

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**POZİTİF PSİKOLOJİ TEMELLİ ÇEVİRİMİÇİ GRUPLA
PSİKOLOJİK DANIŞMA PROGRAMININ ZİHİNSEL
YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ, ÖZ ANLAYIŞ VE UMUT DÜZEYLERİNE
ETKİSİ**

Erdi KULBAŞ

Doktora Tezi

Danışman: Prof. Dr. Nilüfer ÖZABACI

Eskişehir, 2021

ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Erdi KULBAŞ tarafından hazırlanan **Pozitif Psikoloji Temelli Çevrimiçi Grupla Psikolojik Danışma Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik İyi Oluş, Öz Anlayış ve Umut Düzeylerine Etkisi** başlıklı bu tez, 19/03/2021 tarihinde *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği*'nin ilgili maddeleri uyarınca yapılan **Tez Savunma Sınavı** sonucunda **başarılı** bulunarak, jürimiz tarafından oy birliği ile Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı SOYADI</u>	<u>İmza</u>
Jüri Başkanı :	Doç. Dr. Bahtiyar ERASLAN ÇAPAN
Danışman :	Prof. Dr. Nilüfer ÖZABACI
Üye :	Doç. Dr. Fatma SAPMAZ
Üye :	Doç. Dr. Seval KIZILDAĞ ŞAHİN
Üye :	Dr. Öğr. Üy. Zerrin BÖLÜKBAŞI MACİT

Prof. Dr. Zafer BALBAŐ
Enstitü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Pozitif Psikoloji Temelli Çevrimiçi Grupla Psikolojik Danışma Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik İyi Oluş, Öz Anlayış ve Umut Düzeylerine Etkisi başlıklı tezin bizzat tarafımca hazırlanan, özgün bir çalışma olduğunu; bu çalışmanın tüm aşamalarında (hazırlık, veri toplama, analiz, bilgilerin sunumu ve raporlaştırma vb.) bilimsel etik ilke ve kurallara uygun olarak hareket ettiğimi; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri, bilgi vb. için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara çalışmanın kaynakçasında yer verdiğimi; bu çalışmanın Eskişehir Osmangazi Üniversitesi tarafından kullanılan “Bilimsel İntihal Tespit Programı”yla tarandığını ve hiçbir “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, herhangi bir biçimde bu çalışmamla ilgili yukarıdaki beyanıma aykırı bir durumun saptanması halinde, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçların sorumluluğunu kabul ettiğimi bildiririm.

07/04/2021

Erdi KULBAŞ

Teşekkür

Otizimli çocuğu olan bir anne bir gün şu ifadeyi kullanmıştı: “*Nasıl bu günlere geldiğimi bilmiyorum hocam*”. Bir diğer anne ise “*Sadece sabır mı bizi ayakta tutan?*” diye sormuştu. Başka bir anne “*böyle bir çocuğum olmasa bu kadar güçlü olabilir miydim bilmiyorum*” demişti ve birçoğu...

Tüm bunları merak ettim.

Öncelikle doktora tezimde bana bu problemleri sorgulatan ve buradan hareketle oluşturduğum programda bana ışık olan değerli annelere, ders dönemimde aktardığı bilgiler, kullandığı yaklaşımlar ve tüm içtenliği ile bana örnek olan, tezimin her aşamasında desteklerini esirgemeyen, fikirleri ile gelişimime sonsuz katkılar sağlayan saygıdeğer tez danışmanım, üstadım Prof. Dr. Nilüfer Ş. ÖZABACI başta olmak üzere, fikirleri, bilgileri ve yaklaşımları ile tezimin en iyi hale gelmesinde çok büyük emekleri olan tez izleme jüri üyelerim Doç. Dr. Fatma SAPMAZ ve Doç. Dr. Bahtiyar ERASLAN ÇAPAN hocalarıma ve tez savunma jürimde yer alarak çok değerli katkılara vesile olan Doç. Dr. Seval KIZILDAĞ ŞAHİN ve Dr. Öğ. Üyesi Zerrin BÖLÜKBAŞI MACİT hocalarıma, programımı hazırlama sürecimde büyük emekleri olan, ılımlı yaklaşımı ve pozitif bakış açısıyla yolumu aydınlatan değerli hocalarım Prof. Dr. Ali ERYILMAZ ve Doç. Dr. Tayfun DOĞAN hocalarıma, doktora eğitimim boyunca her zaman destekleri ile heyecanıma ortak olan aynı yollarda ilerlediğimiz değerli arkadaşlarım Arş. Gör. Dr. Ahmet KARA, Dr. Öğ. Üyesi Serdar KÖRÜK, Çiğdem KEVEN AKLİMAN ve Abdulkadir Memduh M. FAKİRULLAHOĞLU’na, hayatımın en önemli anlarında varlığıyla bana desteğini eksik etmeyen, stresli zamanlarımda yüzümü güldüren ve aynı zamanda çok güçlü bir anne olan eşim Ahsen ALP KULBAŞ’a ve doktora eğitimimin başlamasıyla ailemize katılan, çocuk ruhuyla bana her sıkıntımı unutturan canım kızım Meva KULBAŞ’a, maddi ve manevi her türlü desteğini benden esirgemeyen, yaşamım boyunca varlıklarına şükrettiğim, çocukları olduğum için kendimi hep şanslı hissettiğim canım babam ve anneme, ismini zikretmediğim, bana her alanda destekleri olmuş değerli hocalarıma, sınıf arkadaşlarıma, öğretmen arkadaşlarıma ve yakınlarıma teşekkürlerimi bir borç bilirim...

İçindekiler

Teşekkür.....	i
İçindekiler	ii
Tablolar Listesi.....	vii
Şekiller Listesi.....	xii
Özet	1
Abstract	3
BİRİNCİ BÖLÜM	5
1. Giriş.....	5
1.1. Problem Durumu	5
1.2. Araştırmanın Amacı.....	11
1.3. Araştırmanın Denenceleri	11
1.4. Araştırmanın Önemi	11
1.5. Varsayımlar/Sayıtlar	14
1.6. Sınırlılıklar	15
1.7. Tanımlar.....	15
1.8. Kısaltmalar.....	16
İKİNCİ BÖLÜM	17
2. Kavramsal/Kuramsal Çerçeve.....	17
2.1. Zihinsel Yetersizlik.....	17
2.1.1. Zihinsel yetersizliğin sınıflandırılması.....	18
2.1.2. Zihinsel yetersizliğin etiyolojisi.....	20
2.1.3. Zihinsel yetersizliğin Dünya’da ve Türkiye’de sıklığı	21
2.1.4. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin özellikleri.....	22
2.1.5. Zihinsel yetersizliği olan çocuk ve anne	27
2.2. Pozitif Psikoloji	29
2.2.1. Pozitif psikolojide müdahale yöntemleri	31
2.2.1.1. Seligman ve arkadaşlarının pozitif psikoterapisi	32
2.2.1.2. İyi oluş psikoterapisi	37
2.2.1.3. Yaşam kalitesi terapisi	41
2.2.1.4. Peseschkian’ın pozitif psikoterapisi	42
2.2.2. Pozitif psikolojinin çalışma konuları	46
2.2.3. İyi oluş.....	48

2.3. Psikolojik İyi Oluş	49
2.3.1. Ryff'ın psikolojik iyi olma modeli.....	53
2.3.2. Psikolojik iyi oluşu etkileyen faktörler	57
2.3.3. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip aileler ve psikolojik iyi oluş	59
2.4. Öz Anlayış	60
2.4.1. Öz anlayış ve öz saygı.....	62
2.4.2. Öz anlayış ve öz acıma.....	63
2.4.3. Öz anlayışın boyutları	64
2.4.4. Öz anlayışı etkileyen etmenler	65
2.4.5. Öz anlayışı geliştirmek.....	67
2.4.5.1. Fiziksel öz anlayış geliştirme	69
2.4.5.2. Zihinsel öz anlayış geliştirme.....	69
2.4.5.3. Duygusal öz anlayış geliştirme	70
2.4.5.4. İlişkisel öz anlayış geliştirme	71
2.4.5.5. Manevi öz anlayış geliştirme.....	71
2.4.6. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynler ve öz anlayış.....	72
2.5. Umut	73
2.5.1. Umuda ilişkin teoriler	75
2.5.1.1. Snyder'in umut teorisi.....	76
2.5.2. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip aileler ve umut	78
2.6. Çevrimiçi Psikolojik Danışmanlık.....	79
2.6.1. Çevrimiçi grupla psikolojik danışma	81
2.6.2. Çevrimiçi psikolojik danışmanın avantajları ve dezavantajları	83
2.6.3. Çevrimiçi psikolojik danışmanın etkililiği.....	86
2.7. İlgili Araştırmalar	88
2.7.1. Psikolojik iyi oluş konusunda yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalar.....	88
2.7.2. Umut konusunda yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalar	94
2.7.3. Öz anlayış konusunda yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalar ...	98
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	101
3. Yöntem.....	101
3.1. Araştırma Deseni	101
3.1.1. Araştırmanın nicel boyutu.....	103
3.1.2. Araştırmanın nitel boyutu	105

3.2. Çalışma Grubu	106
3.2.1. Deney, kontrol ve plasebo gruplarının oluşturulması	107
3.3. Veri Toplama Araçları	109
3.3.1. Nicel veri toplama araçları	110
3.3.1.1. Sosyo-demografik bilgi formu	110
3.3.1.2. Psikolojik iyi oluş ölçeği	110
3.3.1.3. Psikolojik iyi olma ölçekleri	111
3.3.1.4. Öz anlayış ölçeği	111
3.3.1.5. Sürekli umut ölçeği	112
3.3.2. Nitel veri toplama araçları.....	112
3.3.2.1. Yarı yapılandırılmış görüşme formu	112
3.4. Verilerin Toplanması	113
3.4.1. Nicel verilerin toplanması	113
3.4.2. Nitel verilerin toplanması.....	114
3.5. Uygulama Süreci	114
3.5.1. Pozitif psikoloji temelli grupta psikolojik danışma programı.....	116
3.5.1.1. Oturumların genel akışı.....	122
3.5.1.2. Grup kuralları	123
3.5.2. Plasebo uygulaması	124
3.6. Verilerin Çözümlemesi	124
3.6.1. Nicel verilerin analizi.....	125
3.6.2. Nitel verilerin analizi	125
3.7. Araştırmanın Nicel Sürecinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları	126
3.8. Araştırmanın Nitel Sürecinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları.....	128
3.9. Etik Standartlara Uygunluk	128
3.9. Araştırmacının Yeterlilikleri.....	129
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	130
4. Bulgular.....	130
4.1. Nicel Verilerin Analiz Sonucuna İlişkin Bulgular ve Yorum	130
4.1.1. Psikolojik iyi oluş değişkenine ilişkin nicel analizler ve bulgular	137
4.1.1.1. PİÖÖ toplam puanına ilişkin nicel analizler ve bulgular	138
4.1.1.2. PİÖÖ özerklik alt boyutuna ilişkin nicel analizler ve bulgular	142
4.1.1.3. PİÖÖ çevresel kontrol alt boyut puanına ilişkin nicel analizler ve bulgular.....	146

4.1.1.4. PİOÖ bireysel gelişim alt boyut puanına ilişkin nicel analizler ve bulgular.....	150
4.1.1.5. PİOÖ diğerleri ile olumlu ilişkiler alt boyut puanına ilişkin nicel analizler ve bulgular	154
4.1.1.6. PİOÖ yaşam amacı alt boyutuna ilişkin nicel analizler ve bulgular	158
4.1.1.7. PİOÖ öz kabul alt boyutuna ilişkin nicel analizler ve bulgular	162
4.1.2. Öz anlayış değişkenine ilişkin nicel analizler ve bulgular	165
4.1.2.1. Öz anlayış puanına ilişkin nicel analizler ve bulgular.....	166
4.1.3. Umut değişkenine ilişkin nicel analizler ve bulgular.....	170
4.1.3.1. Sürekli umut ölçeği toplam puanına ilişkin nicel analizler ve bulgular	170
4.1.3.2. Sürekli umut ölçeği alternatif yollar düşüncesi alt boyutuna ilişkin nicel analizler ve bulgular	174
4.1.3.3. Sürekli umut ölçeği eyleyici düşünce alt boyutuna ilişkin nicel analizler ve bulgular	178
4.2. Nitel Verilerin Analiz Sonucuna İlişkin Bulgular ve Yorum	182
BEŞİNCİ BÖLÜM	185
5. Sonuç, Tartışma ve Öneriler	185
5.1. Sonuçlar	185
5.1.1. Nicel bulgulara ilişkin sonuçlar	185
5.1.2. Nitel bulgulara ilişkin sonuçlar	186
5.2. Tartışma	187
5.2.1. PPTGPD programının psikolojik iyi oluş değişkeni üzerindeki etkisine ilişkin tartışma.....	187
5.2.2. PPTGPD programının öz anlayış değişkeni üzerindeki etkisine ilişkin tartışma.....	190
5.2.3. PPTGPD programının umut değişkeni üzerindeki etkisine ilişkin tartışma	192
5.2.4. PPTGPD programı sonunda katılımcılar ile yapılan bireysel görüşme bulgularına ilişkin tartışma.....	194
5.3. Öneriler	196
5.3.1. Uygulayıcılara yönelik öneriler	196
5.3.2. Araştırmacılara yönelik öneriler	196
KAYNAKÇA.....	198

EKLER.....	238
ÖZGEÇMİŞ	282

Tablolar Listesi

Tablo Numarası	Başlık	Sayfa Numarası
2.1	Pozitif Psikoterapi Oturumları	35
2.2	Pozitif Yönelimli Terapilerin Karşılaştırılması	44
3.1	Araştırma Deseni	104
3.2	DeneySEL Araştırma Katılımcılarının Demografik Bilgileri	108
3.3	Pozitif Psikoloji Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programının Kısa Formu	120
4.1	Deney, Kontrol ve Plasebo Grubu PİOÖ, PİOÖ Alt Ölçekleri, SUÖ, SUÖ Alt Ölçekleri ve ÖZANÖ Öntest, Sontest ve İzleme Testine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	130
4.2	Deney, Kontrol ve Plasebo Grubu PİOÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları, SUÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları ve ÖZANÖ Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine İlişkin Shapiro-Wilk Normallik Testi Değerleri	132
4.3	Deney Grupları ve Kontrol Grubu Öntest, Sontest ve İzleme Ölçümlerinden Elde Edilen Puanlarına Uygulanan Varyans Homojenliği (Levene) Testi Sonuçları	133
4.4	Deney, Kontrol ve Plasebo Grubunun PİOÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları, SUÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları ve ÖZANÖ Ön Test Verilerine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	136
4.5	Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının PİOÖ Toplam Puanına İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler	138
4.6	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Toplam Puanı, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları	139
4.7	PİOÖ Toplam Puan Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları	140

4.8	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Toplam Puanının, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları	140
4.9	Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının PİOÖ Özerklik Alt Boyutuna İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler	142
4.10	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Özerklik Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları	143
4.11	PİOÖ Özerklik Alt Boyutu Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları	144
4.12	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Özerklik Alt Boyut Puanının, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları	144
4.13	Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının PİOÖ Çevresel Kontrol Alt Boyut Puanına İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler	146
4.14	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Çevresel Kontrol Alt Boyut Puanı, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları	147
4.15	PİOÖ Çevresel Kontrol Alt Boyut Puan Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları	148
4.16	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Çevresel Kontrol Alt Boyut Puanının, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları	148
4.17	Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının PİOÖ Bireysel Gelişim Alt Boyut Puanına İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler	150

4.18	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖi Bireysel Gelişim Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları	151
4.19	PİOÖ Bireysel Gelişim Alt Boyutu Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları	152
4.20	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Bireysel Gelişim Alt Boyutu Puanının, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları	152
4.21	Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının PİOÖ Diğerleri İle Olumlu İlişkiler Alt Boyut Puanına İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler	154
4.22	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Diğerleri İle Olumlu İlişkiler Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları	155
4.23	PİOÖ Diğerleri İle Olumlu İlişkiler Alt Boyutu Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları	156
4.24	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Diğerleri İle Olumlu İlişkiler Alt Boyutu Puanının, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları	156
4.25	Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının PİOÖ Yaşam Amacı Alt Boyutuna İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler	158
4.26	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Yaşam Amacı Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları	159
4.27	PİOÖ Yaşam Amacı Alt Boyutu Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları	160

4.28	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Yaşam Amacı Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları	160
4.29	Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının PİOÖ Öz Kabul Alt Boyutuna İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler	162
4.30	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Öz Kabul Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları	163
4.31	PİOÖ Öz Kabul Alt Boyutu Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları	164
4.32	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Öz Kabul Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları	164
4.33	Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının ÖZANÖ Puanına İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler	166
4.34	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun ÖZANÖ, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları	167
4.35	ÖZANÖ Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler ve Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları	168
4.36	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun ÖZANÖ Puanınının, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları	168
4.37	Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının SUÖ Toplam Puanına İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler	170
4.38	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun SUÖ, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları	171

4.39	SUÖ Toplam Puan Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler ve Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları	172
4.40	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun SUÖ Toplam Puanının, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları	173
4.41	Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının SUÖ Alternatif Yollar Düşüncesi Alt Boyutuna İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler	175
4.42	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun SUÖ Alternatif Yollar Düşüncesi Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları	175
4.43	SUÖ Alternatif Yollar Düşüncesi Alt Boyut Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler ve Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları	176
4.44	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun SUÖ Alternatif Yollar Düşüncesi Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları	177
4.45	Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının SUÖ Eyleyici Düşünce Alt Boyutuna İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler	179
4.46	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun SUÖ Eyleyici Düşünce Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları	179
4.47	SUÖ Eyleyici Düşünce Alt Boyut Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler ve Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları	180
4.48	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun SUÖ Eyleyici Düşünce Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma Testi Sonuçları	181
4.49	Pozitif Psikoloji Temelli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasında Yer Alan Katılımcıların Oturumlar Sonunda Elde Ettikleri Kazanımlar	183

Şekiller Listesi

Şekil Numarası	Başlık	Sayfa Numarası
2.1	Psikolojik İyi Oluşun Belirleyicileri	47
2.2	Psikolojik İyi Oluşun Boyutları	53
3.1	Cresweel ve Plano Clark (2007) Karma Desen Tasarımı	101
3.2	Araştırma Aşamalarının Simgesel Gösterimi	102
3.3	Araştırmanın Ayrıntılı Simgesel Gösterimi	103
4.1	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) Toplam Puan Ortalaması Grafiği	141
4.2	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden PİOÖ Özerklik Alt Boyut Puan Ortalaması Grafiği	145
4.3	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları PİOÖ Çevresel Kontrol Alt Boyut Puan Ortalaması Grafiği	149
4.4	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları PİOÖ Bireysel Gelişim Alt Boyutu Puan Ortalaması Grafiği	153
4.5	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları PİOÖ Diğerleri İle Olumlu İlişkiler Alt Boyutu Puan Ortalaması Grafiği	157
4.6	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları PİOÖ Yaşam Amacı Alt Boyutu Puan Ortalaması Grafiği	161
4.7	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları PİOÖ Öz Kabul Alt Boyutu Puan Ortalaması Grafiği	165
4.8	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları Öz Anlayış Ölçeği (ÖZANÖ) Puan Ortalaması Grafiği	169

4.9	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) Puan Ortalaması Grafiği	174
4.10	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları SUÖ Alternatif Yollar Düşüncesi Alt Boyutu Puan Ortalaması Grafiği	178
4.11	Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları SUÖ Eyleyici Düşünce Alt Boyutu Puan Ortalaması Grafiği	182

Özet

Pozitif Psikoloji Temelli Çevrimiçi Grupla Psikolojik Danışma Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik İyi Oluş, Öz Anlayış ve Umut Düzeylerine Etkisi

Erdi KULBAŞ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Nilüfer ÖZABACI

2021

Amaç: Bu araştırmanın amacı Pozitif Psikoloji Temelli Çevrimiçi Grupla Psikolojik Danışma Programının(PPTGPDP) zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektir.

Yöntem: Bu çalışma nicel ve nitel boyutları olan karma desenli bir araştırmadır. Araştırmanın nicel boyutu deney, plasebo ve kontrol gruplu ön test, son test ve izleme testi modeline dayalı 3X3 faktörlü yarı deneysel bir desende tasarlanmıştır. Bu desende, birinci etmen deneysel işlem gruplarını (deney, plasebo ve kontrol grupları); ikinci etmen ise bağımlı değişkene ilişkin tekrarlı ölçümleri (ön-test, son-test ve izleme ölçümleri) göstermektedir. Araştırmanın bağımlı değişkeni psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeyleri, bağımsız değişkeni ise pozitif psikoloji temelli hazırlanan grupla psikolojik danışma programıdır. Araştırmanın çalışma grubu deney=12, plasebo=11 ve kontrol grubu=12 olmak üzere toplam 35 katılımcıdan oluşmaktadır. Deney grubuna araştırmacı tarafından geliştirilen 10 oturumluk pozitif psikoloji temelli çevrimiçi grupla psikolojik danışma programı uygulanırken plasebo grubuna yine araştırmacı tarafından geliştirilen bağımlılık türleriyle içeriklendirilmiş 10 oturumluk grupla rehberlik çalışması yapılmıştır. Kontrol grubunda yer alan bireylere ise herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Araştırma kapsamında Psikolojik İyi Olma Ölçekleri, Öz Anlayış Ölçeği, Sürekli Umut Ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel çözümler Spss 17.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Ölçeklere ilişkin ölçümler araştırmanın başında, sonunda ve araştırma tamamlandıktan 2 ay sonra olmak üzere üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın analizlerinde ilişkisiz ölçümlere ve zamana bağlı değişimlere yönelik tekrarlı ölçümlere imkan tanıyan aynı zamanda zaman*müdahale ortak etkisini test etme amacıyla

kullanılan “Tek Faktör Üzerinde Tekrarlanmış Ölçümler için İki Faktörlü Varyans Analizi” tekniği kullanılmıştır. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla da ikili karşılaştırmalara imkan tanıyan “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış çoklu karşılaştırmalar” testi yapılmıştır. Bireysel görüşmelere ilişkin veriler ise içerik analizi tekniği ile çözümlenmiştir.

Bulgular: Araştırmanın bulgularına göre PPTGPD programı zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeylerinde müdahale*zaman etkisine göre anlamlı farklılıklar oluşturmuştur($p<.05$). Bu anlamda PPTGPD programına katılan bireylerin psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeylerinde plasebo ve kontrol grubuna göre anlamlı artışlar olduğu görülmüş ve bu etkinin 2 aylık ölçümlerde korunduğu gözlenmiştir. Araştırmanın nitel bulgularına göre deney grubu ile yapılan bireysel görüşmelerde elde edilen verilerin “Baş etmeyi Öğrenme, Destek Kaynaklarını Fark Etmek, Olumlu Bakma-Kabullenme, Empati ve Gelişim” kategorileri çerçevesinde toplandığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmanın sonuçlarına göre PPTGPD programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeyleri üzerinde etkili olduğu ve bu etkinin izleme ölçümlerinde de devam ettiği görülmüştür. Ayrıca araştırmanın deney grubunda yer alan katılımcıların “Baş etmeyi Öğrenme, Destek Kaynaklarını Fark Etmek, Olumlu Bakma-Kabullenme, Empati ve Gelişim” alanlarında farkındalık elde ettikleri görülmüştür. Araştırma sonunda gelecek çalışmalara ilişkin uygulayıcılara ve araştırmacılara öneriler verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Pozitif psikoloji, Çevrimiçi grupla psikolojik danışma, Zihinsel yetersizlik, Psikolojik iyi oluş, Öz anlayış, Umut

Abstract

The Effect of Positive Psychology-Based Online Group Counseling Program on Psychological Well-being, Self-Compassion and Hope Levels of Mothers with Mentally Disabled Children

Erdi KULBAŞ

Eskisehir Osmangazi University Institute of Educational Sciences

Department of Educational Sciences

Advisor: Prof. Dr. Nilüfer ÖZABACI

2021

Purpose: The aim of this study is to examine the effect of positive psychology-based online group counseling program on psychological well-being, self-compassion and hope levels of mothers with mentally disabled children.

Method: This study is a mixed-pattern research with quantitative and qualitative dimensions. The quantitative dimension of the study was designed in a 3X3 quasi-experimental design based on the pretest, posttest and follow-up test model with experimental, placebo and control groups. In this design, the first factor is the experimental treatment groups (experiment, placebo and control groups); The second factor shows the repeated measures (pre-test, post-test and follow-up measures) of the dependent variable. The dependent variable of the study is psychological well-being, levels of self-compassion and hope, and the independent variable is a group counseling program based on positive psychology. The study group of the research consists of a total of 35 participants, experiment = 12, placebo = 11, and control group = 12. While a 10-session Positive Psychology-based online group psychological counseling program developed by the researcher was applied to the experimental group, a counseling study was conducted with a group of 10 sessions, which was also included in the addiction types developed by the researcher, to the placebo group. No study was conducted on individuals in the control group. Within the scope of the research, Psychological Well-Being Scales, Self-Compassion Scale, Dispositional Hope Scale were used. Statistical analysis was done using Spss 17.0 package program. Measurements regarding the scales were carried out in three stages: at the beginning, at the end, and 2 months after the research was completed. In the analysis of the study, "Two-Factor Analysis of Variance for Repeated Measures on a Single Factor" technique, which allows repeated measurements for

unrelated measurements and time-dependent changes, and is also used to test the joint effect of time * intervention. In order to determine the source of the difference, the "Bonferonni correction applied multiple comparisons" test was used, which allows for paired comparisons. Data related to individual interviews were analyzed using content analysis technique.

Results: According to the findings of the study, the PPTGPD program created significant differences in the psychological well-being, self-compassion and hope levels of the mothers with mentally disabled children according to the intervention * time effect($p < .05$). In this sense, it was observed that there were significant increases in psychological well-being, self-compassion and hope levels of individuals participating in the PPTGPD program compared to the placebo and control groups, and this effect was observed to be preserved in 2 month measurements. According to the qualitative findings of the study, it was observed that the data obtained from the individual interviews with the experimental group were collected within the categories of "Learning to Cope, Recognizing Support Sources, Positive Looking-Acceptance, Empathy and Development".

Conclusion and Suggestions: According to the results of the study, it was observed that the PPTGPD program was effective on the psychological well-being, self-compassion and hope levels of mothers with children with intellectual disabilities, and this effect continued in the follow-up measurements. In addition, it was observed that the participants in the experimental group of the study gained awareness in the areas of "Learning to Cope, Recognizing Support Sources, Positive Looking-Acceptance, Empathy and Development". At the end of the research, suggestions were given to the practitioners and researchers regarding future studies.

Keywords: Positive psychology, Online group counseling, Intellectual disability, Psychological well-being, Self compassion, Hope

BİRİNCİ BÖLÜM

1. Giriş

Bu bölümde “Pozitif Psikoloji Temelli Çevrimiçi Grupla Psikolojik Danışma Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik İyi Oluş, Öz Anlayış ve Umut Düzeylerine Etkisi” adlı araştırmanın problemi, amacı, denenceleri, önemi, sayıltıları, sınırlılıkları ve tanımları sunulmuştur.

1.1. Problem Durumu

Sosyal sistemin en küçük birimi olan aileye, yeni bir bireyin katılacak olması anne babalar için mutluluk verici bir olaydır. Hayaller, istekler, gelecek planları yeni doğacak bebek üzerinden yapılır. Ancak bireyler dünyaya birtakım yetersizliklerle gelebilirler. Zihinsel yetersizlik de bunlardan biridir. Zihinsel yetersizlik, zihinsel işlevlerde ve uyumsal davranışlarda gözlenen birçok alanda sınırlılıklarla karakterize olan; bilişsel, sosyal ve pratik uyumsal becerilerde görülen yetersizlik türüdür. Bu yetersizlik 18 yaşından önce ortaya çıkmaktadır (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities-AAIDD, 2010, s. 56). Zihinsel yetersizlik bireyde oluşturduğu etkiler neticesinde ona bakım verecek kişi ve kişiler üzerinden de birtakım zorluklara yol açar. Çocuğun zihinsel yetersizlik düzeyi ağırlaştıkça da, ailenin fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik yükünün ve zaman gereksiniminin arttığı görülmüştür. Oluşan bu etkiler; aile üyelerinin rol ve sorumluluklarının değişmesine neden olur. Bu değişiklikler; aile içi roller, özel yaşam alanları, sosyal çevreler, beklentiler, planlar, iş yaşamı gibi alanlarda olabilir (Deniz, Dimaç, Arıçak, 2009, s. 1306). Zihinsel yetersizlik tanısı nitekim aile için katlanılması güç, stresli bir durumdur.

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olmak aile yaşamını önemli düzeyde etkiler (Houtrow ve Okumura, 2011, s. 223). Yetersizlik durumu, öğrenildiği anda aile yaşantısının merkezi haline gelir ve ailenin birçok yönden sarsılmasına yol açar. Ailenin ekonomik düzeyi, ebeveynlerin eğitim düzeyleri, meslekleri, evlilik uyumları, kültürleri, sosyal desteğin azalması, iletişim zorlukları, hastalığın şiddeti, çocuğun yaşı, aile döngüsünün bozulması, tıbbi yardım ihtiyacının düzeyi ve hastalığın getirdiği maddi yük gibi çeşitli etmenlerin ebeveynlerin stres durumunu etkilediği belirtilmektedir (Pelchat, Ricard, Bouchard, Perreault, 1999, s. 379). Araştırmalara göre, ebeveynlerin yaşadığı stres, genellikle tanı döneminden başlayarak çevresel engellerle karşılaşıldıkça artış

gösterip ebeveynleri eve bağlı kılar ve onların özel yaşamlarını kesintiye uğratar. Bu durum aile bireylerinin yaşam doyumunu ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (Deniz vd., 2009, s. 1306). Bunun yanında aile bireyleri çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak için de çaba göstermelidir.

Her çocuk doğduğu andan itibaren bakıma muhtaçtır ve ihtiyaçları ebeveynleri tarafından karşılanmaktadır. Çocuk bedensel ya da zihinsel bir yetersizlikle doğmuşsa ya da sonradan işlevsel bir kısıtlılığa uğramışsa bu durum bakım veren için farklı bir yük teşkil edecektir (Karahan ve İslam, 2013, s. 2). Ailede ise bakım görevini genellikle anneler üstlendiği için bu problemleri sık yaşarlar (Caicedo, 2014, s. 400). Cameron, Dobson ve Day'a (1991, s. 14) göre, bazı anneler bu süreçte şok olmuş, inancını kaybetmiş, sinirli, reddedici ve suçlu hissederken bazıları ise korku, kayıp duygusu ve kızgınlık hissedebilirler.

Birtakım yetersizliklere sahip bireyin bakımı ile ilgilenen kişiler yaşamış oldukları sıkıntı, endişe ve bilinmezlikler neticesinde umutsuzluk ve depresif ruh hali gibi durumlara yatkın hale gelirler (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz ve Özpolat, 2011, s. 520). Bunun yanında ebeveynler “*Şimdi ne yapacağız?*” ve “*Nasıl çözüm üreteceğiz?*” gibi sorularla yaşadıkları durumla başetmeye çalışırlar. Ayrıca ebeveynler çocuklarının gelecekteki yaşamlarını da sorgular ve “*kendileri çocuklarına bakamayacak duruma geldiklerinde ona kim bakacak?*” sorularına da yanıt aramaya çalışırlar. Yapılan eğitim ve müdahale programları sonucu çocuğun ne ölçüde kendine yeterli hale gelebileceği, özellikle anne-babaları hayatta olmadıkları zaman çocuğa kimin bakacağı konusundaki belirsizlikler, var olan hizmetlerin yetersiz olması gibi etkenler nedeniyle de anne-babalar geleceğe karşı olumsuz beklentiler içine girmektedir (Küçüker, 2001, s. 25). Bu nedenlerle yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelerde çocukla ilgili bugün ve gelecek kaygısı anne-babanın yaşam beklentisiyle ilgili umut düzeylerini de etkilemektedir.

Bireylerin kendilerine hedefler oluşturması ve geleceğe yönelik olumlu beklentiler içinde olması anlamına gelen umut (Özmen, Dündar, Çetinkaya, Taşkın, 2008, s. 9), hedeflerine ulaşma yolunda da kişiyi motive eden temel unsurlardan biridir. Synder (2002, s. 255), umudu; bireyin arzuladığı hedeflere ulaşmada alternatif yollar üretme becerisi ve bu yolları kullanmada gerekli motivasyonu hissetmesi olarak tanımlar. Umudü düzeyi yüksek olan bireyler hedeflerine ulaşmada birçok seçenek bulabileceklerine inanmaktadırlar. Bu inanç sayesinde bireyler gelecekte olumlu şeyler olacağına ilişkin kendilerini kamçulamaktadır. Buradan hareketle zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelerin karşılaştıkları zorluklarla mücadelelerinde gelecekle ilgili umutlu ve iyimser

olmalarının, kendileri ve çevreleri ile ilgili pozitif tutumlara sahip olmalarının, psikolojik iyi oluş düzeylerini de etkileyeceği düşünülmektedir. Nitekim Holdcraft ve Williamson, (1991, s. 129) umudu; iyilik halinin geliştirilmesinde bir güç olarak kabul etmişler, Gall, Charbonneau, Clarke, Grant, Joseph ve Shouldice (2005, s. 88) ise umudun, iyilik halinin fiziksel ve psikolojik yönleriyle doğrudan ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir.

İyi oluş kavramı kısaca “optimal düzeyde psikolojik deneyim ve işlev” olarak tanımlanabilir (Deci ve Ryan, 2008, s. 1). Bu tanımdaki “optimal düzey” kavramı ile bireyin yaşamında duyuşsal, davranışsal ve bilişsel olarak en üst seviyeye ulaşması olarak ifade edilir. Bu anlamda iyi oluş; mutluluk, kendini gerçekleştirme, pozitif ve negatif duygular, yaşam doyumu ve bütünsellik gibi birden çok kavramı da içinde barındırmaktadır (Bradburn, 1969; Akt., Ryff, 1989a, s. 1069). Psikolojik iyi oluş ise “bireyin kendi kapasitesinin bilincinde olması ve bu kapasiteyi mükemmele ulaştırmak için en üst düzeyde işlevsel olarak kullanması” olarak tanımlanmaktadır (Ryff, 1989a, s. 1070). Ryff (1989a, s. 1070) tarafından ortaya konulan “6 Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli”nde bireyin öncelikle kendisini kabul etmesi, pozitif ilişkiler kurması ve devam ettirmesi, özerk olması, kendi gereksinimlerine uygun bir biçimde çevresel kontrol sağlaması, yaşamının bir anlamının olması ve kişisel gelişime açık olması ön plana çıkmaktadır.

Zihinsel yetersizliğin her seviyesinde çocuklar özel ilgiye, eğitime ve bir yetişkin tarafından bakıma ya da sözel ve fiziksel olarak desteklenmeye ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle zihinsel yetersizliği olan her bireyin en önemli destek kaynağı annelerinin olduğu ve onların da fizyolojik ve psikolojik anlamda sağlıklı olması bu çocuklar için büyük bir önem taşımaktadır (Vural-Yüzbaşı, 2018, s. 109). Psikolojik iyi oluş açısından değerlendirdiğimizde annelerin hem kendilerini hem de çocuklarındaki engel durumunu kabul etmeleri, olumlu kişilerarası ilişkiler edinmeleri ve yürütmeleri, kendilerine ilişkin kararlarda özerk davranabilmeleri, yaşam süresince ortaya çıkacak ihtiyaçlarına uygun çevre oluşturabilmeleri, kendilerini kişisel olarak geliştirebilmeleri ve hayatlarında bir anlam duygusuna sahip olmaları oldukça önemlidir.

Ebeveynlerin iyi oluşunu etkileyen bir başka faktör de normal bir çocuğa sahip olmamaya ilişkin duydukları utançtır. Ebeveynler çevrelerinden sıkça çocuklarını kontrol edemedikleri, iyi bir anne baba olmadıklarına yönelik tepkiler alırlar (Gray, 1993, s. 103; Mak ve Kwok, 2010, s. 2045). Başkalarından gelen bu olumsuz bakış açısı daha etkili bir ebeveyn olmadıklarını düşünmeleri ile genellikle kendi kendini suçlamada içselleştirilir (Fernandez ve Arcia, 2004, s. 358). Ayrıca bu durum çevre tarafından özellikle annenin

kişisel başarısı veya başarısızlığı olarak değerlendirilir (Avşaroğlu ve Gilik, 2017, s. 1025).

Otizmlili çocuğa sahip olan anneler üzerinde yapılan araştırmalarda, bu annelerin normal gelişim gösteren çocuğa ve farklı yetersizlik türü olan çocuğa sahip annelere göre evlilik uyumlarının ve yeterlik hislerinin düşük olduğu (Rodrigo, Morgan ve Geffken, 1990, s. 373) ve bu sorunların olası sebepleri olarak çocuklarının otizm tanısı alma sürecinde yaşadıkları olumsuz duygu-durumları ve bu durumun bazı ebeveynler için ortak bir başarısızlık ürünü olarak görülmesi olduğunu savunmuşlardır (Norton ve Drew, 1994, s. 70). Bu da zamanla ebeveynlerin öz anlayış düzeylerini sarsmaktadır. Öz anlayış, bireyin kendisine acı ve sıkıntı veren duyguların farkında olması, bu durumların oluşturduğu başarısızlık ve yetersizlik duygusuna karşı şefkatli ve sevecen tutumlarla yaklaşması, yaşadığı olumsuz deneyimlerin insan yaşamının bir parçası olduğunu kabul etmesi şeklinde tanımlanabilir (Neff, 2003a, s. 90). Kişiler yaşam içerisinde acı, hüzn, başarısızlık ve tükenmişlik gibi olumsuz duyguları yaşayabilirler. Böyle durumlarda öz-anlayış geliştirilerek yaşamdaki olumsuz duygularla başetme imkanı sağlanabilir.

Öz anlayışın temelinde anlayış kavramı yatar. Çünkü anlayış, başka bireylerin acılarını ihmal etmemeyi, onlara duyarlı olmayı, karşımızdaki bireyleri yargılamadan anlayabilmeyi içerir (Güleş ve Avşaroğlu, 2017, s. 266). O halde kişide öz-anlayış geliştiği zaman kendisine ilişkin negatif düşüncelerin etkisi hafifleyerek pozitif düşünceler gelişmekte ve karşılaştığı olumsuz durumlardan kendisine tecrübe elde etmektedir (Şahin, Çokadar ve Uşak, 2008, s. 135). Öte yandan kişisel başarısızlıklara yönelik gerçeği görüp ortaya çıkan negatif duygu ve düşüncelerin o duruma ilişkin olduğunun farkına varma ve dengede tutabilme becerisini gösterme ancak bireyin öz-anlayış geliştirmesi ile mümkün olabilir (Neff ve Vonk, 2009, s. 25). Bu şekilde birey, kendisi hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce ve duygulardan uzaklaşacak, dikkatini şu anda yaşıyor olduğu anlık deneyimlerine yönlendirebilecek, kendisini ve olayın etkilerini kabul edecektir (İkiz ve Totan, 2012, s. 54). Avşaroğlu ve Güleş'e (2019, s. 370) göre de özel gereksinimli çocuğu olan annelerin öz-anlayış ve merhamet düzeyleri yaşam doyumlarını anlamlı düzeyde yordamaktadır.

Tüm bu yaşananlar neticesinde aile bireyleri değişen koşullara uyum sağlamak zorlanıp yaşadıkları stres ile kendilerini yalnız hissedebilirler ve duygusal olarak destek arayışına girerler. Bu desteği bazen yakın çevrelerinden alırlar; ancak yeterli olmadığı noktada psikolojik destek hizmetleri devreye girer. Bu hizmetler sayesinde anne-babalar yalnız olmadıklarını hissederek böylece duygusal ve sosyal yönden birbirlerine destek

olurlar. Ailelerin geleceğe dair olumsuz düşünceleri azalma gösterir ve eşler yalnız olmadıklarını hissederek geleceğe karşı umutlu düşünceler barındırırlar (Akkök, 2003, s. 130). Stewart'a (1986, s. 199) göre de danışma oturumlarında, anne-babaların çocuklarıyla etkileşime girmelerine, aile içi uyumu sağlayabilmelerine ve bütünüyle fonksiyonel bireyler olmalarına yardım edilir. Bu da ebeveynlere, engelli çocuğa sahip oldukları açıklamasının yapıldığı andan itibaren, yaşayacakları sorunlarla başa çıkmalarında, sistemli ve profesyonel olarak yardımı gerektirir (Batık, 2012, s. 72).

Bireysel olarak verilen psikolojik yardımın yanında, birden fazla insana aynı anda ulaşma imkânı veren, ortak sorunların paylaşıldığı, bireylerin kendilerini yalnız hissetmediği grup uygulamalarının önemi günümüzde artmış durumdadır. Gruplara yönelik gerçekleştirilen psikolojik hizmetler de kendi içinde birtakım farklılıklar göstermektedir. Beceri geliştirmenin hedeflendiği psiko-eğitim ve görev yönelimli gruplar; oturumların yapısının önceden belirlendiği kazanım oluşturmaya yönelik gerçekleştirilen, katılımcı sayısının diğer gruplara göre fazla olabileceği çalışmalardır. Grup terapisi, ruhsal ya da psikiyatrik sorunlara odaklanmakta, grupla psikolojik danışma ise patolojik olmayan normal ve gelişimsel sorunlara yönelik ortak bir endişeyi ya da problemi yaşayan bireyler için yapılan uygulamaları içermektedir (Ivey, Pedersen ve Ivey, 2019; s. 26). Grupla psikolojik danışma hizmeti, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin kendilerine ve çocuklarına yönelik düşünce, duygu, beklenti ve algılarına, çocuklarını kabul etmelerine, yalnız değilim anlayışını kazanmalarına, gelecek için umutlarını yeniden ve gerçekçi olarak belirlemelerine katkı sağlayabilmektedir (Ersanlı ve Kutlu, 1998, s. 343).

Hızla gelişen ve değişen toplumsal yapı içerisinde bireylere sunulan psikolojik hizmet alanları da farklılaşmıştır. 2000'li yıllardan itibaren bireylerin güçlü ve pozitif yönlerine odaklanan, sağlamlıklarını ve yetkinliklerini desteklemeyi hedefleyen pozitif psikoloji akımı literatüre dahil olmuştur (Luthans, 2002, s. 60). Pozitif psikoloji, geleneksel psikolojinin yıllardır oluşan patolojik bakış açısını kırarak ruhsal sorunlar, işlev bozuklukları ve etkileri, nörolojik hastalıklar ve nasıl tedavi edileceği gibi amaçlardan farklı amaçlar edinmiştir. Bu amaçlar; temel olarak bireylerin daha iyi, mutlu, sağlıklı ve başarılı bir hayat yaşayabilmeleri için sahip olunan güçlü özellikleri, potansiyeli ortaya çıkarmak ve gelişmesini sağlamaktır (Kümbül-Güler, 2009, s. 25; Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000, s. 5; Seligman, Steen, Park, Peterson, 2005, s. 410). Pozitif psikoloji, psikoloji biliminin uzun zamandır gözden kaçırdığı bazı kişisel özelliklere odaklanmaktadır. Öznel düzeyde (subjective level) pozitif psikoloji akımı

esenlik ve memnuniyet, doyum (geçmiş); akış, duygusal zevkler, neşe ve mutluluk (şimdi); umut, iyimserlik ve güven vb. gelecek ile ilgili yapıcı kavramları inceler. Genel olarak ise pozitif kişisel özellikler, sevgi ve mesleğe yönelik kapasite, kişilerarası yetenek, cesaret, affetme, estetik duyarlılık, azim, orijinallik, geleceğe yönelik fikir, yüksek kabiliyet ve bilgelik pozitif psikolojinin çalışma konularındandır (Seligman ve Csikszentmihaly, 2000, s. 7).

İlgili alanyazın incelendiğinde, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin yaşadığı psikolojik sıkıntıları konu edinen problem odaklı pek çok araştırmanın yapıldığı görülmektedir (Çengelci, 2009; Keskin, Bilge, Engin ve Dülgerler, 2010; Meirsschaut, Roeyers ve Warreyn, 2010, s. 662). Bu bakış açısının farklılaşacağı, güçlü yönlerin, iyi oluşun ve umudun vurgulandığı araştırmaların, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anneler için sorunlarla baş etme olanağı sağlayacağı düşünülmektedir.

Türkiye’de zihinsel yetersizliği olan çocukların bakımını ve eğitimi üstlenen örgün kurum ve kuruluşların sınırlı sayıda olması nedeniyle annelerin yaşadıkları sorunlara kendi imkanları ile çözüm üretmeye çalıştıkları ve baş etme noktasında yalnız kaldıkları görülmektedir (Batık, 2012; s. 69; Yıldırım ve Conk, 2005, s. 5).

İlgili alanyazın incelendiğinde zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelere yönelik programlar mevcuttur. Ancak Pozitif Psikoloji Temelli (PPT) programlar genelde yurtdışı kaynaklı olup ergen bireyler (Eryılmaz, 2012; s. 3-18; Gander, Proyer ve Ruch, 2016, s. 686; Karagöz, 2011; Khanjani, 2016, s. 107-119; Lambert, Passmore ve Joshanloo, 2019, s. 1141-1162; Senf ve Liao, 2013, s. 591-612; Shashani ve Stemetz, 2013, s. 1289-1311; Suldo, Savage ve Mercer, 2014, s. 19-42; Weytens, Luminet, Verhofstadt ve Mikolajczak, 2014, s. 1) ve tanı almış yetişkin bireylerin (İlgaz, 2018; Kashaniyan ve Koolae, 2015, s. 68-74; Meyer, Johnson, Parks, Iwanski ve Penn, 2012, s. 1-10; Öğretir, 2004; Proyer, Gander, Wellenzohn ve Ruch, 2014, s. 997-1005; Seyedi Asl, Sadeghi, Bakhtiari, Ahmadi, Anamagh, Khayatan, 2016, s. 105-112; Shaghghi, Abedian, Forouhar, Esmaily, Eskandarnia, 2019, s. 160) incelendiği yayınlarda karşımıza çıkmaktadır. Bu araştırma kapsamında geliştirilecek PPT program ile orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin öz anlayış düzeylerini geliştirmek, geleceğe daha umutlu bakmalarını sağlamak ve psikolojik iyi oluş seviyelerini arttırmak hedeflenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı pozitif psikoloji temelli çevrimiçi grupla psikolojik danışma programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektir. Bu amaçla öncelikle 10 oturumluk PPT çevrimiçi grupla psikolojik danışma programı geliştirilmiş ve ardından bu programın zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeyleri üzerindeki etkisi deney, plasebo ve kontrol gruplu ön-test, son-test ve izleme testi ölçümlü yarı deneysel desen kullanılarak test edilmiştir.

1.3. Araştırmanın Denenceleri

Araştırmanın nicel boyutunda aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

H₁: PPTGPD(Pozitif Psikoloji Temelli Çevrimiçi Grupla Psikolojik Danışma) programına katılan (deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre (plasebo ve kontrol grubu) psikolojik iyi oluş toplam puanında ve alt boyutlarında(özerklik, bireysel gelişim, çevresel kontrol, diğerleri ile olumlu ilişkiler, yaşam amacı, öz kabul) anlamlı düzeyde bir artış olacaktır ve bu artış uygulamanın tamamlanmasından 2 ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde etkisini devam ettirecektir.

H₂: PPTGPD programına katılan(deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre(plasebo ve kontrol grubu) öz anlayış puanlarında anlamlı düzeyde bir artış olacaktır ve bu artış uygulamanın tamamlanmasından 2 ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde etkisini devam ettirecektir.

H₃: PPTGPD programına katılan(deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre(plasebo ve kontrol grubu) umut toplam puanında ve alt boyutlarında(alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce) anlamlı düzeyde bir artış olacaktır ve bu artış uygulamanın tamamlanmasından 2 ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde etkisini devam ettirecektir.

Araştırmanın nitel boyutunda aşağıdaki soruya cevap aranmıştır:

1) PPTGPD programında yer alan katılımcıların uygulama sonunda elde ettikleri kazanımlar nelerdir?

1.4. Araştırmanın Önemi

Günümüz dünyasında oldukça önem kazanan yeni akımlar ve değerler ortaya çıkmıştır. Bunların başında mutlu, umutlu, iyimser birey olma; an'da yaşama, farkındalıkların ve şükran duyma düzeylerinin artırılması gibi durumlardan bahsetmek

mümkündür. 2000'li yılların başından itibaren psikoloji alanında, pozitif psikoloji akımı ile birlikte bireylerin olumlu ve pozitif yönlerini, pozitif kişilik özelliklerini ve yetkinliklerini incelemeye kısacası bireylerin güçlü yönlerini ortaya çıkararak bu özellikleri desteklemeye doğru bir yönelme söz konusudur. Bu akımda amaç, bireylerin kendi potansiyellerinin farkında olmalarını sağlamak, güçlü yönlerini fark edip günlük hayatları içerisinde daha mutlu, sağlıklı, umutlu ve başarılı bireyler olarak yetişmelerini sağlamaktır.

Pozitif psikoloji müdahalelerinde, bireylerin yaşamlarının anlam kazanması, mutluluk odaklı yaşamaları ve yaşama etkin katılmaları üzerinde durulmaktadır (Seligman, 2002, s. 5). Ayrıca pozitif akımın başlıca özelliği, bireylerde olumlu hisler uyandıracak davranışları ve düşünceleri ortaya çıkarmaktır. Bu anlamda bireylerin olumlu duyguları, düşünceleri ve davranışları edinmeleri amacıyla pozitif egzersizler üretilmiş ve geliştirilmiştir. Pozitif psikoloji akımı bu aktiviteler aracılığıyla bireylerin kendilerinin güçlü özelliklerini tanımalarına ve bunları geliştirmelerine bu sayede olumlu hisler edinmelerine yardımcı olmaktadır (Layous, Chancellor, Lyubomirsky, Wang ve Doraiswamy, 2011, s. 666). Bu süreçte bireylerin fiziksel, duygusal, bilişsel, toplumsal ve psiko-sosyal olarak işlevselliklerini artırmaya çalışan uygulamalarda artış gözlenmiştir (Sheldon ve King, 2001, s. 216). Yapılan araştırmalar ile pozitif psikoloji öğretilerinin bireylere; sistematik ve etkili bir şekilde yardım sunulabileceği ortaya konulmuştur.

Zihinsel yetersizliği olan bireylerin annelerinin ihtiyaçlarını karşılayabileceği destek mekanizmalarının az olması bu gruplarla yapılan çalışmaların önemini artırmaktadır. Annelerin toplumda yaşadıkları problemlerin nitelikleri, gereksinim duydukları destek mekanizmalarını önemli ölçüde belirleyebilir. Aileler maddi konular başta olmak üzere, sosyal kabul, aile içi iletişim, psikolojik süreçler bakımından çeşitli sorunlarla mücadele etmek zorunda kalabilirler. Araştırmaların sonuçları da zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin, normal çocuğa sahip annelere göre anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu yönündedir (Kaymaz, 2015, s. 1). Dolayısıyla zihinsel yetersizliği olan bir çocuğa sahip aile hem engel konusuyla ilgili bilgi sahibi olmak hem de bu durumu kabul etmek, iyi oluşunu ve umut düzeyini artırmak amacıyla profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyar.

Aile içerisinde bakım verme yükünün genellikle anneler üzerinde olduğunu düşündüğümüzde zihinsel yetersizliği olan bir çocuğa sahip olmanın da anneler üzerinde negatif etkiler uyandırdığını, toplumsal yaşama uyum sağlamada güçlüklerle karşılaştıklarını da unutmamak gerekir. Bu nedenle hazırlanan programlar, anneleri ve

yaşadıkları süreçleri anlayacak, onlara yol gösterecek ve onların gereksinimlerini karşılayacak şekilde planlanıp sunulmalıdır. Otizmlili ve zihinsel engelli çocuğa sahip aileler üzerinde yapılmış çalışmalar derlendiğinde uygulanan grup eğitimlerinin özellikle annelerin stresini azaltmada güçlü etkilerinin olduğu ortaya konulmuştur (Er, 2011, s. 26).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde zihinsel yetersizliği olan bireylerin ailelerine uygulanan programlar daha çok davranış değiştirme, engel durumu hakkında bilgilendirilme, anne-baba tutumları, ergenlik konularına odaklanmaktadır (Whitman, 2004, s. 160). Örneğin, engelli bir çocuğa sahip olmak başlı başına büyük bir stres kaynağıdır ve aileler engel gruplarıyla ilgili çocuklarına nasıl yardım edeceklerine dair yönlendirilirken aile içi iletişim, problem çözme, stresle baş etme, iyi oluşu artırma, olumlu duygu geliştirme, geleceğe yönelik olumlu bakış açısı edinme konuları ihmal edilmiştir. Bu sebeple annelerin iyi oluşlarını, umut ve öz anlayış düzeylerini artırıp ailenin bütünlüğünü ve sağlığını koruyan özelliklerin geliştirilmesine yönelik rehberliğin ve bilgilendirici eğitimlerin yapılması gerekmektedir.

İlgili alanyazın incelendiğinde zihinsel yetersizliği olan bireylerin annelerinde umudun artırılmasına yönelik çalışmaların oldukça az olduğu ve bunların farklı terapi ekleriyle gerçekleştirildiği görülmüştür (Burçak, 2018, s. 193-203; Ergüner-Tekinalp ve Akkök, 2004, s. 257-269; Hosseininezhad vd., 2016, s. 344-348; Özdemir, 2020, s. 36-46; Shareh, Robati, Oladi ve Jafarnia, 2017, s. 1-8; Tümlü vd., 2017, s. 81-98; Younesi, Jalal, Movallali, Guita, Rostami, Mohammad, Biglarian, Akbar, 2015, s. 1-7). Öz anlayış geliştirmeye yönelik ise genellikle farkındalık temelli yurt içinde ve yurt dışında zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan aileler üzerinde psikoeğitim çalışmalarının varlığı gözlemlenmiş, grupla psikolojik danışma uygulamalarının sınırlı olduğu görülmüştür (Bazzano, Wolfe, Zylowska, Wang, Schuster, Barrett ve Lehrer, 2013, s. 298-308; Benn, Akiva, Arel ve Roeser, 2012, s. 1476-1487; Cappe, Wolff, Bobet ve Adrien, 2011, s. 1279-1294; Singh, Lancioni, Manikam, Winton ve Singh, 2011, s. 1153-1158). Nitekim zihinsel yetersizliği olan bir çocuğa sahip annelerin temel kaygısı çocuklarının geleceğidir. Bu kaygı da annelerin kendilerine ilişkin aşırı yargılayıcı tutum geliştirmelerine ve geleceğe yönelik karamsar düşünceler beslemelerine neden olabilir. Bu sebeple annelerin öz anlayış ve umut düzeylerinin yeni bir akım olan pozitif psikoloji müdahaleleri ile temellendirilerek geliştirilmesi güçlü yönlerin, yeteneklerin fark edilmesi, iyi oluş düzeylerinin artırılmasını sağlamak açısından annelerde olumlu etkiler uyandıracaktır. Ayrıca bu alanda çalışan psikologlara, psikolojik danışmanlara,

akademisyenlere de etkisi kanıtlanmış bir programın varlığı çalışma zenginliği oluşturacaktır.

Türkiye’de, pozitif psikoloji uygulamaları ve çalışmaları yeni başlamıştır. Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde yurtdışı kaynaklarda (Kashaniyan ve Koolae, 2015, s. 68-74; Seligman, 2002, s. 3-9; Fava ve Ruini, 2003, s. 45-63; Seligman, Steen, Park, Peterson, 2005, s. 410-421; Shaghaghi, Abedian, Forouhar, Esmaily, Eskandarnia, 2019, s. 160; Sin, ve Lyubomirsky, 2009, s. 467-487) olduğu gibi yurtiçi kaynaklara bakıldığında da endüstri psikolojisinde veya üniversite öğrencileri üzerinde odaklanıldığı görülmektedir (Eryılmaz, 2006, 2011b, 2012, s. 3-18; Kaya, 2019, s. 147-165; Sarı, 2009, 2015, s. 184). Bu anlamda zihinsel yetersizliği olan bireylerin anneleri üzerinde psikolojik iyi oluşu, öz anlayışı ve umudu ele alan pozitif psikoloji temelli bir programın hazırlanacak olması araştırmamızın bir diğer özgün özelliğidir. Bu araştırma genel olarak ele alınan değişkenler, kurulan model ve bu modelin test edilmesinde kullanılan deneysel yöntem bakımından birçok ilki barındırmaktadır.

Araştırma bünyesinde zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerine uygulamak üzere Türk kültürüne özgü pozitif psikoloji temelli bir grupta psikolojik danışma programı hazırlanmıştır. İlgili alanyazın incelendiğinde pozitif psikoloji temelli yapılan programların yurtdışı kaynaklı olduğu görülmektedir (Ananpitiwet ve Blauw, 2016, s. 106-122; Banach, Iudice, Conway ve Couse, 2010, s. 69-83; Barnett, Clements, Kaplan-Estrin ve Fialka, 2003, s. 184-200; Bitsika ve Sharpley, 2000, s. 8-15; Shu ve Lung, 2005, s. 47-53). Sonuç olarak Türkiye’de zihinsel yetersizliği olan bireylerin annelerine yönelik programların sayıca azlığı, programların etkililiğine yönelik çalışmaların sınırlılığı ve temel alınan yaklaşımlar açısından oluşan sınırlılık bu çalışmamızın gerekliliğini ve önemini artırmaktadır. Ayrıca bu çalışmamızın programın oluşturulmasında ele alınan değişkenler ve müdahale yöntemleri açısından alana önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

1.5. Varsayımlar/Sayıtlar

1.Kontrol edilemeyen durumların deney grubuna katılan bireyleri, plasebo ve kontrol grubuna göre aynı oranda etkilediği varsayılmıştır.

2.Çalışmaya katılan bireylerin tüm ölçekleri aynı içtenlikle ve objektif olarak doldurdukları varsayılmıştır.

1.6. Sınırlılıklar

1. Araştırma, İstanbul ilinin Kâğıthane ilçesinde, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Özel Eğitim Uygulama Okulunda eğitim almakta olan orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların anneleriyle sınırlıdır.

2. Bu araştırmanın sonuçları psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut ölçeğinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

3. Deney ve plasebo gruplarına yapılan müdahale çalışmaları gerekli çevresel koşulları ve teknolojik alt yapıyı sağlayabilen annelerle sınırlıdır.

4. PPTGPD programının işlevselliği deneysel uygulama verileriyle sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Çevrimiçi Psikolojik Danışma: Danışan ve danışmanın elektronik cihazlar aracılığıyla birbirleriyle iletişim kurduğu profesyonel bir ruh sağlığı uzmanı tarafından bireysel olarak veya gruplar halinde uygulanan ve e-posta, sohbet, forumlar ve ses veya video (örn. Web kamerası) yoluyla gerçekleştirilebilen terapötik bir müdahaledir (Barak ve Grohol, 2011, s. 160).

Zihinsel Yetersizlik: Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal, pratik uyum ve öz bakım becerilerindeki eksiklikleri nedeniyle yaşam boyu süren, yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olma durumudur (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2018).

Psikolojik İyi Oluş: Bireyin bugününe, geçmişine, büyüme ve gelişme potansiyeline, yaşamın anlamlılığına, diğer insanlarla kurduğu ilişkilerin niteliğine ve yaşam hâkimiyetine ilişkin psikolojik işlevselliğini gösteren bütüncül değerlendirmedir (Ryff ve Keyes, 1995, s. 721).

Öz-Anlayış: Öz-anlayış, bireyin acı ve başarısızlık durumlarında kendini eleştirmekten ziyade kendine özenli ve anlayışlı davranmayı, yaşadığı olumsuz deneyimlerin insanoğlunun yaşamının bir parçası olarak görmeyi, olumsuz duygu ve düşüncelerin üstünde fazlaca durmaktansa mantıklı bir bilinçle tutma olarak tanımlanabilir (Neff, 2003a, s. 90).

Umut: Amaca yönelik karar verme, bu amaca hizmet eden yollar planlama, kendini motive ederek planladığı yolları kullanmaya ilişkin kişinin algıladığı kapasiteyi ifade eden bilişsel bir yapıdır (Snyder vd., 1991, s. 572).

1.8. Kısaltmalar

AAMR	:Amerikan Zeka Geriliği Birliği
AAIDD	:Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği
APA	:Amerikan Psikoloji Birliği
BDT	:Bilişsel Davranışçı Terapi
COVID-19	:Yeni Koronavirüs Hastalığı
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
ÖZANÖ	: Öz Anlayış Ölçeği
PIÖÖ	: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
PPT	: Pozitif Psikoloji Temelli
PPTGPDP	: Pozitif Psikoloji Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programı
SUÖ	: Sürekli Umut Ölçeği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNİCEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

İKİNCİ BÖLÜM

2. Kavramsal Çerçeve

Bu kısımda öncelikle zihinsel yetersizlik ve türleri daha sonra pozitif psikoloji, psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut kavramları konularında literatür bilgisine yer verilecektir. Son kısımda ise araştırma kavramları hakkında yurt içinde ve yurt dışında yapılmış araştırma örneklerinin yer aldığı ilgili araştırmalar bölümü aktarılacaktır.

2.1. Zihinsel Yetersizlik

Zihinsel yetersizlik birçok farklı disiplin tarafından ayrı ayrı ifadelerle tanımlanmış, gözden geçirilmiş ve tartışılmıştır. Tanımların genelinde zihinsel yetersizliği ele alan disiplinler kendi bakış açılarını dile getirmiş ve tarihsel süreç içerisinde bu tanımlara yenilikler getirmişlerdir (Tekinarslan, 2010, s. 140). Zihinsel yetersizliği olan bireyler sırayla “bireysel farklılığa sahip olan çocuk, anormal çocuk, engelli birey, ayrıcalıklı birey, yetersizliği bulunan birey ve özel gereksinimli birey ifadeleriyle tanımlanmakta ve günümüzde de bu tanımlar geçerliliğini sürdürmektedir. Ülkemizde ise zihinsel yetersizlik; “özel eğitime muhtaç birey, özel eğitim gerektiren birey, özürlü çocuk, engelli çocuk, özel gereksinimi olan birey, hafif-orta-ağır düzeyde zihinsel yetersizlik” terimleriyle ifade edilmiştir (Cavkaytar, Melekoğlu, Yıldız, 2016, s. 113; Doğru, Özlü, Kançeşme, Doğru, 2015, s. 15).

Eripek (1996, s. 21) tarafından zihinsel yetersizlik; gelişim süreci boyunca bilişsel gelişim alanında gerekli fonksiyonel becerilerde gerilik yaşanması ve uyum sağlayıcı davranışlarda (iletişim kurma, kendini kontrol etme, sosyal etkileşim oluşturma, öz bakımını sağlama, akademik becerilerini yerine getirme) eksiklikler görülmesi şeklinde tanımlanmıştır. American Association Mental Retardation (AAMR), (2002, s. 55) ise zihinsel yetersizliği; 18 yaşından önce görülen bilişsel, sosyal ve işlevsel beceri, kavramsal gelişim alanlarında yaşanan sınırlılıklar kümesi olarak tanımlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation-WHO) tarafından zihinsel yetersizlik; bilişsel işlevlerde yaşanan yoksunluklar nedeniyle bireyin gelişim döneminden yaşa, cinsiyete, bulunulan kültüre göre beklenen rolleri yerine getirememesi durumu şeklinde ifade edilmiştir (Aral ve Gürsoy, 2009, s. 321). Uluslararası Hastalıklar ve Sağlık Durumlarının Sınıflandırılması (International Classification of Diseases-ICD 10) organizasyonunda zihinsel yetersizlik; belirli gelişim evrelerinde yaşanan bilişsel,

sosyal ve dil gelişimi alanlarında yeteneklerden mahrum olma olarak tanımlanır (Sucuoğlu, 2010, s. 59).

Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği (AAIDD, 2016) zihinsel yetersizlik; 18 yaşından önce görülmekle birlikte zihinsel, sosyal ve pratik kapasiteyi kullanmayı kapsayan alanlarda yaşanan sınırlılıklar şeklindedir. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) ise DSM V te; hemen hemen aynı ifadeleri kullanarak kavramsal, pratik ve sosyal-etkileşimsel alanlardaki yetersizliği tanımlamış ve birtakım kriterleri içermesi gerektiğini açıklamıştır (APA, 2013, s. 15):

A. Genel zihinsel işlevlerde yaşanan eksiklik: Klinik değerlendirmeler ve standardize edilmiş testler neticesinde belirlenen plan yapma, sorun çözme, düşünme, ifade etme, yargılama, öğrenme, akıl yürütme gibi zihinsel işlevlerde gerilik yaşanması.

B. Bireylerin aynı gelişim dönemine uygun akranlarından günlük yaşam becerilerinde yaşanan adaptif davranışlarda eksiklik: Toplumun herhangi bir biriminde (Ev, okul, iş vb.) bağımsız yaşam, sosyal ve iletişimsel beceriler alanlarının en az ikisinde bir kişiden destek alarak yaşamını devam ettirebilme durumu olarak açıklanır. Bu eksikler; kavramsal, sosyal ve pratik alanlarda yaşanır;

Kavramsal alan; dil gelişimi, hafızayı kullanma(bilgiyi kaydetme ve geri getirme), sorun çözme, çevresindekilerle iletişim kurma, sayısal düşünme, okuma-yazma yeterliliklerini içerir. Sosyal alan; karşısındaki kişiyi anlama, kendini onun yerine koyma, duygularının ve düşüncelerinin farkında olma, toplumsal konulara karşı anlayışlı olmayı içerir. Pratik alan ise; öz bakımını sağlama, sorumluklarının gereklerini yerine getirme, davranışlarını kontrol etme ve düzene sokma, paranın alışverişinde denetimli olma gibi günlük yaşam becerilerini ifade eder. Belirtilen alanlarda yaşanan eksiklikler bireylerin toplumsal ortamlarda uyum sağlaması için hayat boyunca birinden destek alması gerektiğini göstermektedir.

C. Zihinsel ve uyumsal davranışlarda yaşanan yetersizliğin ilk çocukluk, çocukluk ve ergenlik döneminde görülmeye başlanması.

2.1.1. Zihinsel yetersizliğin sınıflandırılması

Zihinsel yetersizlik zaman içerisinde birçok tanımla ifade edildiği gibi sınıflandırması da değişkenlik göstermiştir. 1800'lü yıllarda bir sınıflamaya göre bu bireyler; idiot, moran, embesil şeklinde ayrıştırılmıştır. İlerleyen yıllarda ise eğitilebilir, öğretilbilir, klinik bakıma ihtiyaç duyan bireyler olarak sınıflandırılmıştır. Günümüzde ise zihinsel yetersizliği olan bireyler farklı şekiller sınıflanmakta ve tanı kriterleri de

değişkenlik göstermektedir (Sucuoğlu, 2010, s. 65). AAMR'nin çeşitli ölçütlerle yaptığı hafif, orta, ağır ve çok ağır zihinsel yetersizlik sınıflaması ise günümüzde oldukça kabul görmüştür (Tekinarslan, 2010, s. 142). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de zihinsel yetersizliği benzer kavramlarla açıklamış bunu aynı zamanda pskometrik ölçümlerle de derecelendirmiştir. IQ seviyeleriyle ifade edilen sınıflama da aralıklar hafif (IQ:52-69), orta (IQ:36-51), ağır (IQ:20-35) ve derin (IQ:<20) olarak belirlenmiştir (WHO, 2010)

Zihinsel yetersizlik 2013 yılı DSM-V sınıflamasına göre şu şekilde gruplandırılmıştır:

Sinirsel Gelişim Bozuklukları:

- Anlıksal (Entelektüel) Yeti yitimleri
 - Hafif Derecede
 - Orta Derecede
 - Ağır
 - Çok Ağır
- Genel Gelişimsel Gecikme
- Tanımlanmamış Anlıksal Yeti yitimi (Anlıksal Gelişimsel Bozukluk)

Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey; Hafif düzeydeki zihinsel yetersizliği sebebiyle kavramsal, sosyal ve pratik alanlarda özel eğitim ve destek eğitim hizmetine sınırlı seviyede gereksinim duyan bireydir (MEB, 2018, Md. 4). Bu düzeydeki bireyler okul öncesi döneminde yaşitlarından dil gelişimi ve kavramsal anlamda önemli oranda farklılık göstermez ancak okul döneminde birtakım akademik becerilerin yerine getirilmesinde desteğe ihtiyaç duyar. Sosyal alanda ise alıcı ve ifade edici becerilerinde yaşitlardan geride seyrederek. Günlük yaşam becerilerinde ise biraz destekle uygun davranışlar sergiler (Amerikan Psikoloji Birliği-APA, 2013, s. 17).

Orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey; Orta düzeydeki zihinsel yetersizliği nedeniyle kavramsal, sosyal ve pratik alanlarda, günlük yaşam becerilerini yerine getirmede özel eğitim ve destek eğitim hizmetine yoğun seviyede gereksinim duyan bireydir (MEB, 2018, Md. 4). Bu düzeydeki bireyler; gelişim süreçleri içerisinde tüm alanlarda akranlarında geride seyretmekte ve temel akademik becerisi de oldukça sınırlı görülür. Sosyal alanda ise tüm etkileşimsel becerilerde, günlük yaşam becerilerini yerine getirmede bakım verenin desteğine ihtiyaç duyar ve karar verme-problem çözme becerilerinde sorunlar yaşamaktadır (APA, 2013, s. 18).

Ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey; Ağır düzeydeki zihinsel yetersizliği sebebiyle kavramsal, sosyal ve pratik alanlarda, g¼nl¼k yaşam/¼z bakım becerilerini yerine getirmede yaşam boyunca desteğe ihtiyaç duyan ve yoğun ¼zel eğitim ve destek eğitim verilmesi gereken bireydir (MEB, 2018, Md. 4). Bu düzeydeki bireyler; dil gelişiminde ve temel kavramsal becerilerde çok sınırlıdır ve bakım verennin desteğine ihtiyaç duyar. İfade edici dil tek kelimelik anlatımlarla gerçekleşir. Zaman kavramından yoksundurlar ve ihtiyaçların doyrulması temel istekleridir. Kendisine çevresine karşı saldırgan davranışlar g¼sterebilirler bu sebeple her zaman g¼zetime ihtiyaç duyarlar (APA, 2013, s. 19).

Çok ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey; çok ağır düzeydeki zihinsel yetersizliği nedeniyle g¼nl¼k yaşam, ¼z bakım alanlarında desteksiz faaliyette bulunmayan, temel akademik becerilerden yoksun ve yaşam boyunca bakıma geresinim duyan bireydir (MEB, 2018, Md. 4). Bu düzeydeki bireyler; kavramsal alanda gerek duyulan nesnelere amaca hizmet etmeyecek şekilde kullanır. Alıcı dil ve ifade edici dil alanında becerileri çok kısıtlıdır. Beden dili ile ifade edilen konuları anlayabilirler ve tepki g¼sterirler. Sosyal faaliyetlerden uzak davranışlar g¼sterirler ve etkileşim kurmaktan uzaktırlar. Yaşamları s¼resince yoğun destek ve bakıma ihtiyaç duyarlar (APA, 2013, s. 20).

2.1.2. Zihinsel yetersizliğin etiyolojisi

Doğum ¼ncesi Nedenler; Bebek anne rahmine d¼řmeden ve d¼řt¼kten sonra yaşanan durumlar bu kapsamda ele alınır. ¼zellikle annenin yaşı çok k¼¼k veya y¼ksek olması, travmaya maruz kalınması, genetik taşıma, bağımlılık oluşturan maddelerin (sigara, alkol, uyuşturucu vb.) kullanımı, hamilelik s¼recinde yaşanan hastalıklar, enfeksiyonlar, kanamalar, zehirlenmeler ¼nemli risklerdir (Diken, 2017, s. 159; Y¼r¼kođlu, 2002, s. 118). Birtakım kromozomal bozukluklar da anne karnında ortaya çıkar. Bunlar Down Sendromu, Frajlil X Sendromu, William Sendromu, Prader-Will Sendromu gibi normal seyrin dışında gelişim, beyin gelişiminde g¼r¼len mikrosefali, hidrosefali ve yoğun alkol t¼ketimiyle ortaya çıkan fetal alkol sendromu, metabolizma bozulması g¼r¼len fenilketon¼ri ve kretenizm gibi rahatsızlıklar olarak g¼sterilebilir (Diken, 2017, s. 159; Gargiulo ve Kilgo, 2005, s. 25-26).

Doğum Anı Nedenler; Doğum anında oluşabilecek birtakım riskli durumlar bireyin ilerleyen yıllarda zihinsel yetersizlik yaşamasına neden olabilir. Bu riskli durumlar genel olarak beynin zarar g¼rmesi sonucu oluşur. Doğumun hijyenden yoksun

bir ortamda gerçekleşmesi, kordon dolanması, bebeğin beyinin incinmesi ve nefessiz kalması zihinsel işlevlerde bozukluklara neden olabilir (Yörükoğlu, 2002, s. 118). Her olumsuz durum bireyde zihinsel yetersizlik oluşturmaz ancak bu durumun erken tespiti ve hangi bölgelerin zarar gördüğünü tespit etme süreci tedaviyi de kolaylaştıracaktır (Diken, 2017, s. 159). Ayrıca bebeğin erken veya geç dönemde dünyaya gelmesi, düşük doğum ağırlığına sahip olması gibi durumlar da bebeğin hem hastalıklara açık bir vücut haline gelmesine hem de zihinsel yetersizliğin oluşmasına sebep olabilir (Gargiulo ve Kilgo, 2005, s. 26).

Doğum Sonrası Nedenler; Bebeğin dünyaya gelmesi ile anne karnındaki güvenli ortam yerini birçok risk faktörünün birarada olduğu sağlıksız çevresel koşullara bırakır. Bunun yanında beyinde gerçekleşecek birtakım bozukluklar da doğum sonrası nedenler arasındadır. Beyin iltihabı, enfeksiyonlar, beyin incinmeleri, virüse bağlı oluşan hastalıklar, cıva ve kurşun zehirlenmeleri, travmatik yaşantılar bireyde zihinsel yetersizlik oluşturabilir (Gargiulo ve Kilgo, 2005, s. 27). Sosyal ve davranışsal sebepler de zihinsel yetersizlik için zemin hazırlayabilir. Bunlar ise anne babadan yoksun büyüme, süregelen hastalık yaşama, çocuk istismarı, sağlık koşullarından faydalanamama, trafik ve ev kazaları, aile içi şiddet, cinsel, duygusal ihmal gibi faktörlerdir (Conk, Başbakkal, Bal Yılmaz ve Bolışık, 2013, s. 867).

2.1.3. Zihinsel yetersizliğin Dünya’da ve Türkiye’de sıklığı

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) 2006’ da; birtakım yetersizliklere sahip birey sayısının 150 milyon civarı olduğunu duyurmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün 2014’te yaptığı bildiriye göre ise 6,4 milyarlık dünya nüfusunun %15,3’lük kısmına denk gelen 978 milyon kişinin orta veya ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olduğu, %2,9’luk kısmının ise çok ağır derecede zihinsel yetersizliği olduğu yönündedir. Yetersizliği olan çocuk sayısı raporuna göre de 0-14 yaş grubu arasındaki bireylerin sayısı 105 milyon olarak belirlenmiştir.

Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE)’nün 2002 yılında Türkiye Özürlüler Araştırması raporuna göre ülke genelinde toplam nüfusun %12, 29’unu oluşturan 8,5 milyon kişinin engelli birey olduğu bunlardan %0,48’nin ise zihinsel yetersizliğe sahip oldukları yönündedir. Bu bireylerin 0-9 yaş grubunda olan kısmı %0,42 iken 10-19 yaşa aralığını kapsayan kısmı %0,58 olarak bildirilmiştir (DİE, 2002). Nüfus ve Konut Araştırmasının 2011 verilerine göre İşlevsellik, Yetiyimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılmasındaki ölçütlerle belirlenen sorulardan yararlanılarak ailelerden duyu organlarının işlevselliği,

bedensel hareketlerde yaşanan kısıtlılık, zihinsel becerilerde yaşanan zorluklar değerlendirilmiş ve en az birinde görülen eksiklikler engelli istatistiğe dahil edilmiştir. Bunun sonucunda 3 yaş ve üzeri engeli olan birey sayısı nüfusun %6,9'unu oluşturup 4.876.000 olduğu tespit edilmiştir (TUİK, 2011).

2.1.4. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin özellikleri

Her anne-baba için hamilelik dönemi heyecanlı ve stresli bir beklenti içindedir. Eşler geleceğe ilişkin hayaller kurar, hazırlıklar yapmaya başlar. Bütün beklentileri zihinsel, psikolojik ve fiziksel anlamda tamamen sağlıklı bir birey dünyaya getirme yönündedir. Aynı beklentiler tüm aile bireyleri için de geçerlidir (Şendil ve Baklan, 2005, s. 6). Sağlıklı bir bireye sahip olmanın ötesinde engelli bir bireyin aileye katılacak olması beklentiler yıktığı gibi kabul sürecini de zorlaştırmaktadır (Akkök, 2003, s. 132). Tüm hayaller yerini üzüntü, kaygı, depresyon gibi karmaşık duygu hallerinin yaşandığı bir ruh haline bırakır (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1998, s. 22). Ailedeki bireylerin geleceğe ilişkin oluşturduğu beklentiler ve engelli bireyin sağlık durumu arasındaki farklar bu güçlüklerle baş etmeyi daha da zorlaştırır (Özsoy, Özkahraman ve Çallı, 2006, s. 72).

Ailelerin yetersizliği olan bireylere bakışı ve vereceği tepkiler farklılık gösterebilir. Bu farklı tepkilerin nedenleri araştırmacılar tarafından da incelenmiş ve ebeveynlerin yaşadığı kültür, aile yapısı, cinsiyeti, yaşı, sağlık durumu, yetersizliğin düzeyi, çevresel destek mekanizmalarının varlığı, bilgi kaynaklarına ulaşabilme imkanları, psikolojik ve ruhsal yaşantıları gibi değişkenlere ulaşılmıştır. Bunun yanında ekonomik değişiklikler, ailedeki diğer bireylerin ihtiyaçları, yüklenen ekstra sorumluluklar ve roller yetersizliğe bakışı etkilemektedir (Fiedler, Simpson ve Clark, 2007; Akt., Ardıç, 2012, s. 25). Bu sürece uyum sağlamak aileleri çok yıpratır ve aileler bununla baş etmek için birtakım desteklere ihtiyaç duyarlar. Nitekim bu desteğin sağlanması da ailenin özelliklerini bilmekten geçer (Ardıç, 2010, s. 25).

Aile, her bir üyenin sorumluluklarının olduğu bir sistem olarak ele alındığında zihinsel yetersizliği olan bir bireyin aileye katılması işleyişi bozabilir. Aile üyeleri bu durumu bir stres faktörü olarak yapılandırır ve düzen değişikliğine uyum sağlamakta zorlanır. Oluşan stresin başlıca kaynağı; ailelerin çocuklarının durumuyla ilgili gerekli bilgiye sahip olmama, çevrenin tepkilerine maruz kalma, ekonomik zorlanma, zaman ve enerji kaybı gibi faktörlerdir. Ailelerin yaşadığı stres, onların çocuklarına ilişkin bakış açılarını şekillendirdiği gibi kendi ruhsal ve fiziksel sağlıklarına ilişkin de olumsuzluklar oluşturabilir. Bu süreçte; annelerin birincil bakım rolünü üstlenen ebeveynler olarak

görülmesi onların zorluklarla daha çok karşılaşmasına neden olabilir. Bunun yanında aile içi rollerin farklılaşması eşler arasındaki ilişkiyi de sarsabilir ve bu durumun anne-baba-çocuk ilişkisini de olumsuz etkilediği görülmektedir (Dyson, 1993; s. 207-218).

Aileye yeni bir üyenin katılması diğer kardeşler için de bir uyum sürecini beraberinde getirir. Kardeş ilişkisi diğer kardeşin doğumuyla birlikte başlayan uzun süreli bir ilişkidir. Kardeşler ilk sosyallik deneyimlerini birbirleri üzerinde yaşar ve yoğun bir etkileşimle gelişimlerini devam ettirirler. Zihinsel yetersizliği olan bir bireyin aileye katılmış olması diğer kardeşin tepkilerini de şekillendirir. Bu tepkiler genellikle ebeveynlerin tutumlarından, çevrenin bakış açılarından ve sosyo-demografik faktörlerden etkilenir. Kardeşler de yaygın olarak görülen tepkilerin şaşkınlık, öfke, üzüntü, utanç duyma ve kıskançlık olduğu görülmektedir. Ayrıca yapılan araştırmaların normal gelişim gösteren bir kardeşi olan bireylere göre zihinsel yetersizliği olan bir kardeşe sahip olan bireylerin daha fazla empatik, merhametli ve sorumluluk sahibi oldukları görülmüştür (Mandleco, Olsen, Dyches ve Marshall, 2011; s. 392; Şafak, Eldeniz-Çetin ve Kot, 2015; s. 2083-2088).

Literatürde ailelerin yetersizliğe uyum süreçleri ve bu süreçte verdiği tepkiler farklı modellerle açıklanmaktadır. Özellikle Aşama Modeli (Kubler-Ross, 1969, s. 23) ve Sosyal Çevre Modeli (Bronfenbrenner, 1979, s. 209-258) bu süreci tanımlayan önemli yaklaşımlardandır. O' Shea, O'Shea, Algozzine ve Hammitte, (2001, s. 102), aşama modeli ailelerin yetersizlik sonrası yaşantılarına odaklanmakta geçirdiği evrelere değinmektedir. Şok, inanmama ve yadsıma, öfke ve içleme, pazarlık, depresyon, umutsuzluk ve kabul aşamaları bu modelin temel aldığı aşamalarıdır.

1. Aşama Modeli: 1969 yılında Kubler-Ross tarafından geliştirilen bu model alan uzmanları ve aileler açısından genel kabul görmüştür (Ardıç, 2012; s. 149) Aşamalar şu şekildedir:

Şok, İnanmama, Yadsıma: Aileler bu aşamada yetersizliğe olan çocuklarını yeni kucaklarına alırlar ve gerçeğe yüzleşirler. Beklentilerin ve hayallerin sarsıldığı bunların gerçeklerle arasındaki boşluğun fark edildiği evredir. Başlangıçta şokla seyreden bu dönem duruma inanmama gerçeği inkar etme ve buna ilişkin de kanıtlar arama aşamalarıyla devam eder.

Öfke ve İçleme: İlk evrenin sonunda kendi düşüncelerine ve duygularına deliller arama süreci burada öfke ve durumu içleme ile birleşir. Hastanede konulan tanıyı inkar etme, birçok farklı doktor ve hastaneden randevular alma, yardımları geri çevirme ile yadsıma ilerler. Aileler zamanla "Neden biz" sorularını kendine sormaya başlar, diğer

ailelerin sağlıklı çocuklarına öykünme onlara tepki gösterme belirgin davranımlardır. Zamanla bu durum ailenin kendi içine kapanmasına neden olur, çevreyle ilişkilerini azaltır ve özümseme süreci devreye girer.

Pazarlık: Bu evrede aileler özellikle yetersizliğe ilişkin geçerli bir neden bulamadıklarında yetersizliğin kalkacağı yönünde umut geliştirirler. Gerçekçi olmayan umudun şekillenmesinde dışsal güdüleyicilerin (inanç, kültür, toplum vb.) rolü büyüktür. Bu aşamada ebeveynler doktorlarla, alan uzmanları ve manevi temelli yollar ile doğüstü güçleri olduğunu iddia eden kişilerle pazarlık yapmaya girişirler. Yetersizlik konusunda bilgiler toplanmış ve yetersizliğe neden olabilecek etkenler sınırlandırılmıştır. Çözüm için gereken tüm imkanlar seferber edilecek durumdadır (O'Shea vd., 2001, s. 104).

Bu aşamalar sonrasında aileler bir şey elde edemediklerini fark edecek ve çaresizlik içine düşeceklerdir. Sosyal çevrelerinden uzaklaşmak ve kişisel düzeyde depresyona yenik düşmek muhtemeldir. Ebeveynlerin birbirlerini suçlamaları ve birbirlerine karşı tavır takınmaları ailenin dağılmasına kadar gidebilmektedir. Ancak duruma uyum sağlayıp yeni planlar oluşturan ebeveynler çocuklarını ulaşabilecek en iyi kapasiteye çıkarmak için bir adım atmış olacaklardır.

Kabul: Bu aşama hem aile hem çocuk için en verimli aşamadır. Ancak her aile bu aşamaya ulaşamaz ve yıpranan tüm aile bireyleri olur. Özellikle bu evrede yetersizliği olan çocuğun tüm kapasitesi bilinir, gerekli yönlendirmeler yapılır ve eğitim olanakları ona göre sağlanır. Asıl önemli konu yetersizliği olan bireyin yaşama uyum sağlamasıdır (O'Shea vd., 2001, s. 104).

2. Kronik Üzüntü Modeli: Kronik üzüntü terimi, 1962'de Simon Olshansky tarafından ciddi zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinin yaşadığı yaygın psikolojik reaksiyonu tanımlamak amacıyla literatüre kazandırıldı. Bu fenomenin tanımı, Olshansky'nin kişisel ve mesleki deneyimlerine dayanıyordu. Çocuk ister evde ister kurumda olsun, bir çocuğun hayatı boyunca sabit kalan trajik bir gerçeğe doğal, nevrotik olmayan ve anlaşılır bir yanıt olarak tanımlanır. Üzüntünün yoğunluğunun ebeveynler ve aileler arasında, zaman zaman ve aynı kişi içinde değiştiği söylenir (Philips, 1991, s. 114).

Olshansky'e (1962) göre ebeveynler yetersizliği olan bir çocuğa sahip oldukları için sürekli üzüntü, acı ve hüsrana içerisindedir. Bu durum yaşamları boyunca sürecek kronik bir acıdır. Bunun değişmeyeceğine yönelik kendilerine, çocuklarına ve çevreye ilişkin öfke beslerler. Bu sebeple ebeveynler yaşam süresince desteğe ihtiyaç duyarlar. Ailenin, çocuklarının gelişim özelliklerine ilişkin bilgilendirilmesi onların süreç içerisinde aynı üzüntüyü yaşamamaları için önem arz eder (Akt., Sucuoğlu, 2010, s. 20).

3. *Kişisel Yapılanma Modeli*: George Kelly'nin 1950 yılında geliştirdiği kişisel yapılanma modeli kişilik gelişimine dayanmaktadır. Kişilik gelişiminin odak noktası olayları veya durumları nasıl anlamlandırdığımız ve yapılandırdığımızla ilgilidir. İnsanlar karşı karşıya kaldıkları olayları zihinsel bir şemaya oturtmaya çalışırlar. Eğer ki bu durum var olan şemalara uygun bir yapı değilse bu olaya ilişkin yeni bir şema yapılandırılır (Kelly, 2017, s. 7).

Bu modelin aşama ve kronik üzüntü modelinden farkı duygusal tepkilerden ziyade bilişsel değerlendirmeleri ön plana almasıdır. Ailelerin yetersizliği olan bir bireye sahip olmadaki bakış açıları, durumu nasıl anlamlandırdıkları ve duruma getirdiği yorumların önemi büyüktür. Aileler zaten çocukları dünyaya gelmeden engel grupları ile ilgili ya az bilgiye sahiptir ya da hiç bilgileri yoktur. Bu nedenle süreçle ilgili yeni bilgi yapılandırmalarına ihtiyaç duyulur ve böylece duruma ilişkin bilişsel şemalar geliştirilir. Bu yapılanmayı sağlama süreci ailelerin çocuklarıyla ilgili zihinlerinde oluşan şimdiye ve geleceğe dönük sorularını kendilerine sormalarıyla gerçekleşir. Bu şekilde yeni duruma yönelik eylemler yapılmaya başlanır (Sucuoğlu ve Kargın, 2010, s. 82).

4. *Çaresizlik - Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli*: Russel Eliot Dale (1996), Grice'in 1975'teki anlam arayışından hareketle yaşamda anlamın çevresel değişkenlerden etkilendiği belirtmiştir. Bunların başında da çevremizde yer alan insanların bizim yaşamımız üzerindeki algılarıdır. Çevremizin olumlu veya olumsuz bir bakış açısı insanların kendi yaşamlarında aynı düşüncelere bürünmesine yol açar.

Normal gelişim özelliklerinden farklı bir gelişim örüntüsü sergileyen çocuğa sahip olmak çevrenin de dikkatini çeker. Anne-babanın duygu ve düşünceleri de çevrenin görüşleriyle paraleldir. Bu durumda aileler için daha karamsar tablo ortaya çıkar. Kişisel özellikler, duruma ilişkin duygusal, bilişsel değerlendirmelerden çok, çevrenin yetersizliğe verdiği tepki daha çok önemsendir. Ayrıca çocuğun doğmadan önceki, doğum anındaki, doğduktan sonraki yaşantılar incelenir ve tepkiler buna göre şekillenir (Sucuoğlu, 2010, s. 20). Bu nedenle ailelerin tepkileri buldukları çevreden, aile yapısından, toplumsal kültürden etkilenir (Sucuoğlu ve Kargın, 2010, s. 82).

5. *Sosyal Çevre Modeli*: Urie Bronfenbrenner tarafından 1970'lerde geliştirilen ekolojik sistemler teorisi, insan gelişiminin farklı çevresel sistem türlerinden nasıl etkilendiğini açıklar (Ettekal ve Mahoney, 2017, s. 239). Bronfenbrenner'ın ekolojik modeli, diğerine atıfta bulunmadan tanımlanamayacak beş alt sistemi gerektirir. Bireyleri mikrosistem, mezosistem, ekzosistem, makrosistem ve kronosistemden oluşan etkileşimli bir sistemin merkezine yerleştirir (Paat, 2013, s. 955).

Bu modele göre tüm aileler bu aşamalardan geçmektedir ve modelin en çok eleştiri alan sayılısı da budur. Diğer modellerden farkı ailelerin hem bireysel hem çevresel düzeyde buldukları sistemleri dikkate alarak hareket etmesidir. Bu anlamda bütünlüycü bir yaklaşım olarak kabul edilir (Ardıç, 2012, s. 26).

Sosyal çevre modeli birbirleriyle bağlantılı iç içe girmiş sistemler olarak açıklanır. Ontolojik sistem; kişinin var oluşunu tanımlayan yeterliliğini açıklayan sistemdir. Mikrosistem aile bireylerinin kendi aralarındaki ilişkiyi tanımlar. Ekosistem; Ailenin sosyal destek olanaklarını ve çevreyle kurduğu ilişkileri kapsar. Mezosistem; farklı sistemler arasındaki ilişkiyi tanımlar; Okul-aile-akran grubu gibi. Makrosistem ise; daha geniş yapıları ifade eder, toplumun kültürel yapısının, değerlerinin, inanç ve tutumlarının birey üzerindeki etkisi incelenir (Bronfenbrenner, 1979, s. 209-212).

Mikrosistem; En yakın ekolojik seviye, bireylerin doğrudan etkileşime girdiği ortamları içeren mikrosistemdir. Bu sistem, kişilerarası bağlantılara, aile üyelerine ve genellikle kişilerin özel olaylara veya ortamlara sahip oldukları yakın temaslarını kapsar (Paat, 2013, s. 956). Yetersizliği olan bireyin ailesiyle kurduğu iletişimi, onların birbirleriyle etkileşimini ifade eder. Bu çocuklar için mikrosistem kritik bir öneme sahiptir. Çünkü engelli bireyi koşulsuz şartsız kabul edip ihtiyaçlarını karşılayan sistem burasıdır.

Mezosistem; Bronfenbrenner'ın ekolojik seviyelerinde dışa doğru hareket, bireylerin gömülü olduğu çoklu mikrosistemler arasında meydana gelen süreçleri içeren mezosistemdir. Gelişmeyi etkilemek için faaliyetlerle etkileşime giren birçok mikro sistem vardır. Kilit nokta, bir mikrosistemde olanların başka bir mikrosistemde olanları etkilemesidir (Ettekal ve Mahoney, 2017, s. 241)

Bireyin özel eğitim veya destek eğitim almasıyla birlikte farklı sistemler arası etkileşimler oluşmaya başlar. Ev ile okul arasındaki tutarlılık çocuğun bu sistemden aldığı verimi artırır (Bronfenbrenner, 1979, s. 209).

Ekzosistem; Gelişmekte olan kişiyi kendileri içermeyen, ancak o kişinin bulunduğu yakın ortamları etkileyen veya kapsayan ve böylece etkileyen, hem resmi hem de gayri resmi diğer belirli sosyal yapıları içerir (Zhang, 2018, s. 1766). Bireyi doğrudan etkilemeyen ancak ilişkide bulunduğu ölçüde etkilendiği sistemdir. Ekonomik durumlar, çevresel stres faktörleri, iş yeri sorumlulukları dolaylı olarak bireyleri etkiler (Doğan, 2010, s. 155).

Makrosistem; Toplumun kültürel, dini ve sosyoekonomik organizasyonunda yansıtıldığı gibi kapsayıcı inançlar, değerler ve normlar kümesi olarak tanımlanan sistem

makrosistemdir. Makrosistem, diğer tüm sistemler içinde ve arasında gelişimi etkiler ve bir bireyin gelecekteki deneyimleri yorumladığı bir filtre veya merceğe görevi görür (Ettekal ve Mahoney, 2017, s. 242). Tarihsel bağlam içerisinde içinde bulunulan toplumun etnik yapısını, kültürel normlarını, siyasi politikalarını, ekonomik koşullarını ifade eder. Bu da bireyleri dolaylı yoldan etkilemektedir (Doğan, 2010, s. 155).

Kronosistem; Bireyin gelişimi üzerinde etkisi olabilecek zamana ve döneme ilişkin değişimlerin tanımlandığı sistem kronosistemdir. Çocukluk döneminde bir kardeşin dünyaya gelmesi, çocuğun okula başlaması, çocukluktan ergenliğe geçiş, ebeveyn ayrılığı, ekonomik krizler, savaş dönemleri vs. çocuğun sosyal etkileşiminde değişimler yaratabilecek durumlar kronosistemin etkisi olarak değerlendirilir (Bronfenbrenner, 1988, s. 30).

Ailenin çocuğu kabullenme ve gelişimini en üst seviyeye çıkarmasını sağlamak için bu sistemlerin birbiri arasındaki ilişkiyi incelemek gereklidir. Ailenin yapısını anlamak, bulunduğu sosya-kültürel çevreyi tanımak çocuk üzerindeki etkiyi yordamak amacıyla da çok önemlidir. Bu nedenle sistemleri bütüncül değerlendirmek daha faydacı bir bakış açısıdır. Bu yaklaşım aracılığıyla ayrıca, ailenin iç ve dış desteklerini saptamak hedeflenmektedir (Ardıç, 2012, s. 26).

Sosyal çevre modeli içerisinde görüldüğü gibi tüm aileler belirli sistemlerden içinde bulunduğu koşullardan etkilenir. Ailelerin yetersizliğe bakış açıları; gelir düzeyleri, eğitim düzeyleri, inanç sistemleri, çekirdek veya geniş aile yapısına sahip olup olmamaları, şehir veya köy yaşamında bulunmaları gibi birçok değişken tarafından yordlanır (Cavkaytar, Batu ve Beklan-Çetin, 2008, s. 103). Bu nedenle ailelere verilecek psikolojik destekler tüm değişkenleri göz önüne alarak verilmeli planlamalar buna göre yapılmalıdır (Ardınc, 2010, s. 30).

2.1.5. Zihinsel yetersizliği olan çocuk ve anne

Zihinsel yetersizlik; bireylerde kalıcı eksikliklere neden olan, tüm aile bireylerini maddi, sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel olarak etkileyen, yaşam boyu gözlem, kontrol, bakım, tedavi ve rehabilitasyon gerektiren önemli bir durumdur. Bir üyenin yaşadığı zorluklar bu sistemdeki diğer kişileri etkiler. Sıklıkla değiştirilemeyen sürekli yetersizlik sadece çocuğu değil, aynı zamanda aileyi ve yakınlarını fiziksel, duygusal ve sosyal olarak da etkileyerek birçok soruna yol açmaktadır (Houtrow ve Okumura, 2011, s. 223). Bakım verme rolü ise genellikle kadınlar üzerine yüklenmiştir. Nitekim araştırma

sonuçları da bakım veren her üç kişiden ikisinin anne olduğunu ortaya koymaktadır (Shyam, Kavita ve Govil, 2014, s. 151).

Anneler yetersizliği olan bireyle yakından ilgilenip yaşam boyu tüm ihtiyaçlarını karşılar konumda bulunmaktadır. Annelerin babalara göre daha fazla sorumluluk üstlenmesi sürekli stresle karşı karşıya kalmalarına neden olur (Özsoy, Özkahraman, Çallı, 2006, s. 71; Shyam, Kavita ve Govil, 2014, s. 152). Engelli bir çocuk yetiştirme ile ilgili ebeveynlik stresi ve aile yükü üzerine yapılan çalışmalar da genellikle annelere odaklanmıştır (Gürhopur ve Dalgıç, 2017, s. 10; Lima-Rodríguez, Baena-Ariza, Dominguez-Sanchez, Lima-Serrano, 2018, s. 91).

Ekonomik anlamda incelendiğinde okula giden ve başka bir kronik hastalığı olan çocukların annelerinin daha ağır ekonomik yüke sahip olduğunu görülmüştür. Zihinsel yetersizliği olan çocukların terapi, özel eğitim ve özel araçlara olan ihtiyaçlarının ailelerinin omuzlarına ekonomik bir yük getirmesi muhtemeldir. Zihinsel yetersizliğin seviyesi de arttıkça çocukların bağımsızlık düzeyi düşmekte, bu da beslenme, ulaşım ve hijyenik bakım masraflarını artırmaktadır (Kim, Kim; Park ve Yoo, 2020, s.1; Yoon ve Kim, 2015, s. 134).

Sosyal açıdan değerlendirildiğinde özellikle erken çocuklukta çocukların bakım sorumlulukların fazla olması annelerin sosyal iletişim imkanlarını da sınırlar. Ayrıca kronolojik yaş ile zihinsel yaş arasındaki fark arttıkça yetersizlik daha belirgin hale gelir ve bu da damgalama algısını artırır. Böylece anneler sosyal olarak daha çekingen hale gelir. Zihinsel yetersizlik düzeyinin artması da ailenin çocuklara daha fazla zaman ayırmasını gerekli kılar. Bu nedenle ailenin sosyal hayatı kesintiye uğrar. Başka bir kronik hastalık ortaya çıktığında ise resim daha da koyulaşır (Gürhopur ve Dalgıç, 2017, s. 14).

Zihinsel yetersizliği olan bireyin aile üyeleri üzerinde oluşturabileceği bir diğer etki öz bakım ve günlük aktivitelerin karşılanması yönündedir. Bu da yine anneler üzerinde fiziksel bir yük oluşturur (Çetin ve Sönmez, 2018, s. 19). Araştırmalar, annelerin belirli faaliyetlerde zorluklar yaşadığını ve yardıma ihtiyaç duyduklarını vurgulamıştır. Bunlar: yemek hazırlamak ve çocuklarını beslemek, çocuklara kişisel bakım sağlamak, ilaç kullanırmak, çocukları tehlikelerden korumak ve tehdit edici durumları önlemek, çocuklarını giydirmek, doktora götürmek, çocuklarını tuvalete götürmek, bez değiştirmek, öfke nöbetleri sırasında yardımcı olmak, merdiven çıkarken ve tekerlekli sandalye kullanırken çocuklarına yardımcı olmak şeklindedir. Başka bir kronik hastalığın (epilepsi, serebral palsi veya otizm) bir arada bulunması ise durumu daha karmaşık hale getirebilir. Çocukların kendi öz bakım ihtiyaçlarını karşılamalarını

zorlaştırabilir hatta imkansız hale getirebilir. Böylece ailenin fiziksel yükü artar (McConkey, Truesdale-Kennedy, Chang, Jarrah, Shukri, 2008, s. 67).

Zihinsel yetersizliği olan çocukların anneleriyle yapılan birçok çalışmada, normal, sağlıklı çocukların annelerine göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu öne sürülmüştür. Bakım yükünün anne üzerinde olması annenin kendisini çocuğundan ayrı bir birey olarak düşünmemesine yol açar (Haveman, Berkum, Reijnders ve Heller, 1997, s. 419). Tüm bunlar annenin kaygıya, strese yatkın hale getirir ve nitekim yaşam doyumunu da düşürmektedir (Deniz vd., 2009, s. 957). Yetersizliği olan bireylerin davranış problemleri yaşaması, bu nedenle çevreden olumsuz tepkilerle karşılaşması anneyi duygusal anlamda da yakından etkiler (Muslu ve Cenk, 2018, s. 353; Samadi, McConkey, Bunting, 2014, s. 1639-1647).

2.2. Pozitif Psikoloji

İnsanlar yaşamlarının her döneminde nasıl mutlu olacaklarını, iyilik hallerini nasıl arttıracaklarını, iyi yaşamın neler gerektirdiğini merak etmişler ve birçok fikri ortaya atmışlardır. Antik dönemde yaşamış olan Aristoteles, Platon ve Sokrates gibi ünlü filozofların iyi ve sağlıklı yaşam üzerine ortaya koydukları düşünceler, 12. ve 13. yy. da yaşamış Farabi, Mevlana, Yunus Emre gibi doğu felsefesinin ünlü düşünürlerinin “insanın kendini anlaması”na yönelik düşünceleri, pozitif ruh sağlığının önemine ilişkindir (Gable ve Haidt, 2005, s. 107).

18. ve 19. yy. da psikoloji alanında yapılan çalışmaların artmasıyla çeşitli kuramlar ve görüşler ortaya atılmıştır. Bunlardan psikanalizm, davranışçılık, hümanizm, bilişsel psikoloji ve varoluşsal psikoloji gibi önemli kuramlar pozitif psikoloji yaklaşımına da temel oluşturmuştur. Freud’un (1933) haz ilkesi anlayışı, Adler’in (1979) kişisel çabalara yaptığı vurgu ile Maslow’un (1954) *Motivasyon ve Kişilik* adlı kitabında ilk kez pozitif psikoloji kavramına yer vermesi yeni bir akımın sinyallerini vermiştir. Alanyazında ilk kez Maslow’un kullandığı pozitif psikoloji terimi üzerinde 1999 yılında, o dönemde Amerikan Psikoloji Derneği başkanı olan Martin Seligman kapsamlı araştırmalar yaparak akımın ilk temsilcisi olmuştur (Wright, 2003, s. 438).

Martin Seligman 1999 yılında psikoloji biliminin yıllarca olumsuz yanlara odaklandığına dikkat çekerek pozitif duyguların ve kişilik özelliklerinin, erdemlerin ve güçlü yönlerin önemine vurgu yaparak pozitif psikolojiyi öne sürmüştür (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000, s. 5). Seligman (1999, s. 181-182)’a göre psikoloji uzun bir dönem üç görevinden ikisini büyük ölçüde ihmal etti bunlar: tüm insanların daha üretken

ve tatmin edici yaşamlar sürmesine yardımcı olmak ve kişiye özgü yetenekleri belirlemektir.

Psikoloji tarihinin son dönemlerinde bireylerin yaşam standartlarının nasıl artacağı, bu standartları nelerin olumsuz etkilediği, kaliteli bir yaşamın ölçütlerinin neler olduğu konularında çalışmalar yapılmakta ve kişinin içsel potansiyeline-yeteneklerine verilen önem incelenmektedir. Ancak son yüzyıl içerisinde insanlık tarihinin yaşadığı sancılı süreçler 1. ve 2. Dünya savaşları, ekonomik krizler, görüş çatışmaları, sömürgecilik faaliyetleri aynı zamanda psikoloji biliminin kendisini bilim dünyasına kabul ettirme aşamaları çalışılan konuların da insanların ruhsal bozukluklarına yönelmesine neden olmuştur. Bu bozuklukların tanılanması, teşhisi ve tedavisi, gelişimlerini etkileyen risk faktörlerin belirlenmesi psikolojiye tedavi edici bir rol yüklemiştir. Mutluluk, öznel iyi oluş, yetenek, erdem, değer, güç, iyi oluş, iyilik hali gibi konular doğrudan çalışılmamıştır. Pozitif psikolojinin amacı ise insanda pozitif nitelikler inşa etme ve bunu devam ettirme olarak ifade edilir (Seligman ve Csikszentmihaly, 2000, s. 5-8).

Hümanist bakış açısıyla birlikte bireylerin potansiyelleri, içsel güçleri, olumlu yönleri, kendini gerçekleştirme aşamalarında gereken ihtiyaçları, ruh sağlığının son zamanlarda önemseydiği konular arasındadır. Bu kavramların doğrudan çalışılmasıyla ilgilenen yaklaşım da “Pozitif Psikoloji” dir. 2000 li yılların başından itibaren pozitif psikoloji bireylerin olumlu ve güçlü yönlerini geliştirme, iyilik hallerini ve yaşam kalitelerini yükseltme, daha sağlıklı ve mutlu bireyler yetiştirmeyi hedeflemiştir (Luthans, 2002, s. 65). Pozitif psikoloji yaklaşımı, iyi oluş için olumsuz duyguların azalmasını değil, olumlu duyguların da yeterli seviyede yaşanması gerektiğini hatırlatır (Doğan ve Aydın, 2020, s. 3).

Pozitif psikoloji hem endüstriyel anlamda hem de günlük yaşam içerisinde bireyi mutlu eden faktörlere, olumlu düşünme ve yorumlama şekillerine, hoşgörü ve şükranla yönelmiştir (Sin ve Lyubomirsky, 2009, s. 469). Bu alanın en önemli temsilcilerinden biri olan Martin E. P. Seligman’ın 1998 yılında yaptığı bir konuşmada “*psikolojinin yıllardır insanların normal olmayan özellikleri üzerine çalıştığını, pozitif, güçlü ve olumlu yönlerini ihmal ettiğini, psikoloji bulgularının insanlara potansiyelinin ne olduğunu, nasıl geliştireceğini, daha mutlu, huzurlu ve başarılı olmak için ne gerektiğini öğretmek için kullanılması*” gerektiğini ifade etmiştir. Seligman’a (1999, s. 181) göre tedavi edici-onarıcı psikolojinin bakış açısı birçok ruhsal bozukluğun tedavi sürecinde kullanılmış ve

kullanılmaktadır. Ancak psikoloji herhangi bir psikolojik problemi olmayan, olumlu ve güçlü yönlerini kullanan, üretken ve gelişime açık insanla ilişkisini koparmıştır.

Pozitif psikoloji alanında batı dünyasında hem teorik boyutta hem de uygulama da yapılan çalışmalar dikkat çekici niteliktedir. Bireysel anlamda erdemlerin ve olumlu yönlerin incelendiği, iş ve sektörel çalışma alanlarında da psikolojik sermayeye ilişkin çalışmalar yapılmaktadır (Gallagher, 2009, s. 1030; Seligman, 2006; Sin ve Lyubomirsky, 2009, s. 469). Yapılan araştırmalarda bireyleri ruhsal, bedensel ve sosyal anlamda daha iyi duruma getirecek etkenlerin olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçlar genel olarak insanların pozitif deneyimler yaşaması gerektiğini aktarırken geçmişte memnuniyet, esenlik, yaşam tatmini konularına, şimdi ise öznel iyi oluşa ve akış kavramlarına, gelecekte ise umut, iyimserlik gibi kavramlara odaklanmaktadır (Hefferon ve Boniwell, 2011, s. 3).

2.2.1. Pozitif psikolojide müdahale yöntemleri

Bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını onarmak ve olumlu bir seviyeye getirmek için birçok yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemlerden biri de psikoterapilerdir. Tarihsel süreç içerisinde baktığımızda psikoterapiler, gelişerek daha fonksiyonel hale gelmişlerdir. İlerleyen zamanda klasik psikoterapi anlayışlarına yeni kuram ve bakış açıları eklenmiştir. Bu yeni kuramlardan biri olan pozitif psikoterapiler, son yıllarda pozitif psikoloji akımının ortaya çıkması neticesinde gelişmiştir. Pozitif psikoloji alanında yapılan çalışmaların artmasıyla birlikte, pozitif müdahaleler konusunda da ilerlemeler sağlanmıştır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000, s. 6).

Pozitif psikoloji temelli müdahalelerde, bireylerin anlam içeren bir yaşama sahip olmaları, yaşamın her anında var olmaları ve haz içeren etkinlikler yaşamaları üzerinde önemle durulmaktadır (Seligman, 2002, s. 4). Bir başka ifadeyle pozitif psikoloji müdahalelerinin en önemli özelliği, bireylerde güçlü yönleri, olumlu düşünceleri, duyguları ve davranışları ortaya çıkarmaktır. Bunu sağlamak için de birçok pozitif etkinlik üretilmiş ve geliştirilmiştir. Pozitif müdahalelerde bu etkinlikler vasıtası ile bireylerin güçlü yönlerini ortaya çıkarmalarına ve kendilerini daha olumlu hissetmelerine destek olunmaktadır (Layous, Lee, Choi ve Lyubomirsky, 2011, s. 2). Elbette ki bireylerdeki olumlu düşünceleri, duyguları ve davranışları ortaya çıkarmak amacıyla sistematik ve programlı bir ilerleyişe gerek duyulmuştur. Pozitif psikoloji yaklaşımı üzerine yapılan araştırmalar sonucunda sistematik ve etkili bir yapı geliştirilmiş ve ortaya

konmuştur. Bu çabaların sonucu olarak da pozitif psikoterapiler psikoloji alanında yerini almıştır (Eryılmaz, 2017, s. 347).

Sin ve Lyubomirsky'e göre (2009, s. 470) bireylerde olumlu duygular, düşünceler ve davranışları ortaya çıkarmak amacıyla pozitif müdahaleler kullanılmaktadır. İnsanların sorunlarla baş etmeleri veya kendilerini olduklarından daha iyi hissetmeleri amacıyla etkin olarak kullanılan bu müdahalelerin üç temel özelliği bulunmaktadır:

1. Pozitif müdahaleler sorunlar üzerinde değil pozitif noktalar üzerinde durur.

2. Sağaltım yöntemi olarak kullanılan etkinlikler pozitif sonuçlar oluşturmaya yöneliktir.

3. Müdahaleler güçsüzlüğü veya zayıflığı değil iyilik halini vurgulamaktadır.

Literatürü incelediğimizde pozitif müdahaleler çeşitli yaklaşımlar ile sistematize edilmiştir. Bu çalışma için incelenen pozitif psikoloji temelli müdahaleler şunlardır:

-Pozitif psikoterapi (Seligman, Rashid ve Parks, 2006)

-İyi oluş psikoterapisi

-Yaşam kalitesi psikoterapisi

-Pozitif psikoterapi (Peseschkian, 1970)

2.2.1.1. Seligman ve arkadaşlarının pozitif psikoterapisi

Seligman vd. (2006, s. 775) tarafından geliştirilen pozitif psikoterapinin temel varsayımı; psikolojik problemlerin tedavi edilmesinde sadece belirtileri ortadan kaldırmanın yetmeyeceğini aynı zamanda bireylerin güçlü yönlerinin geliştirilmesi, olumlu duygu ve düşüncelerin oluşturulması, yaşamlarına anlam atfetmeleri üzerinde durulması gerektiğidir. Bu varsayımına göre bireyler ruhsal problemlerinin nüksetmesini engellemek, olumsuz durumlarla karşılaştığında yılmamak amacıyla pozitif kaynaklar geliştirmelidirler.

Seligman vd. 'ne (2006, s. 776) göre, PPT bireylerin yaşamında üç önemli noktaya odaklanmaktadır. Birincisi hazzı içeren bir hayattır. Bu amaçla bireylerin olumlu hisler yaşayacakları aktivitelere yönlendirilmesi üzerinde durulur. *Olumlu duygular; zevk, kendinden geçecekmiş gibi bir sevinç hali, sıcaklık hissetme, rahatlık hissetme gibi hislerdir. Olumlu duygular, memnuniyet dolu yaşamı kapsar ve öznel iyi oluşla açıklanabilir.* İkincisi ise katılımlı yaşamdır. Bunu sağlamak için de bireylerin aktif yaşayacakları etkinliklerde bulunmaları ve kendilerini gerçekleştirmeleri önemsenir. *Bir aktiviteyle uğraşırken, zamanın nasıl geçtiğini anlayamama, kendini o ana kaptırma olarak tanımlanmaktadır. Bağlanma, olumlu duygudan farklı bir ögedir. Örnek vermek*

gerekirse; kendini yaptığı işe kaptıran bir kişiye “zamanın nasıl geçti” diye sorulduğunda, “bilmiyorum, anlayamadım” demesi olasıdır. Dolayısıyla “akış” halinde kişi nasıl bir duyguya sahip olduğunu hatırlamayabilir. Üçüncü olarak; her bireyin yaşantısında anlamlı bir yaşamı oluşturmak hedeflenir. Anlamlı yaşama ulaşmanın yollarından biri bireyin kendinden büyük bir şeye ilişkin inanç geliştirmesidir. Burada devreye dini inançlar ve siyasi, ideolojik görüşler girmektedir (Duckworth, Steen ve Seligman, 2005, s. 636). Seligman (2011, s. 99) bu üç boyutu genişleterek ruh sağlığı ve iyi oluş için PERMA ismini verdiği bir model geliştirmiştir. PERMA modeline göre P: Olumlu duygular, E: Katılım, R: İlişki, M: Anlam, A: Başarı olarak ifade edilmiştir (Lovett ve Lovett, 2016, s. 108).

(P) Olumlu duygular: Seligman’ın iyi oluş modelinin ilk boyutu olumlu duygulardır. Aynı zamanda Seligman’ın otantik mutluluk kuramının en önemli bileşenlerindedir. Olumlu duygular kişiye özgü olduğu için ölçümü de yapılmaktadır (Seligman, 2011, s. 99). PERMA modeline göre olumlu duygular mutluluk, neşe, rahatlık gibi kişiye haz veren hislerdir (Butler ve Kern, 2016, s. 3). Fredrickson’ın (1998, s. 300) Olumlu Duyguları Genişletme ve İnşa Etme Kuramında olumlu duygular bireylere kaynak oluşturan davranış repertuarlarını genişleten güç faktörleridir. Olumlu duygular kişisel farkındalığı artırmakta etkin bir zihin inşa etmektedir. Ayrıca yaratıcı ve esnek düşünme yapısına sahip, sıradışı düşünme bağlantıları geliştiren ve güçlü dikkat becerisi bulunan, ayrıntıları ve tablonun genelini görebilen bireylerin, olumlu duyguları daha fazla yaşadıkları tespit edilmiştir. Olumlu duyguların bir katkısı da problem çözme, stresle ve öfkeyle başetme becerilerini geliştirme üzerindedir.

E) Bağlanma: Bağlanma literatürde akış kavramıyla da açıklanmakta ve bir amacı gerçekleştirmede ya da o etkinliğin içinde bulunma durumunda derin bir psikolojik bağlılık hissetme durumudur (Khaw ve Kern, 2014, s. 5). Yaptığı faaliyette zamanın nasıl geçtiğini anlamayan birey için o etkinlik yoğun bir bağlanma faktörüdür (Butler ve Kern, 2016, s. 3). İyi oluş modelinin önemli bir boyutu olan bağlanmanın, olumlu duygular bileşeni gibi öznel ölçümü de yapılmaktadır (Seligman, 2011, s. 99).

(R)Olumlu/İyi ilişkiler: Olumlu ilişkiler bireylerin yaşadıkları problemleri çözmelerinde ya da yalnız olmadığını anlamalarında önemli bir görev üstlenir. İyi oluşun artmasında da ilişkilerin rolü yadsınamaz (Butler ve Kern, 2016, s. 3). Seligman (2011, s. 99) Sartre’ın “cehennem başkalarıdır” sözüne şiddetle karşı çıkmış diğer insanların yaşamı kolaylaştırmada ve her duruma uyum sağlamada en etkili ilaç olduğunu ifade

etmiştir. Literatürde de olumlu ilişkilerin ruhsal bir hastalığa yakalanmada kişinin daha az eğilimli olmasına yönelik bulgulara rastlanmaktadır (Lovett ve Lovett, 2016, s. 108).

(M) Anlam: Yaşam amacının farkında olma anlam ile yakından ilişkilidir. (Butler ve Kern, 2016, s. 3). Seligman'a (2011, s. 100) göre anlam; kişinin yaşamının genelinde ulaşmayı arzuladığı ona kendisini bağlı hissettiği varoluşunu niteleyen bir olgudur. Yaşamın değerli olduğunu, hayatın yaşanmaya değer olduğunu hissettiren anlamdır. Bu sebeple anlam kişiyi ayakta tutan ve amaçları çerçevesinde hareket etmesini sağlayan itici bir güçtür. Nietzsche psikoterapi ve ruh sağlığı alanında hizmet veren kişilere “Yaşamak için bir nedeni olan kişi, hemen her nasıla katlanabilir.” sözü ile terapide anlamın önemini aktarmıştır.

(A) Başarı: Başarı bir amaç doğrultusunda hareket edildiğinde kazanılabilen ve sürdürülebilene kişiden kişiye farklılık gösteren gerekse de nesnel bir duruma dayanan bir şeydir (Seligman, 2011, s. 100). Amaçlar belirleyip o yolda çaba göstermeyi kapsar. Ayrıca birtakım becerilerde uzmanlaşmayı ve kendine güven duymayı içinde barındırır (Lovett ve Lovett, 2016, s. 109).

Pozitif psikoterapi sürecinde, ilk olarak bireylerin pozitif kaynaklarını tespit etmek ve bunların üzerinde çalışmalar yapmak hedeflenir. Danışanların karakter güçlerini tespit etmek ve bunları geliştirerek olumlu duygular ortaya çıkmasını sağlamak amacıyla çalışmalar yapılmaktadır. Kötü anıların uyandırdığı olumsuz etkilere karşı iyi anıları tecrübe etmenin üzerinde durulmaktadır. Terapinin ilerleyen aşamalarında affetme ve şükran gibi uygulamalar yapılmaktadır. Terapinin orta aşamasına geçilmesiyle birlikte bireylerin doyum alacakları bir yaşam sürmeleri üzerine çalışmalar yapılır. Beraberinde zamanı etkin kullanma ve çevreyle olumlu ilişki geliştirme becerileri üzerine odaklanılır. Sonrasında umut ve iyimserlik içeren çalışmalar yapılmaktadır. Son aşamada ise terapi sürecinin geneli değerlendirilmektedir (Seligman vd., 2006, s. 783).

Tayyab Rashid ve Martin Seligman tarafından geliştirilen 14 oturumluk pozitif psikoterapi programının ana taslağı Tablo 2.1’ de verilmiştir (Rashid, 2015, s. 28).

Tablo 2.1*Pozitif Psikoterapi Oturumları*

	Konu	Tema	Ev Ödevi
1	Pozitif kaynakların fark edilmesi	Pozitif duyguların rolünü kavrama, güçlü yanların ve anlam odaklı yaşamın etkilerini fark etme ve pozitif psikoterapide danışan-danışman rollerini tanıma hedeflenir.	Danışanlardan bir öykü aracılığıyla karakterin güçlü yanlarını ortaya koydukları pozitif tanıtım yazısı istenir.
2	Kişiyeye özgü güçlü yanları belirleme	Danışanların geçmişte kendi çabalarıyla elde ettikleri başarılarında kullandıkları güçlü yanları fark etme ve bu amaçla ev ödevi çalışmaları yapmak hedeflenir.	Güçlü yanları belirlemek için güçlü yanların aksiyonda değerler envanterini(VIA) doldurmaları istenir.
3	Kişiyeye özgü güçlü yanların ve pozitif duyguların işlenmesi	Bu aşamada danışanların güçlü yanlarına göre amaçlar edinmeleri bu sayede iyi oluşa gidecek pozitif yapıyı oluşturmaları amaçlanır.	Güçlü yanlara ilişkin amaçlar belirlenir, şükran günlüğü çalışması yapılır.
4	İyi anılar kötü anılara karşı	Ruhsal bozuklukların devam etmesinde iyi ve kötü anıların önemi tartışılır. Geçmişte öfke ve acı oluşturan durumların paylaşımı yapılır.	Geçmişte yaşanan 3 olumsuz anının not edilmesi istenir.
5	Affetme	Affetmenin öfkeyi ve mutsuzluğu nasıl etkisiz hale getirdiği tartışılmış ve pozitif duygulara katkısı ele alınmıştır.	Bir kişiye karşı yaşadığınız kırgınlık sebebini belirten affetme mektubu yazılması istenir.
6	Minnettarlık	Danışanlarla minnettariğin ne olduğu ve olumlu duygular üzerindeki etkisi tartışılmıştır. Minnettariğin üzerinde İyi ve kötü anıların etkisi incelenmiştir.	Danışanların daha önce teşekkür edemediği bir kişiye minnettariğin mektubu yazması istenir.
7	Terapinin orta aşamasının değerlendirilmesi:	Affedicilik, minnettariğin ve şükran günlüğü ödevleri incelenmiştir. Pozitif duyguların önemine değinilmiştir.	Şükran günlüğü tutulması ve güçlü yanlara ilişkin pratik yapılması istenir.
8	Elindekilerle yetinme	Maksimuma çıkma yerine elindekilerle yetinme konusu tartışılmış, yetinme yolları keşfedilmiş ve hedonik adaptasyon kavramı incelenmiştir.	Kişisel yetinme planı hazırlamaları teşvik edilir.

Tablo 2.1 (Devamı)

Pozitif Psikoterapi Oturumları

Konu	Tema	Ev Ödevi
9 İyimserlik ve Umut	Danışanlardan ulaşmak istedikleri ama ulaşamadıkları isteklerini düşünmeleri istenir. Bu durumlardan sonra yaşamlarına hangi kapıların açıldığına yönelik paylaşımlar alınır.	Kapanan 3 kapı ve açılan 3 kapı üzerine yaşam olaylarının yazılması istenir.
10 Sevgi ve Bağlılık	Danışanların yaşamlarında kendilerine güç veren, iyi hissetmelerini sağlayan bireyleri düşünmeleri istenmiştir. Danışana bir yakınının kendine özgü güçlü yanları fark etmesini için rehberlik edin.	Danışanlardan, ilerleme katettikleri karakter özelliklerini birileri ile kutlamaları ödev olarak verilir.
11 Güçlü yanların aile ağacı	Danışanların ailelerinden aldıkları üç önemli güçlü özelliği belirtmeleri istenmiştir.	Aile üyelerinin güçlü yönlerini gösteren bir aile ağacı yapmaları istenir.
12 Keyif almak	Danışanlardan haz aldıkları etkinlikleri belirlemeleri ve bunların devam etmesi için neler yapabilecekleri konuşulmuştur.	Zevk ve keyif verecek etkinlikleri belirleme ve yaşam planı haline getirmeleri ödev olarak verilir.
13 Zamanın hediyesi	Güçlü yanların başka kişilerin yararına nasıl kullanılabileceği üzerinde etkinlikler planlanır.	Güçlü özelliklerin kullanılabileceği (toplum hizmeti, bir bireye yardım etme) özgeci davranış uygulaması yapılır.
14 Dolu yaşam	Katılımlı, anlamlı ve hazzı içeren yaşamı oluşturma üzerinde konuşulur ve oturumlar sonlandırılır.	

Pozitif psikoterapinin etkili olmasının arkasında birçok güçlü mekanizma vardır. En önemlisi Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer ve Vohs'ın (2001, s. 323) evrimsel bakış açısına göre olumsuz yaşam olaylarına, durumlara veya özelliklere odaklanan insan; pozitif müdahaleler ile ilgisini olumlu olana, beklentilere çevirir.

Pozitif olana odaklanmak başlı başına radikal bir değişimdir. Bu anlamda ikinci olarak pozitif yönlere odaklanan iyimser bir bakış açısına sahip olmak aynı zamanda

olumlu duyguları geliştirecektir. Üçüncü olarak, pozitif psikoterapi egzersizlerinin çoğunda, yaşamın olumlu yönleri, kişisel güçlü yanlar hakkında yazmaya yer verilir ve nitekim pozitif deneyimler hakkında yazmanın iyi oluşu arttırdığına dair artan kanıtlar bulunmaktadır. Dördüncü olarak, bireylerde kişisel güçlü yanların kullanılması akış deneyimi yaşamalarını da sağlar. Akış deneyimi, ‘meşgul ve katılımlı yaşam’ ve artan iyi oluşla çok yakından ilişkilidir. Beşinci olarak psikoterapi egzersizleri, bireylerin çevrelerine yapıcı, aktif tepkiler vermesi ile ilişkilerin kalitesini geliştirir, ayrıca affetme mektubu yazma, şükran duyma ve aile bireylerinin güçlü yanlarını bir ağaç ile ifade etmesi ile farkındalık oluşturarak iyi oluşu güçlendirir. Son olarak, pozitif psikoterapinin en önemli iyileştirici yanlarından biri sıcaklığı, samimiyeti ve içtenliği içeren bir terapi sürecine hakim olmasıdır (Carr, 2016, s. 402).

2.2.1.2. İyi oluş psikoterapisi

İyi oluş psikoterapisi, Ryff'ın (1989, s. 1069-1081) bilişsel psikolojik iyi oluş modeli temel alınarak geliştirilmiştir. Yapılandırılmış, yönlendirici, probleme yönelik bir eğitim modeline dayanmaktadır (Fava, 1999, s. 172). Bireyler, iyi oluşlarını kendini kabul, özerklik, çevresel kontrol, bireysel gelişim, değerleri ile ilişkiler ve yaşam amacı alanlarında yaşadıkları deneyimler ile sağlamaktadır (Ryff, 1989, s. 1070)

İyi oluş terapisinin gelişimi, birbiriyle kesişen üç gelişmeden kaynaklanmaktadır. İlk olarak, duygudurum ve anksiyete bozukluklarında görünüşte başarılı bir tedaviden sonra tekrar eden semptomların oluşmasıdır. Bu tür semptomlar günlük yaşamdaki işlevselliği kaybetmenin yanında yaşamdan keyif alamamayı da içerebilir. Başlangıçta tehdit oluşturmayan bu belirtiler önlemediğinde uzun vadeli olumsuz sonuçlar doğurabilir (Fava, Ruini ve Rafanelli, 2005, s. 1394). İkincisi, tedavi sonrası bireylerin sadece negatif duygusal bozukluklardan uzaklaşmaları değil; psikolojik iyi oluş düzeylerinde de düşüşler görülmesidir. Son olarak, duygudurum ve anksiyete bozukluğu olan hastalarda sıklıkla, mevcut tedavi stratejilerinin sağladığı semptomsuz evrenin kısa sürmesidir (Fava, Tomba ve Grandi, 2007, s. 262).

Bu müdahale stratejileri, majör depresyon gibi tekrar etme riski olan klinik popülasyonlarda çok önemlidir. Teoriye dayalı dirençli bir yaklaşım, olumsuz duygusal semptomları azaltmaya odaklanmaktan ziyade pozitif duygusal sağlığa vurgu içermesi bakımından diğer tedavi yaklaşımlarından farklıdır. Bu nedenle, pozitif olanı hedefleyen bir müdahale, geleneksel tedavilerde tipik olarak ele alınmadan bırakılan bir işlevsellik ve sağlık yönüne hitap edebilir. Model ayrıca, iyi oluştaki eksikliklerin olumlu

deneyimlere olan dikkatsizlik ve otomatik düşünceler nedeniyle iyi olma hallerini sürdürme kapasitesinden yoksun olmasından kaynaklandığını varsaymaktadır. İyi hali terapisindeki tedavinin odağı, psikolojik iyi oluşun altı boyutunda hastayı negatif düzeyden optimal düzeye çıkarmaktır (Fava, 1999, s. 173-174; Fava ve Ruini, 2003, s. 47).

Varoluşsal ve faydacı felsefenin yanı sıra klinik, insancıl ve yaşam boyu gelişim psikolojisi literatürünün kapsamlı bir incelemesine dayanarak, Ryff (1989, s. 1069-1081) psikolojik iyi oluşu altı boyuttan oluşan bir kendini gerçekleştirme süreci olarak tanımladı:

Bu boyutlar:

a) Kendini kabul: Benliğin bütün özelliklerine ilişkin kabul edici duygular beslenmesidir.

b) Diğerleri ile olumlu ilişkiler: Bireyler kurdukları ilişkilerde sıcaklığa, samimiyete, saygıya, güvene yer vermelidir.

c) Özerklik: Kişinin kendi yaşamında özgürce seçim haklarına sahip olması ve bağımsız kararlar alabilmesidir.

d) Çevresel kontrol: Bireylerin gelişim gösterecekleri çevreyi bulmaları ya da buna uygun çevreyi oluşturabilmeleridir.

e) Yaşam amaçlarına sahip olma: Kendini geliştirme, sağlıklı ilişkiler oluşturma, topluma katkı sağlama ve yaşama anlam yükleme kastedilir.

f) Kişisel gelişim: Bireyin kendi kapasitesini fark edip gelişime açık alanlarda kendisini ilerletmesidir (Ryff ve Keyes, 1995, s. 720).

İyi oluş psikoterapisi bilişsel-davranışçı terapi temelli geliştirilen pozitif psikoloji alanının en önemli terapi modellerinden biridir. Psikolojik iyi oluşa odaklanan ancak problemi de inceleyen bir bakış açısına sahiptir. Terapi sürecinde amaç; yukarıda belirtilen altı alanda bireyi geliştirmek ve onların iyi oluş düzeyini artırmaktır (Fava ve Ruini, 2003, s. 46). Kısacası iyi oluş psikoterapisine göre bireylerin ruh sağlığı alanında yaşadığı problemler bu altı alanda ortaya çıkan eksikliklerden kaynaklanmaktadır. Fava ve Ruini'ye göre (2003, s. 47), altı alt boyutun negatif ve pozitif yönleri aşağıdaki gibidir:

Kendini kabul: Kendini kabul boyutunda birey yeteneklerini, kapasitesini ve hissettiği duygu ve düşüncelerini bilir. Kendisini eleştirmeden ve yargılamadan kabul eder. Olumsuz boyutta ise birey, kendisine karşı bir noktadadır ve aslında kendisinden hoşnut değildir. Duygu ve düşüncelerine değer vermez sık sık kendisini eleştirir. Kişi kendisini kabul etmemeyi yansıtan mükemmelliyetçi tavırlar takınıp kişisel standartlar

yerine gerçekçi olmayan yüksek beklentiler içine girebilir. Sonuç olarak kendisini kabul etmeyen birey benliğine ilişkin kronik bir memnuniyetsizlik besler. Örneğin, sosyal fobisi olan hastaların olağanüstü sosyal performansları olmasına rağmen arzuladıkları ve ortalama performanslardan memnun olmadıkları sık görülen bir klinik gözlemdir.

Diğerleri ile olumlu ilişkiler: Çevresiyle ilişkileri iyi olan birey insanlara karşı sevecen ve samimi özellikleri barındırır. İlgi gösteren ve empatik bir yapıdadır. Başkalarıyla güçlü bağlar kurmaya yatkındır. Bu boyutu etkin kullanamayan birey kişiler arası ilişkilerde sorunlar yaşayan ve sık sık anlaşmazlıklara düşen bir konumdadır. İlişki içerisinde bulunduğu kişi sayısı çok azdır.

Özerklik: Özerk olmayan birey başkalarının düşüncelerine ve kararlarına boyun eğer. Bu da uzun vadede bireyin benliğinden uzaklaşmasına ve bağımlı bir yaşam sürmesine neden olur. Kendinden ziyade başkasına inanmakta ve güvenmektedir. Aksine özerk birey ise kendi duygu ve düşüncelerine değer veren ancak başkasının kararlarını da yadsımayan bir yapıya sahiptir. Baskılara boyun eğmeden kendi kararlarını alıp ona göre hareket edebilir.

Bireylerin, algılanan özdeğer eksikliğinin kendine güvenmeme ve tercihlerini erteleme ile ilişkili olduğu gözlenmektedir. Örneğin, hastalar kendi fikirlerini veya tercihlerini gizleyip ihtiyaçlarını sürekli olarak başkalarının ihtiyaçlarından önemsiz görebilir. Bu örüntü, çevresel kontrolün ve yaşam amaçlarının da değişmesine yol açar çünkü bu boyutlar klinik popülasyonlarda oldukça ilişkilidir. Herkesi memnun etmeye çalışan bir kişi, muhtemelen bu hedefe ulaşmada başarısız olacaktır ve ortaya çıkabilecek kaçınılmaz çatışmalar, kronik tatminsizlik ve hayal kırıklığına yol açacaktır.

Çevresel kontrol: Bu boyutta gerekenleri yerine getiren birey çevresindeki olanakların farkında, kontrol duygusuna sahip, kendi güçlü yanlarını etkin kullanabilecek yapıdadır. Çevresel kontrolü olmayan birey ise kendi ilgi ve ihtiyaçlarına uygun düzenlemeyi gerçekleştirmekte sorunlar yaşıyor, değişime direniyor demektir. Bu, en sık gözlemlenen eksikliklerdir. Örneğin: bireylerde görülen olumlu başarıyı geçersiz kılan ve olumsuz durumları filtreleyen yapı bunun göstergesidir. Kontrol duygusunun eksikliği çevresel fırsatları kaçırmaya neden olur ve pişmanlık duygusunu hareket geçirir. Çevresel uzmanlık, stresli yaşam deneyimlerinin önemli bir yönlendiricisidir. Bireyin çevresinde sağlığını koruyucu faktörleri bulundurması uyumunu ve problem çözme becerisini kolaylaştırır (Ryff ve Singer, 1998, s. 3).

Kişisel gelişim: Bu boyutu etkin kullanan birey kendini sürekli geliştirir. Yenilikçi ve değişime açık, potansiyellerinin farkındadır. Yeni kişilerle tanışır, olumlu tutum

geliştirir ve benliğine uygun faaliyetlerde bulunmayı tercih eder. Olumsuz boyutta ise birey, kendi gelişimine ilişkin durgunluk yaşar ve olumsuz durumda takılıp kalır. Sıkıntılı ve yaşam olaylarına ilgisiz bir şekilde hareket eder.

Yaşamın amacı: Yaşamda amaçlar edinme ve yaşama anlam yükleme tüm pozitif psikoloji ekollerinin önemseydiği bir kavramdır. Yaşamının anlamı olmayan, kendine ve geleceğe dair amaç oluşturma becerisi kazanmamış birey boşluğa düşer. Zevkten yoksun, bağımlı bir birey haline gelir. Ancak yaşama anlam yükleyen birey her gelişim döneminden zevk alan, yaşadığı olayları gelişiminin bir parçası olarak gören bir yapıdadır. Yaşamını hedefleri doğrultusunda yönlendirme yeteneğine sahiptir.

Psikolojik tedavilerin varsayımı, hastalık öncesi işleyişi yeniden sağlamaktır. Bilişsel davranışçı tedaviler de olduğu gibi kendi kendine yardımcı vurgulayan tedavilerin kendisi bir yön duygusu belirler ve dolayısıyla kısa vadeli bir hedef sunar. Yaşam amaçlarından yoksun birey yön duygusu eksikliği yaşayabilir ve yaşamdaki rollerinin değerini göremeyebilir.

İyilik terapisinin ardındaki mantık, geçerli ve faydalı pozitif düşünceyi gerçekçi olmayan beklentilerden ayırt etmek için kriterler oluşturmaktır. Bilişsel terapide amacın, otomatik düşünce kontrolü veya karşıtlık yoluyla sıkıntının azaltılması iken, iyilik terapisinde amaç Ryff'in (1989, s. 1069-1081) boyutlarına göre psikolojik iyiliğin teşvik edilmesidir. Bilişsel davranışsal çerçevelerden farklı olarak, iyi oluş terapisinde terapist tedavinin mantığını ve stratejisini açıklamayı değil, pozitif benliğin inşasını planlar. Örneğin, anksiyeteye karşı mücadele eden hastanın, kaygıyı günlük yaşamın kaçınılmaz bir unsuru olarak görmesine yardımcı olunabilir ve çevresel hakimiyet ve kendini kabullenme ile etkisiz hale getirilebilir (Fava ve Tomba, 2009, s. 1910).

Özetle iyi oluş psikoterapisi, sistemli ve programlı bir yapıdadır. An'a odaklanır. Problem üzerinde düşünür; iyi oluşu hedefler (Fava ve Ruini, 2003, s. 48). Terapi oturumları genel olarak 8-12 oturumdan oluşmaktadır. İyi oluş psikoterapisi sürecinde danışan ile terapist arasında içten bir etkileşimin olması önemsenir aynı zamanda danışanların süreçte kendi gelişimlerini gözlemleyip günlük tutmaları beklenir. Fava ve Elena'ya göre (2009, s. 1905), iyi oluş psikoterapisi üç aşamadan oluşur bunlar: başlangıç aşaması, orta aşama ve sonlandırma aşamasıdır. Başlangıç aşamasında danışanın süreçte getirdiği problem konuşulur. Orta aşamada iyi oluşu oluşturan altı boyut ele alınır. Son aşamada ise değerlendirme yapılmaktadır.

2.2.1.3. Yaşam kalitesi terapisi

Yaşam kalitesi terapisi Micheal Frisch tarafından geliştirilen pozitif psikoloji akımını temsil eden kanıt temelli bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımın amacı bireylerin yaşamında kalite oluşturmaktır. Kaliteyi yükseltmek için de literatür incelenmiş ve Frisch (2006, s. 5) mutluluğu, yaşam doyumunu ve hazzı arttıran yaşam kalitesi müdahaleleri geliştiren 16 yaşam alanını tanıtmıştır. Bu alanlar; öğrenme, yaşam amaçları, para, sağlık ve değerler, iş yaşamı, oyun-boş zamanların değerlendirilmesi, öz-saygı, yaratıcılık, yardım, sevgi ve yakın ilişkiler, arkadaşlar, çocuklar, akrabalar, ev, komşular ve toplumdur. Bu 16 alanda bireylerin standartı yüksek bir yaşama ulaşmaları hedeflenmektedir (Frisch, 2013, s. 205).

Bu 16 alanın açıklaması aşağıda detaylı olarak verilmiştir:

1. Sağlık: Bireylerin ruhsal ve fiziksel olarak iyilik halidir. Herhangi bir fiziksel, psikolojik bir semptomun olmamasıdır.
2. Özsaygı: Bireylerin kendilerine pozitif değer atfetmeleridir. Kendilerini tüm yönleriyle kabul etmeleridir. Öz saygısı yüksek olan birey sorunlarla baş etme noktasında daha başarılıdır.
3. Amaçlar-Değerler-Yaşam Felsefesi: Bireylerin yaşamın anlamına, şimdi ve geleceğe yönelik bir bakış açısının olması ve bunlar uğrunda hayatını devam ettirmesidir.
4. Para-Yaşam Standartları: Kişinin kendi ihtiyaçlarını karşılayacak ve standartlarını yükseltecek kadar maddi gelir elde etmesidir.
5. İş: Bireyin topluma katkı sağladığı bir uğraştır.
6. Oyun ya da Serbest Zaman Aktiviteleri: Bireylerin serbest zamanlarda neler yaptıkları üzerine yapılan bir değerlendirmedir. Çeşitli hobilerin olması spor yapmak, müzik dinlemek, oyun oynamak gibi aktivitelere yer verilmektedir.
7. Öğrenme: Bireyin kendini geliştirecek her türlü edinim (eğitim almak, seyahat etmek, kitap okumak vs.) öğrenme olarak kabul edilir.
8. Yaratıcılık: Günlük yaşam problemlerine ilişkin yeni ve yapıcı çözüm yolları geliştirme kapasitesi olarak incelenir.
9. Yardım-Topluma Hizmet: Özgeci davranış modelinde karşılıksız olarak birilerine, kuruluşlara, yakınlarına yapılan yardımlar kastedilmektedir.
10. Sevgi-Romantik İlişkiler: Bireylerin bir kişiye dair sevgi dolu samimi bir ilişki hissetmesi olarak değerlendirilir.

11. Arkadaşlar: Bireylerin yaşam problemlerinin çözümünde veya eğlenme ihtiyacını karşılama noktasında arkadaşlarından gördüğü desteği ifade eder. Yakın bir arkadaş edinmenin pozitif etkisi yaşam kalitesini arttırmak adına önemli bir bileşendir.

12. Çocuklar: Çocuklar bir arada olma, onlarla vakit geçirme amacıyla yapılan etkinlikler kapsar.

13. Akrabalar: Bireylerin yakın akrabaları ile geçirilen zaman incelenir.

14. Ev: Yaşanılan evin ihtiyaçları karşılması, konforu, fiziksel konumun oluşturduğu etkileri değerlendirilir.

15. Komşular: Bireyleri şekillendiren alanlardan biri de komşuları ve nitekim etrafında kurduğu ilişkilidir.

16. Toplum: Bu alan kişinin yaşadığı bölgenin genel bir resmidir. İnsanların birbirleriyle kurduğu ilişkiler, geleneksel roller, şehrin fiziki, ekonomik, ulaşılabilirlik imkanları yaşam kalitesini etkiler (Frisch, 2009, 2013, s. 206).

Yaşam kalitesi terapisinde sürecin yapılandırılmasında CASİO (Characteristics Attitude Standards Importance Overall) modeli kullanılır. Bu modele göre terapinin ilk aşamalarında danışanın yaşamının nesnel ve yüzeysel boyutuna yer verilir. Daha sonra yaşam kalitesi alanlarına ve danışanın kendi yaşantısına ilişkin algı ve tutumları değerlendirilir. Üçüncü aşamada ise danışanın yaşam kalitesini artırmada çeşitli standartlar geliştirme çalışmaları yapılır. Dördüncü aşamada geliştirilen standartların bireyin mutluluğuna ve yaşam kalitesine etkisi incelenir. Son aşamada ise bireyin yaşam kalitesi ve doyumunu bütüncül olarak gözden geçirilir (Frisch, 2013, s. 207).

Terapi sürecinin genelinde yukarıda da bahsedilen 16 yaşam kalitesi alanının değerlendirmesi yapılır. Bu alanlardan bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyenler tespit edilir ve bu alanların geliştirilmesi amaçlanır. Bireylerin bu alanlara ilişkin algılamaları da terapinin ikinci aşamasını oluşturur. Birey kendi yaşamında eksik gördüğü alanları keşfeder ve bunları geliştirmek için planlar yapar. Süreç sonunda bireylerin bu hedeflere ulaşması yönünde çalışmalar yapılır (Eryılmaz, 2017, s. 356).

2.2.1.4. Peseschkian'in pozitif psikoterapisi

Peseschkian ve arkadaşları tarafından 1960'lı yıllardan bu zamana geliştirilen pozitif psikoterapi (Peseschkian, 1970), kültürel etkenlere dayanan, pozitif yönelimli çağdaş terapi modellerindendir (Sarı, 2015, s. 183). Pozitif psikoterapi bireyde sadece çatışma doğuran rastlantısal özelliklerle değil bireyi bütün hale getiren yapıyla ilgilenir. Bu anlamda farklı temelleri amaçlayan yeni bir psikoterapi yaklaşımıdır. Peseschkian'a

göre insan davranışlarının ve deneyimlerinin temelinde gerçek kapasiteleri vardır (Peseschkian, 2015, s. 5).

Pozitif psikoterapi üç önemli dayanak üzerine temellendirilmiştir. Bunlar denge, konsültasyon ve umuttur. Terapi süreci de bu üç temel prensibin birbiriyle bulunduğu ortamda gerçekleşir. Peseschkian' a göre de mutluluk ve huzur dolu yaşamın ayrıntıları bu prensiplerde gizlidir. Denge ilkesi danışanın beden, başarı, ilişki ve menaviyat alanlarında dengeli bir yaşam sürmesi gerektiğini ifade eder. Konsültasyon ise danışanın sorununu çözmeye diğer bireylerle kuracağı ve alacağı desteği tanımlar. Umut ilkesi danışanların sorunlarının çözümünde pozitif bakış açılarını ve çözüme yönelik inançlarının varlığına değinir (Peseschkian, 1999, s. 171).

Pozitif psikoterapiye göre insan bilme ve sevmeye yeteneklerine sahip olarak doğar. Bu iki temel yetenek karıştığında insan potansiyeli oluşur ve kapsamlı bir şekilde de düşüncelere ve eylemlere yansır. Bilme yeteneği öğrenme ve öğretme yeteneği olarak tanımlanır. Bu yetenekten hareketle temizlik, dürüstlük, dakiklik, kibarlık, güvenilirlik, tutumluluk, sadakat gibi ikincil yetenekler oluşur. Sevmeye yeteneği sevmeye ve sevilme potansiyeli anlamına gelir. Birincil yetenekleri pekiştiren sevmeye yeteneği ise; umut, cinsellik, temas, güven, model alma, sabır, zaman, inanç gibi yeteneklerle açıklanır (Peseschkian, 2015, s. 141). Pozitif psikoterapi ise yeteneklerin en ulaşılabilir seviyede kullanılmasını hedefler (Eryılmaz, 2011, s. 18). Terapi süreci şu aşamalardan oluşur:

1. Gözlem/mesafe koyma aşaması
2. Envanter aşaması
3. Durumsal cesaretlendirme aşaması
4. Sözeleştirme aşaması
5. Amaçların genişletilmesi aşaması

Gözlem aşaması danışanın sürece getirdiği problemin denge modeli(beden, başarı, ilişki ve gelecek/fantezi/maneviyat) çevresinde incelenmesine dayanır. O zamana kadar ortaya çıkan semptomlar ve işlevleri model boyutlarına ayrılarak değerlendirilir. Envanter aşamasında danışanın sevmeye ve bilme kapasitesi çerçevesinde oluşturduğu yeteneklerin tespiti yapılır. Durumsal cesaretlendirme aşamasında da danışanın sorununun hizmet ettiği alanlara yönelik pozitif çıkarımlar yapılır. Sözeleştirme aşamasında ise çalışma planı hazırlanır ve uygulanır. Amaçların genişletilmesi aşamasında ise denge modeli kullanılarak her bir boyuta ilişkin hedefler belirlenir (Peseschkian, 1999, s. 281). Tablo 2.2' de pozitif yönelimli terapilerin çeşitli yönlerden karşılaştırılmasına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 2.2*Pozitif Yönelimli Terapilerin Karşılaştırılması*

	SELİGMAN-TAYYAB RASHİD POZİTİF PSİKOTERAPİ	İYİ OLUŞ TERAPİSİ	YAŞAM KALİTESİ TERAPİSİ	PESESCHKIAN POZİTİF PSİKOTERAPİSİ
TEMSİL EDEN KURAMCILAR	Martin Seligman, Tayyib Rashad, Acacia Parks	Giovanni Fava, Ruini, Ryff, Elena	Michael Frisch	Nossrat Peseschkian
TERAPİNİN KAVRAMLARI	Olumlu duygular, katılım, ilişki, anlam ve başarı	Kişisel gelişim, özerklik, kendini kabul, olumlu ilişkiler, çevresel kontrol, yaşam amacı.	Sağlık, öz-saygı, yaşam amaçları ve değerler, para, iş yaşamı, oyun-boş zamanların değerlendirilmesi, öğrenme	Umut, Denge, Konsültasyon, Bilme ve Sevme Kapasitesi, Birincil ve İkincil Yetenekler
TEMEL FELSEFESİ	Ruhsal sorunların tedavisinde yalnız semptomların yok edilmesi değil, pozitif duygu deneyimlerinin yaşanması, güçlü yanların fark edilmesi ve yaşama ilişkin amaçlar edinebilme ve anlam duygusunu kazanma ele alınmaktadır.	Temel mantığı; Bireylerin ruh sağlıklarının altı alanda yaşadıkları eksikliklerden kaynaklandığı düşüncesidir. Problem odaklı ve psikolojik iyi oluş temelli geliştirilmiş bir terapi yaklaşımıdır.	Bireylerin eksik oldukları alanlarda yaşam kalitelerinin artırılması için çalışmalar yapmaktır.	Olumluya odaklanan, içerisinde eklettik yaklaşımları barındırabilen ve de analitik terapilere dayanan kültürlerarası bir yaklaşımdır.
TERAPİNİN AMACI	Terapinin amacı; bireylerin haz dolu, katılımlı ve anlamlı bir yaşama ulaşmalarını sağlamaktır. Bu amaçla pozitif kaynakların ortaya çıkarılması ve kullanılması hedeflenir.	Terapide danışanların olumsuz otomatik düşüncelerini değiştirerek Ryff'ın psikolojik iyi oluşun altı boyutunda işlevselliği artıracak yollar ve kanıtlar bulmalarına, iyi oluşu yükselten etkinliklerle meşgul olmalarına yardım etmek hedeflenir.	Terapinin amacı; Bireylerin yaşamlarını 16 alanda kaliteli hale getirmektir. Aynı zamanda bireylerin fiziksel sağlıklarını da iyileştirici çalışmaların yapıldığı görülmektedir.	Pozitif Psikoterapinin amacı pozitif olanı bulmak ve semptomları pozitif olarak yeniden yorumlamak ve en nihayetinde danışanın yaşamında dengeye ulaşmasına yardım etmektir.

Tablo 2.2 (Devamı)

Pozitif Yönelimli Terapilerin Karşılaştırılması

	SELİGMAN-TAYYAB RASHİD POZİTİF PSİKOTERAPİ	İYİ OLUŞ TERAPİSİ	YAŞAM KALİTESİ TERAPİSİ	PESECHKİAN POZİTİF PSİKOTERAPİSİ
TERAPİNİN TEKNİKLERİ	Güçlü yanları belirleme anketi, affetme ve şükran ziyaretleri, iyi anıları hatırlama, ev ödevleri, gevşeme ve nefes egzersizleri	Düşünce yakalama, kademeli görev atama, rol yapma, gevşeme egzersizleri, yapılandırılmış günlük kullanımı, kendini gözleme tekniği	Yaşam kalitesi envanteri, pozitif psikoloji egzersizleri(3 iyi şey, güçlü yanlar, şükran ve minnet ziyaretleri), kademeli görev, otomatik düşüncelerin incelenmesi, bilişsel çarpıtmalar, kendine güven eğitimi	Bir semptomaya ya da yeteneğe mektup, durumsal gözlem, öykü değerlendirmesi, önemli yaşam olaylarını yazma, davranışsal kontrol tekniği, pozitif yorumlama, ev ödevleri.
TERAPİ SÜRECİ	Süreçte ilk olarak danışanların güçlü yanları ve pozitif kaynakları belirlenir. Daha sonra belirlenen karakter güçlerini geliştirecek çalışmalar yapılır. Geçmişin olumsuz anılarına karşı şimdinin olumlu anıları üzerinde durulur. Şükran ziyaretleri ve affetme üzerine çalışmalar yapılır. Orta aşamadan sonra ise danışanların doyum odaklı yaşamsal faaliyetler edinmeleri sağlanır. İlerleyen süreçte iyimserliği ve umudu geliştirecek çalışmalar yapılır ve zamanı etkin kullanma üzerinde durulur. Son bölümde ise süreç genel olarak değerlendirilir.	Başlangıç aşamasında danışanın problemi ele alınmaktadır. Orta aşamada iyi oluşu ketleyen otomatik düşünceler keşfedilir ve psikolojik iyi oluşun boyutları ele alınmaktadır. Son aşamada ise değerlendirme yapılmaktadır.	1.Bireyin yaşam kalitesi noktasında yaşamının objektif koşulları ve özellikleri incelenir. 2.Bireyin yaşam kalitesi alanlarına yönelik tutumları ve algıları incelenir. 3.Bireyin, yaşam kalitesini artırmasına yönelik standartların ortaya konmasını içerir. 4.Bireyin toplam yaşam doyumuna ilişkin yapılacak etkinlikleri içerir.	1. Gözlem/uzaklaşma devresi, 2. Envanter devresi, 3. Durumsal cesaretlendirme devresi, 4. Sözeleştirme devresi, 5. Hedefleri genişletme devresi.

Pozitif psikolojinin diğ er alt ç alışma alanlarından farkı insan hayatının pozitif noktalarına odaklanmaktır. Psikolojinin patolojik kavramları yerine olumlu kavramlarla yapılan ç alışmalar artış göstermektedir. Bireylerin kıskançlık ve çekememezlik duygularına yerine şükran-minnettarlık kavramı, cinsellik ve saldırganlık yerine öz denetim, dürüstlük, affetme, yaratıcılık kavramlarına, depresyon ve anksiyete yerine mutluluk, umut, iyimserlik gibi kavramlar ç alışılmaktadır (Sheldon, Kashdan ve Steger, 2011, s. 101). Uluslararası literatürde ç alışmaların yayımlandığı Pozitif Psikoloji Dergisi'ne (Journal of Positive Psychology) bakıldığında karakter güçleri, erdemler, akış, affetme, şükran, empati, iyi oluş, zevk, iyimserlik ve umut konularında yapılan ç alışmalar göze ç arpar. Bu anlamda pozitif psikoloji insanın yaşam tatminini artıracak, fonksiyonlarını geliştirecek pozitif doğ asına odaklanan bir ç alışma alanı olarak açıklanabilir (Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm ve Sheldon, 2011, s. 393).

2.2.2. Pozitif psikolojinin ç alışma konuları

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı şu şekilde tanılamıştır: “Sağlık herhangi fiziksel ve ruhsal bir hastalığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda bir iyilik halidir.” Pozitif psikolojinin de ruh sağlığına bakışı Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımıyla eş değerdir. Buna göre pozitif psikoloji bireylerin ruhsal sorunlar yaş amalarının önüne geçerek yaş amlarını anlamlı kılacak, doyumlarını artıracak faktörleri, olumlu ve güçlü özelliklerini geliştirmeyi, öznel ve psikolojik iyi oluşlarını artırmayı hedeflemektedir. Başka bir deyişle psikolojinin patolojik bakış açısı bireyi -8 den 0'a getirirken pozitif psikolojik bakış açısı ise 0 dan +8'e götürecektir ç alışmalara odaklanır (Gable ve Haidt, 2005, s. 105).

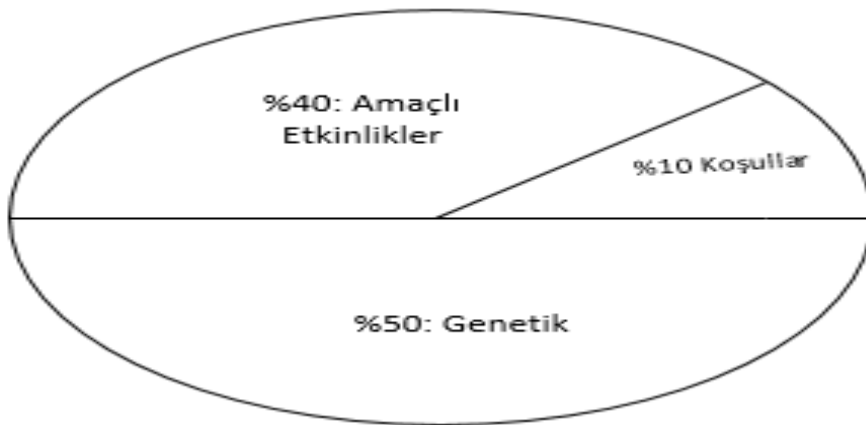
Mutlu insan kimdir?, Nasıl mutlu olunur?, Ruh sağlığı yerinde olan insan kimdir?, İyi yaşam nasıl elde edilir?, İyilik hali nedir? sorularına psikoloji, felsefe, ilahiyat gibi disiplinler yıllarca cevap aramıştır. Bu konuda tezler, makaleler yazılmış, görüşler ortaya atılmıştır. Ancak bu zamana kadar bu sorulara geçerli yanıtlar bulunamamıştır. Pozitif psikoloji süregelen zamanda bu sorularla birebir ilgilenen nihai ç alışma alanıdır (Compton, 2005, s. 124).

Karakter güçleri ve erdemler konusu pozitif psikolojinin temel ç alışma konuları arasında yer alır. Martin Seligman ve Chris Peterson uzun uğraşlar sonunda yaptıkları araştırmalarda 6 erdem ve her erdem altında 24 karakter gücünü tespit etmişlerdir. Belirlenen altı erdem; bilgelik, cesaret, insaniyet, adalet, ölçülülük ve aşkınlıktır. Erdemlerin iç erdiği karakter güçleri ise; açık fikirlilik, bakış açısı, yaşam coşkusu,

yaratıcılık, öğrenme sevgisi, cesur olma, merak, sosyal zeka, sebatkarlık, sevgi, dürüstlük, vatandaşlık, affedicilik, liderlik, alçakgönüllülük, iyilikseverlik, hakkaniyet, mizah, şükran duyma, estetik, öz-denetim, umut, ihtiyatlılık, maneviyat ve mükemmelliğin takdiri olarak 24 karakter gücü başlığı altında belirlenmiştir (Seligman vd., 2005, s. 411).

Seligman ve Csikszentmihalyi'e (2000, s. 9) göre pozitif psikolojinin çalışma konuları bireysel ve grup düzeyinde de ayrıştırılabilir. Bireysel anlamda kişilerarası ilişkiler, öz saygı, öz anlayış, sevgi, mutluluk, motivasyon, hayatın anlamı ve amacı, psikolojik iyi oluş, öznel iyi oluş, azim, iyimserlik, akış, yaşam doyumu, affetme, farkındalık, cesaret, öz yeterlilik, yaşam kalitesi, estetik duyarlılık, travma sonrası gelişim, bilgelik, maneviyat, yüksek yeteneklilik gibi kavramları; grup seviyesinde ise; özgecilik, tolerans, sorumluluk, çalışma etiği, ölçülülük, fiziksel ve duygusal destek sunma gibi karşılıklı etkileşime de dayanan erdemlerdir.

Pozitif psikoloji temelde psikolojik iyi oluşu artırmayı hedefleyen bunu da bireylerin olumlu ve güçlü özelliklerine odaklanarak yapan bir çalışma alanıdır. Psikoloji literatürü üzerine çalışmalara yapan kuramcılar son 20 yıla kadar psikolojik iyi oluşun gereklerini tanımlamaktan ziyade patolojik bozuklukların tanı ölçütleri ve tedavisi konusuyla ilgilenmiştir (Kinner, 1997, s. 48-63). Psikolojik iyi oluş düzeyini artırmayı amaçlayan Sheldon ve Lyubomirsky (2007, s. 134) bu kavramı üç başlık altında incelemiştir. Bunlar genetik, koşullar ve amaçlı etkinliklerdir. Yapılan araştırmaya göre bireylerin psikolojik iyi oluşunu genetik %50 oranında, yaşam şartları ve demografik etkenler %10 ve amaçlı etkinlikler ise %40 oranında etkilemektedir.



Şekil 2.1. Psikolojik İyi Oluşun Belirleyicileri (Sheldon ve Lyubomirsky, 2007, s. 134)

Şekil 2. 1'de görüldüğü üzere %50 lik bölümü oluşturan genetik faktörler anne-baba aracılığıyla taşınan kromozomal özelliklerdir. Müdahale edilmesi mümkün

görünmemektedir. Yaşam şartları, maddi koşullar, yaşanılan yer, yaş, cinsiyet, statü, eğitim seviyesi bunlar da iyi oluşun arttırılmasında ve devamının sağlanmasında %10 luk düşük bir etkiye sahiptir. %40 lık bölüm ise dışarıdan müdahale edilebilecek kısımdır. Özellikle umut, şükran duyma, affetme, iyimserlik, öz anlayışı, öz saygı gibi konular bireylere kazandırılabilir psikolojik yapılar olarak değerlendirilebilir (Doğan, 2018, s. 1).

2.2.3. İyi oluş

1990'lara kadar ruh sağlığı alanında yapılan araştırmalarda genellikle anksiyete, depresyon gibi ruhsal bozuklukların tanı ve tedavi sürecine odaklanılmıştır. Günümüzde ise her geçen gün ruh sağlığının olumlu faktörlerine, iyileştirici kavramlara ve hizmetlere verilen önem artmıştır (Springer ve Hauser, 2006, s. 1085). İyilik hali-iyi oluş gibi kavramlara gösterilen ilgi son zamanlarda artmasına rağmen "iyi" olgusu felsefe disiplininde yıllarca araştırmalara konu olmuştur (Ryff, 1989, s. 1069). İyi oluş kavramı 1990'lara doğru psikoloji alanında incelenmeye başlamış ve bu konuda birçok görüş ortaya atılmıştır. 1990'lı yıllara kadar kabul gören iyi oluş açıklaması, mutluluk kavramı ile ifade edilirken olumlu duyguların varlığının olumsuz duygulardan daha fazla olması olarak tanımlanmaktadır. Bradburn (1969, s. 1-2), bu konuda bireylerin psikososyal anlamda pozitif hislerinin negatif hislerden fazla olmasının iyilik halinin göstergesi olduğunu söylemiştir.

İyi oluş kavramının iyilik hali kavramı ile birlikte kullanıldığı pozitif psikoloji araştırmalarında görülmüştür. İyilik hali; bireyin bütüncül olarak; fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda sağlıklı olması olarak ifade edilir (Miller, 2005, s. 101). İyilik hali kavramı tanımında da görüldüğü gibi sağlığın tıp literatüründeki tanımıyla eş değerdir. Bu nedenle hekimler tarafından sıkça kullanılan bir kavram olup psikolojik danışma modellerinde de yer bulmaya başlamıştır (Myers ve Sweeney, 2004, s. 235).

İyi oluş ise "en iyi seviyede psikolojik işlevde bulunabilme kapasitesi" olarak tanımlanabilir (Deci ve Ryan, 2008, s. 3; Ryan ve Deci, 2001, s. 1085). Tanımdaki en iyi seviye söylemi optimal kavramından yola çıkılarak verilmiştir, bu da kişinin fiziksel, duygusal ve zihinsel açıdan en iyi noktaya gelmesi olarak ifade edilir. Bu açıdan bakıldığında iyi oluş yaşam kalitesi, pozitif duygular, kendini gerçekleştirme, mutluluk kavramlarını da içinde barındırır.

Literatürde iyi oluş kavramını inceleyen iki farklı bakış açısı vardır. Bunlardan biri hazzla dönük olan hedonik bakış, diğeri ise kişinin işlevselliğini ve bütünlüğünü ele alan *eudaimonic* yani psikolojik iyi oluştur (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002, s. 1007;

Ryan ve Deci, 2001, s. 143). Hazcı bakış açısına göre zevk, doyum, tatmin ve mutluluk devreye girer. Buradaki temel kriter kişinin kendi isteklerine göre hayatını yaşaması ve şekillendirmesidir. Psikolojik oluş için ise kişinin tam kapasiteyle işlevde bulunması kısacası kendini gerçekleştirme tanımı yapılabilir (Waterman, 1993, s. 673). Hazcı bakış açısında kişinin öznel değerleri, istekleri her şeyden önemlidir, motivasyonu bu sağlar. Psikolojik iyi oluşu sağlamak için bireyin tüm yaşam alanlarında en iyi seviyeye ulaşması hedeflenir burada ilişkiler ve sosyal etkileşim de devreye girer (Diener, 1984, s. 543; Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999, s. 278).

Bireyler yaşam kaliteleri, doyumları ve mutluluk seviyeleri ile öznel iyi oluş açısından, kendini gerçekleştirmiş, anlık hazdan uzak işlevsel birey açısından ise psikolojik iyi oluş seviyeleri ile değerlendirilebilir. Öznel iyi oluşta standartlar mutluluk ve doyumun fazla olması ve yaşam problemlerinin olmaması ile açıklanırken psikolojik iyi oluşta, demokratik, bağımsız karar alabilme, ilişkisel, mizah anlayışına sahip, yaşamdan zevk alabilme gibi özellikler gereklidir (Hamurcu, 2011, s. 49).

Öznel iyi oluş, bireyin yaşamının farklı alanlarındaki (iş, aşk gibi) doyumunu ile ilgili yaptığı bilişsel değerlendirmenin yüksek olması; aynı zamanda, olumlu duyguları daha fazla deneyimlerken olumsuz duyguları daha az deneyimlemesi olarak tanımlanmaktadır (Diener, 1984, s. 543). Kısacası öznel iyi oluşun psikolojik iyi oluştan farkı subjektif değerlendirmeyi ön plana almasıdır. Psikolojik iyi oluş kişiyi tam fonksiyonel anlamda ele alır (Hamurcu, 2011, s. 50).

2.3. Psikolojik İyi Oluş

Bradburn (1969, s. 7) psikolojik iyi oluş kavramına “The Structure of Psychological Well-Being (Psikolojik İyi Oluşun Yapısı)”adlı eserinde ilk kez yer veren bilim insandır. Bradburn psikolojik oluş kavramını tanımlarken Aristo’nun mutluluk arayışındaki bireyde beklenen ruhsal iyi oluş hallerini kullanmış ve bu amaçla Yunanca’da mutluluk anlamına gelen “Eudamonia” kavramına yer vermiştir. Bu anlamda psikolojik iyi oluş günümüzde mutluluk kavramına denk gelen öznel iyi oluş durumuyla açıklanmaya çalışılmıştır (Hamurcu, 2011, s. 50).

Eudaimonia, bütünsel olarak fonksiyonda bulunan insanın kendini anlama, kendini gerçekleştirme, özerk davranma gibi deneyimlerini açıklamayı gerekli kılmıştır. Kendini gerçekleştirme, duygu ve düşüncelerini ifade etme, bağımsız karar alabilme gibi kişisel mükemmelliğe ulaştırılan özellikler Eudaimonia kavramı ile ilişkilidir

(Waterman, 1990, s. 40). Özetle Eudaimonia kavramı psikolojik iyi oluş için belirtilen ölçütleri yerine getiren insan olarak tanımlanır.

Psikolojik iyi olma birçok kavramı içerisinde barındırması ve karmaşık bir yapıya sahip olması nedeniyle araştırmacılar açısından farklı tanımlamalarla açıklanmıştır. Rosenberg (1965; Akt., Usta, 2013, s. 26) öz saygı, Bradbrun (1969, s. 36) mutluluk, Lawton (1975, s. 86), manevi güç (moral), Bryant ve Veroff (1982, s. 655) yaşam doyumu, Kozma, Stones ve McNeil (1991; Akt. Usta, 2013, s. 26) öznel iyi olma ve yaşam kalitesi gibi kavramları kullanarak ruhsal bozukluğu bulunmayan insanları tanımlamaya çalışmışlardır. Ryff ve Keyes (1995, s. 720) ise bu tanımlamaların “psikolojik iyi olma nedir?” sorusuna cevap oluşturmadığını düşünmüş ve üç açıdan eksikleri belirtmişlerdir. Bunlardan birincisi psikolojik iyi olma konusunda öne sürülen kriterlerin değişkenlik göstermesi, ikincisi yapılan tanımlamaların kavramsal anlamda yüzeysel kalması ve üçüncüsü psikolojik iyi olmanın güvenilir bir şekilde ölçülmeyişidir (Dupuis ve Smale, 1995, s. 67-92; Ryff, 1989, s. 1069-1081; Ryff ve Keyes, 1995, s. 720).

Ryff 'a göre psikolojik iyi olma altı boyutta değerlendirilebilir. İlki kendini kabul; bireyin kendisine, geçmişine ve geleceğine ilişkin öznel değerlendirmeleri, bireysel gelişim; kişisel anlamda sürekli gelişmeye açık olma yönünü, yaşam amacı; kendi yaşamının hedefler içeren anlamlı bir yapıya sahip olduğunu, kişilerarası ilişkiler; samimi ve güvenli bir etkileşim halinde olduğunu, çevresel kontrol; kendi yaşamını ihtiyaçları ve istekleri doğrultusunda yönetebilme ve kontrol duygusuna sahip olmasını, özerklik ise; bağımsız karar alabilme inancını ifade etmektedir (Ryff, 1989a, s. 1071, Ryff vd, 1999, s. 250).

Ryff (1989, s. 1069-1081) psikolojik iyi oluş modelini oluştururken pozitif ruh sağlığına ilişkin gelişim kuramcılarının görüşlerini temel almıştır. Modelinde Maslow'un (1968, s. 10-240) kendini gerçekleştirme; Allport'un (1961, s. 301-310; Ewen, 2003, s. 15-435) olgunlaşma; Rogers'ın (1961) tam işlev yapan insan; Jung'un (1933) bireyselleşme kavramları; Erikson'un (1959, s. 18-164) psiko-sosyal aşamaları; Buhler'ın (1935, s. 405-409) temel yaşam eğilimleri; Neugarten'in (1973, s. 311-335) yetişkinlik ve yaşlılıkta kişilik değişiminin özellikleri; Jahoda'nın (1958, s. 10-138) belirlediği olumlu psikolojik sağlık ölçütlerinden yararlanmıştır. Psikolojik sağlığın tanımı geçmişten bu zamana olumsuz ruh hallerinden yola çıkılarak yapılsa da bazı kuramcıların olumlu ruh sağlığına yönelik açıklamaları da mevcuttur (Brim, Ryff ve Kessler, 2003, s. 93; Kinner, 1997, s. 48-63; Jahoda, 1960, s. 10-138; Ryff ve Singer, 1996, s. 1103-1109).

Psikolojik iyi oluŖa açıklık getiren ve kompleks bir yapıya dönüşmesini sağlayan kuramsal açıklamaları incelersek;

Psikoanalitik kuram uyum saėlamıŖ bireyin id, ego ve süperegosunun da dengeli alıŖtığını ifade eder (Nelson-Jones, 1982, s. 89). Bu sayede birey anksiyete ve bunalım yaŖamaz (Kılıı, 1992, s. 10). İyilik hali yüksek bir kiŖi id veya süperegosunun kontrolü altına girmez, bu durumu egosuyla yönetir (Burger, 2006, s. 80). Freud yıllar içerisinde insanı olumsuz özellikleriyle tanımlamasına rağmen psikolojik olarak sağlıklı bir bireyin ölçütlerini öne sürecek araŖtırmalar da yapmıŖtır (AŖkın, 1997, s. 4). Freud yaŖam süresince insanların duygularının iniŖ ıkıŖlar göstereceğini ancak iki Ŗeyi yapmayı baŖardıklarında sağlıklı bir kiŖiliėe bürüneceklerini ifade eder. Bunlar sevmek ve alıŖmaktır (Ewen, 2003, s. 34).

Jung’a göre sağlıklı insan bireyleŖme sürecini tamamlayan insandır. Bu da yaŖam içerisinde ikinci dönemde tamamlanan bir süreçtir. BireyleŖme süreci kiŖiyi “tam insan” haline getirir. KiŖilik gizli kalmıŖ arzuları, ertelenmiŖ istekleri, artıları ve eksileri ile bütünleŖir ve tekrar var olur. YaŖam boyunca kiŖiler eŖitli evreler atlatır. Önemli olan bu evrelerdeki gelişim görevlerini sağlıklı bir Ŗekilde yerine getirmektir. Bu anlamda psikolojik işlevselliğe sahip olan birey bireyselleŖme süreciyle gelişim görevlerini yerine getiren bütün insan özelliklerini barındıran insandır (Fordham, 1994, s. 98).

Adler ruhsal sağlığına birçok yönden Freud’la aynı perspektiften bakar. Freud sağlıklı insanı seven ve alıŖan insan olarak tanımlamıŖtır. Adler’e göre ise psikolojik olarak sağlıklı birey üç alanda ilerlemeyi saėlamıŖ bireydir. Bunlar her zaman üretim halinde olmasını sağlayan meslek edinme; kiŖisel yararlarından arınmıŖ toplumsal fayda için çabalayan sosyal ilgi ve duygusal ihtiyaçların karŖılandığı aŖk ve evlilik (Ewen, 2003, s. 110). Adler kendi yaklaŖımında bireysel sorumluluğu ön plana alarak kiŖinin kendi kaderini oluŖturacak seçimleri yaptığını bunu da değerleri ve geleceğe iliŖkin hedefleri doğrultusunda yaptığını söyler (Corey, 2005, s. 9). Adler’in kuramının en önemli katkılarından biri sosyal ilgiye yaptığını vurgudur. Adler’e göre her insan aŖaėılık duygusu ile doğar ancak bu olumsuz bir durum değil aslında kiŖinin toplumsal yaŖama uyum sağlaması için teŖvik edici bir faktördür. Psikolojik iyi oluŖa sahip olan birey hem kendi ihtiyaçlarını hem de çevresindeki insanların ihtiyaçlarını gözetir (Lindzey, 1973, s. 252). Sevgi ve yakınlık kurma becersine sahip, amaç edinme yeteneğini kullanan bireydir. İnsan kendi eksiklerini geliŖtirmesi gereken yönleri olarak görmelidir (Yanbastı, 1996, s. 74). Adler “olaylar ve durumlar olduğu gibi değil algıladığımız gibidir” diyerek

öznel algının da psikolojik sağlıkta belirleyici olduğuna işaret etmiştir (Adler, 2000, s. 23).

Sullivan kişilerarası ilişkiler adını verdiği kuramında insanın psikososyal bir varlık olduğunu sağlığın da bozuklukların da ilişkilerde aranması gerektiğini vurgular (Yanbastı, 1996, s. 121). İnsan hayal ürünü dahi olsa ilişki halinde olmalıdır. Sağlıklı kişilik diğer insanlarla birarada oldukça gelişir. Sağlıklı gelişim için birey diğer insanlarla etkileşim kurabilme yeteneğini kullanmalıdır (Burger, 2006, s. 177). Bunu engelleyecek faktör ise kaygıdır. Kişi benlik saygısını korumak için ilişkiden kaçınır. Ruhsal bozukluğa neden olan kaygı da bebeğin anneye kurduğu ilişkiden kaynaklanır (Geçtan, 1988, s. 200).

Erick Fromm kuramında insanın iki temel ihtiyacı olduğunu söyler. Bunlar fizyolojik ihtiyaçlar ve varoluşsal ihtiyaçlardır. Fizyolojik ihtiyaçlar kişinin hayvansal yanını temsil eden yeme, içme, uyku gibi ihtiyaçların doyurulması ve uyum sağlaması ile ilgilidir. Varoluşsal ihtiyaçlar ise temelde sevgi, bağlanma, duygusal yakınlık, güç ve sorumluluk gibi bireye özgü ihtiyaçlardır (Geçtan, 1988, s. 237). Psikolojik olarak sağlıklı birey bebeklik döneminde duygusal bağlanmayı yaşamış ve bireyleşme aşamasına ulaşmış kişidir. İnsanın kendisini bilmesi gerektiğini bunun gelişimin anahtarı olduğunu söyler (Burger, 2006, s. 185).

Rogers'in temsilciliğini yaptığı Birey merkezli kurama göre insan kendi düşüncelerini veya davranışlarını olumlu yönde değiştirebilir (Corey, 2005, s. 9). Gelişmeye açık bir potansiyele sahip olan birey kişisel sorumluluğu aldığında ve ihtiyaçlarını karşıladığında mutluluk seviyesini artırır. Bireyin geçmişi elbette ki önemlidir; ancak değişim insanın sorumluluğundadır ve odaklanılması gereken an'da olan problemdir şimdi ve burada olmaktır. Her insanın doğasında gelişme ve iyiye doğru gitme eğilimi vardır (Cüceloğlu, 1997, s. 429). Psikolojik olarak sağlıklı birey tam insan özelliklerine sahiptir (Nelson-Jones, 1982, s. 18). Bunlar; kendini gelişime adan, potansiyelini kullanan (Burger, 2006, s. 424), her anını dolu dolu yaşamaya önem veren, yaratıcılığını etkin kullanan düşünce ve duygularında özerk davranabilen, özgür bireydir. Terapi sürecinde de bu özelliklere sahip insana yönelik amaçlar çalışılır (Corey, 2005, s. 187).

Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisindeki basamakları hedef göstererek sağlıklı insanın temelde gerekli tüm ihtiyaçlarını karşılayarak kendini gerçekleştirme noktasına ulaşmış yapıda olduğunu söyler. Kendini gerçekleştirmiş insan; kendini tanıyan, düşünce ve duygularını kontrol eden, bağımsız karar alabilme yeteneğine sahip, mizah duygusu

gelişmiş, olgun, ağırbaşlı, anı yaşayan (Burger, 2006, s. 439), yaratıcı, kaşif, merak duygusuna sahip, öz yeterliliği bulunan, doğru, dürüst ve adaletlidir (Maslow, 2001, s. 89).

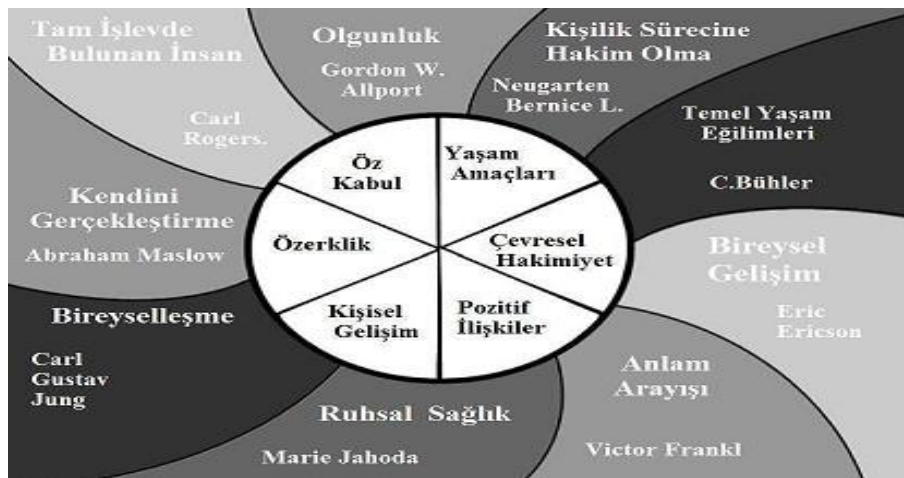
Allport'a göre bir bireyin davranışının en kritik belirleyicisi çevresel koşullar değil, kişilik yapılarıdır. Kişilik yapıları ise bireylerin psikolojik sağlığını şekillendirir. Psiko-fiziksel sistemleri içinde barındıran kişilik olgunlaşmayla paralel bir şekilde güçlenir (Yanbastı, 1996, s. 207). Bu anlamda olgun insanın, benlik duygusunu iş, aile ve okulda etkili kullanır, sıcak, sosyal ilişkilerde bulunur, kendilerini kabul eder ve güven düzeyleri yüksektir, gerçekçi amaçlara sahiptir, içgörü ve mizah duygusu gelişmiştir (Allport, 1960, s. 301).

Jahoda 1958'de yazdığı "Pozitif Ruh Sağlığının Güncel Kavramları" adlı kitabında psikolojik iyi oluşun belirlenen bugünkü kriterlerine temel oluşturmuştur. Jahoda'ya göre sağlıklı insan kendini, düşüncelerini ve gelecekte beklentilerini gerçekçi olarak algılar ve yapılandırır. Bununla birlikte kendini gerçekleştirmenin, strese dayanıklılığın, özerk davranabilme kapasitesinin, yeterliliğin belirleyici olduğunu ifade eder (Doğan, 2006, s.110).

Ryff ise psikolojik iyi oluşa yönelik kuramsal bakış açılarının bütününde eksikler olduğunu belirtmiş ve altı boyuttan oluşan kendi modelini açıklamıştır.

2.3.1. Ryff'in psikolojik iyi olma modeli

Psikolojik iyi oluşu 6 boyut ile açıklayan Ryff, bu boyutların kuramsal temellerini aşağıdaki şekil aracılığıyla tanıtmıştır (Ryff ve Singer, 2008, s. 20);



Şekil 2.2. Psikolojik İyi Oluşun Boyutları (Ryff ve Singer, 2008, s. 20)

Ryff'in açıklamalarına göre psikolojik iyi oluş şu boyutlardan oluşmaktadır (Ryff ve Essex, 1991, s. 151);

Diğerleriyle Olumlu İlişkiler: Ryff'a (1989, s. 1072) göre bireylerin diğer kişilerle güven ve sammiyete dayanan empatik ilişkileri psikolojik iyi oluşa işaretler. Özellikle Adler ve Rogers gibi kendini gerçekleştirmeye önem veren kuramcılar da insanların ilişkisel varlıklar olduklarını, ilişki kurmanın temel bir ihtiyaç olduğunu ifade etmişlerdir (Cooper vd., 1995, s. 402). Sıcak, güvene dayalı kişilerarası ilişkilerin önemi vurgulanır. Sevme yeteneği, ruh sağlığının merkezi bir bileşeni olarak görülür. Kendini gerçekleştirenler, tüm insanlar için güçlü empati ve şefkat duygularına sahip olarak ve daha fazla sevgi, daha derin arkadaşlık ve başkalarıyla daha eksiksiz özdeşleşme yeteneğine sahip olarak tanımlanır. Başkalarıyla ilişki kurmak, bir olgunluk kriteri olarak ortaya konur. Yetişkin gelişimsel aşama teorileri, başkalarıyla yakın birlikteliğin, onların üretkenliği konusunda başarısını da açıklar. Bu nedenle, psikolojik iyi oluş kavramlarında başkalarıyla olumlu ilişkilerin önemi defalarca vurgulanmaktadır (Ryff ve Singer, 1996, s. 15).

Olumlu ilişkiler; kişilerin birbirlerine karşı duyduğu koşulsuz sevgiyi, saygıyı ve sıcaklığı ifade eder. İlişkiye önem veren diğer bir kuramcı da Allport'tur. Allport kuramında olgun insanın temel ölçütlerinden birinin ilişki kurma becerisi olduğunu söyler (Ryff ve Essex, 1991, s. 148). Ryff tüm kuramsal bakış açılarını dikkate alarak kendi modeline de diğerleriyle olumlu ilişkiler kurma boyutunu eklemiştir.

Otonomi (Özerklik): Ryff otonomiye diğerlerinden bağımsız kararlar alabilme, kendini kontrol etme, davranışlarını düzenleme ve bireyselleşme olarak tanımlar. Otonomi özelliğine sahip bireyin kendi kontrolü dışındaki düşünce ve davranışlar önemsizdir. Seçimlerini kendisi yapar ve sorumluluklarını da kendisi üstlenir. Özerk davranabilen bireyler sosyolojik konulardan çekinmez ve toplumu ilgilendiren inanç ve yönelimlere rağmen kendi düşüncelerine göre hareket edebilir. Batı psikolojisinde de bireyciliğe verilen önem bu kapsamda artmıştır. Bireyciliğe göre de kişiler toplumsal kurallara veya geleneklere bağlı kalmayıp kendi kararlarını alabilmelidir (Ryff, vd., 1999, s. 250).

Kendi kaderini tayin etme, bağımsızlık ve davranışın içeriden düzenlenmesi gibi niteliklere önceki literatürde önemli bir vurgu yapılmıştır. Kendini gerçekleştiren bireylerin özelliklerinden biri özerk işleyiş ve kültürleşmeye gösterdikleri dirençtir. Tam işleve sahip birey, içsel bir değerlendirme odağına sahip biri olarak tanımlanır, burada kişi onay için başkalarının kriterlerine bakmaz, kendini kişisel standartlara göre değerlendirir. Özerkleşmenin, kişinin kitlelerin kolektif korkularına, inançlarına ve

yasalarına bağılı kaldığı bir uzlaşmadan kurtuluşu içerdiği de görülmektedir (Ryff ve Singer, 1996, s. 15).

Çevresel Kontrol: Ryff'a (1989, s. 1071) göre çevre hakimiyeti; kişinin değerlerine, duygu ve düşüncelerine uygun ruhsal durumuna iyi gelen bir çevre oluşturabilme becerisidir. Çevre kontrolüne sahip olan birey değişen koşullara ve dönemlere uyum sağlayabilen kendi etkileşim ortamlarını buna göre düzenleyebilen, mutluluğunu artıracak faaliyetlerde bulunabilen yapıdadır (Cooper, Okamura ve McNeil 1995, s. 402). Ryff çevresel hakimiyete bu anlamda çok değer vermiş ve bunu psikolojik iyi oluşun bir göstergesi olarak kabul etmiştir (Ryff vd., 1999, s. 250).

Bireyin psişik koşullarına uygun ortamları seçme veya yaratma yeteneği, ruh sağlığının bir özelliği olarak tanımlanır. Olgunluk; kişinin çevresel fırsatları değerlendirebilme ve çevreye katılım göstermesi ile ilişkilidir. Yaşam boyu gelişim, karmaşık çevresel şartları düzenlemeyi ve kontrol altına almayı gerektirir. Bu, kişinin varoluşsal gelişimini ve fiziksel veya zihinsel aktivitelerle yaratıcı bir şekilde değişme yeteneğini vurgular. Başarılı yaşlanma, bireyin çevresel fırsatlardan ne ölçüde yararlandığını da gösterir. Bu birleşik bakış açıları, çevreye aktif katılımın ve çevreye hâkim olmanın, pozitif psikolojik işleyişin temel bileşenleri olduğunu göstermektedir (Ryff ve Singer, 1996, s. 15).

Bireysel Gelişim: psikolojik iyi oluşun önemli göstergelerinden biri de bireysel gelişimdir. Sürekli değişen ve ilerleyen toplumlarda bireylerin kendilerini geliştirmeleri ve devamlı büyümeleri beklentiler arasındadır. Çağın gerisinde kalan bireyler toplumsal değerini de kaybetip bunalıma girebilir. Her yaşam döneminin kendisine ait bir kriz durumu vardır. Bunu atlatmak için de bireylerin kendilerini anlamaları, kapasitelerini en üst seviyeye çıkaracak çalışmalarda bulunmaları gerekir (Ryff ve Essex, 1991, s. 150).

Optimal psikolojik işleyiş, yalnızca kişinin hastalığından önceki özellikleri elde etmesini değil, aynı zamanda kişinin potansiyelini geliştirmeye, bir kişi olarak büyümeye ve genişlemeye devam etmesini gerektirir. Kendini gerçekleştirme ve potansiyelini fark etme ihtiyacı, kişisel gelişimle ilgili klinik bakış açılarının merkezinde yer alır. Örneğin, deneyimlemeye açıklık, tam işlev gösteren kişinin temel bir özelliğidir. Böyle bir birey, tüm sorunların çözüldüğü sabit bir duruma ulaşmak yerine sürekli olarak gelişmektedir. Yaşam süresi teorileri ayrıca, sürekli büyümeye ve yaşamın farklı dönemlerindeki görevlerde yeni zorluklarla yüzleşmeye açık bir vurgu yapar. Bu nedenle, devam eden büyüme ve kendini gerçekleştirme yukarıda belirtilen teorilerde öne çıkan temalardır (Ryff ve Singer, 1996, s. 15).

Yaşamın Amacı: Yaşamın amacı boyutu temel terapi kuramlarının ve postmodern yaklaşımların da önemsedığı bir alandır. Yaşam boyu gelişim kuramcıları Erikson, Buhler, Jung değişen koşullarda bireyde bulunması gereken özelliğın amaç edinebilme yeteneğı olduğunu söyler. Allport olgun insan tanımında da kişilerin amaç edinmeleri ve bu amaçlar çerçevesinde eylemlerde bulunmalarının öneminden bahseder (Ryff ve Essex 1991, s. 149). Dolayısıyla yaşamın amacı psikolojik iyi oluşun bir göstergesi olarak ifade edilmektedir.

Ruh sağlığı, insana yaşamın amacı ve anlamı olduğu hissini veren inançları içerecek şekilde tanımlanır. Olgunluğun tanımı aynı zamanda yaşamın amacının, bir yönelim duygusunun ve kasıtlılığın net bir şekilde anlaşılmasını vurgular. Yaşam boyu gelişim teorileri, üretken ve yaratıcı olmak veya daha sonraki yaşamda duygusal bütünleşme sağlamak gibi yaşamdaki çeşitli değişen amaçlara veya hedeflere atıfta bulunur. Bu anlamda psikolojik olarak sağlıklı bireyin hedefleri, niyetleri ve yön duygusu vardır ve bunların tümü hayatın anlamlı olduğu hissine katkıda bulunur (Ryff ve Singer, 1996, s. 15).

Kendini Kabul: Psikolojik işlevselliğın içsel ölçütlerinden ya da başlangıç noktalarından biri kendini kabuldür. Kişinin kendisine ilişkin olumlu bakış açısı ve her şeyden önce tüm özellikleriyle varoluşunu hoşgörmesi olarak tanımlanabilir (Ryff, 1989, s. 1071).

Kendini gerçekleştiren ve olgun insanın da özellikleri (Ryff vd., 1999, s. 250) arasında kabul edilen bu boyut Erikson'un yaşam boyu gelişim kuramında da benliğı geçmişi ve geleceğıyle kabul etmek olarak ifade edilir (Ryff ve Essex, 1991, s. 148). Bu yaklaşımlarda da en çok tekrarlanan psikolojik iyi oluş ölçütü, bireyin kendini kabul etme duygusudur. Bu, zihinsel sağlığın merkezi bir özelliğı olduğu kadar kendini gerçekleştirme, optimal işleyiş ve olgunluğun bir ölçütü olarak tanımlanmaktadır. Yaşam boyu gelişim teorileri sağlıklı bireyin aynı zamanda kendini ve geçmiş yaşamını kabul ettiğini vurgular. Bu nedenle, kişinin kendine karşı olumlu tutumları, psikolojik işleyişin temel bir özelliğı olarak ortaya çıkmıştır (Ryff ve Singer, 1996, s. 15).

Psikolojik iyi oluş yukarıda da ifade edildiğı gibi batı kuramcılarının olumlu işlevde bulunan insanın özelliklerinin ortak noktasını yansıtan niteliktedir. Bu nedenle insana pozitif açıdan yaklaşan kuramların bakış açıları Ryff'ın modelinde birleşmiş durumdadır.

2.3.2. Psikolojik iyi oluşu etkileyen faktörler

Psikolojik iyi oluş üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde kavramın bazı değişkenlerle ilişkili olduğu görülmüştür.

Psikolojik iyi oluş demografik değişkenler arasında yer alan yaş faktörü ile yakından ilişkilidir. Hidalgo, Bravo, Martínez, Pretel, Postigo ve Rabadán (2010, s. 110), yaptıkları araştırmada yaşam dönemi içerisinde bireylerin kendilerine, çevrelerine, yaşamlarına ilişkin bakış açıları değişmekte ve bu durum onların psikolojik iyi oluş seviyelerini de farklılaştırmaktadır. Ryff'in (1991, s. 292) yaptığı araştırmada da genç yetişkinler, orta yetişkinler ve yaşlılar arasında psikolojik iyi oluş düzeyleri farklılaşmaktadır. Alt faktörlerin de ele alındığı araştırmada genç yetişkinler kişisel gelişim ve yaşamın amacı faktörlerinde kendilerini iyi değerlendirmekte, orta yetişkinler kendini kabul boyutunda yüksek ve yaşlılar ise çevresel hakimiyet noktasında başarılı gözükmektedir.

Psikolojik iyi oluş üzerinde etkisi olan diğer bir değişken cinsiyettir. Cinsiyetin etkisinin incelendiği çalışmalar yerli ve yabancı yazında yer almaktadır (Kuyumcu, 2012, s. 1-24; Ryff, 1989, s. 1069–1081). Çalışmaların genelinde kadınların psikolojik iyi oluş seviyelerinin erkeklere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Kermen ve arkadaşlarının (2016, s. 27) yaptığı araştırmaya göre de cinsiyetin psikolojik iyi oluş düzeyinde herhangi bir etki oluşturmadığı tespit edilmiştir.

Psikolojik iyi oluşu özellikle alt boyutlar açısından etkileyen diğer bir değişken sosyo-ekonomik durumdur. Yapılan araştırmalarda psikolojik iyi oluşun kendini kabul ve kişisel gelişim boyutlarında etkisi gözlemlenmiştir. Sosyo-ekonomik durum arttıkça bireylerin kişisel gelişim ve kendini kabul seviyelerinde artış görülmektedir (Hidalgo vd., 2010, s. 110). Minkov (2009, s. 175), 97 milleti dikkate alarak yürüttüğü araştırmasında yaşam kontrolü algısının ve refah düzeyinin iyi oluş üzerinde anlamlı derecede etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Düşük ekonomik seviyenin ve yaşam kontrol algısının negatif ruh haline sürüklediği tespit edilmiştir.

Kişiliğin ve duygu dinamiklerinin de psikolojik iyi oluş üzerinde etkisi yadsınamaz. Hipokrat Eski Yunan'da karakteristik mizaç tipini tanımlamış ve bunun olumsuz ruh haline götüreceğini formüle etmiştir. Karakteristik mizaç tipi; saldırgan, öfkeli davranışlar sergileyen ve sık sık ruh hali değişimi yaşayan kişilerdir. Kişilik ve iyi oluşu etkileyen faktörler üzerinde ilk çalışmalarda duygu kalıplarının etkisi nadiren çalışılmıştır. Ancak insanların olaylara verdikleri duygusal tepkilerin, duygu kalıplarının ve değişimlerinin, psikopatolojide önemli bir gösterge olduğu yıllar içerisinde tespit

edilmiştir. Bu sebeple psikolojik iyi oluş üzerinde duygu dinamiklerinin de oluşturduğu farklılaşma psikiyatrik tanı kriterlerinde de yer bulmuştur (Houben, Noortgate ve Kuppens 2015, s. 902).

Kişilik özellikleri psikolojik iyi oluşu anlamlı derecede etkileyen değişkenler arasında yer almaktadır (Gutiérrez, Jiménez, Hernández ve Pcn, 2005, s. 1562; Hayes ve Joseph, 2003, s. 724). Psikolojik iyi oluşun dışadönüklük (Gomez, Allemand ve Grob, 2012, s. 323; Gutiérrez, Jiménez, Hernández ve Pcn, 2005, s. 1568; Hayes ve Joseph, 2003, s. 725), vicdanlı olma (Hayes ve Joseph, 2003, s. 725) ve deneyime açıklık (Gutiérrez, Jiménez, Hernández ve Pcn, 2005, s. 1568) gibi kişilik özellikleriyle pozitif yönde ilişki gösterdiği görülmüştür. Kişiliğin diğer bir boyutu olan nevrotik özelliklerin de iyi oluşu olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Gomez, Allemand ve Grob, 2012, s. 323; Gutiérrez, Jiménez, Hernández ve Pcn, 2005, s. 1568; Hayes ve Joseph, 2003, s. 725; Karademas, 2007, s. 284). İyimserlik ile iyi oluş arasında da olumlu ilişkilerin olduğu bulunmuştur. İyimserliğin farklı yaş gruplarında incelendiği araştırmalarda ergenlerde (Ho, Cheung ve Cheung, 2010, s. 660), üniversite öğrencilerinde (Souri ve Hasanirad, 2011, s. 1542) ve yetişkinlerde (Karademas, 2007, s. 284) pozitif ilişkinin ortaya konduğu görülmüştür.

Doğan (2018) yaptığı araştırmada psikolojik iyi oluşu yordayan değişkenleri aşağıda özetlemiştir. Belirlediği psikolojik özelliklere sahip olan insanların psikolojik iyi oluş seviyelerinin de artacağını ifade etmiştir.

1.Öz-saygı: Bireyin kendisini sevmesidir. Bireyin kendisinden hoşnut olması, kendisini sevmeye layık göresi, bireyin kendisi ile barışık olması durumudur.

2.Öz-anlayış: Bireyin kendine karşı merhametini ifade eder. Hatalarına yanlışlarına karşı, diğer insanlara gösterdiği şefkati kendisine de göstermesi durumudur.

3.Umut: Geleceğinin bugününden daha iyi olacağına inancını ifade etmektedir. Umut bireyi bir işi yapmak için harekete geçiren güçtür. Umudu olan bireyde hedef enerji ve istek vardır.

4.İyimserlik: Her şey yolunda diyebilmektir. İyimserlik daha çok şimdi ve gelecek ile ilgili olumlu düşünme ve iyi beklentiler içerisinde olma durumudur.

5.Sosyal destek: Bireyin önemsendiğini hissetmesidir. Bireyin iyi veya kötü gününde onu gerçekten önemseyen birilerinin varlığını hissetmesidir.

6.Özgecilik: Yardımseverliktir. Karşılıksız iyilik yapma durumu bireyi mutlu etmektedir.

7.Özgünlük: Samimi ve kendi gibi davranmayı ifade etmektedir. Birey başkalarının istediği veya beğeneceği şekilde davranmak yerine olduğu gibi davrandığında daha olumlu bir ruh haline bürünmektedir.

8.Şükran duyma: Bireyin yaşamındaki olumlu şeyleri fark etme bunlar için şükretmesini ifade etmektedir.

9.Sosyal zeka: İnsanları anlama, empati yapabilme ve onlarla ilişkilerinde ustaca davranma becerisi olarak ifade etmektedir.

10.Farkındalık: Anda kalmaktır. Zihin ve bedeni aynı yerde buluşturma işidir. Farkındalık her ne iş yapıyorsa zihnin de o anda ona odaklanması anlamına gelmektedir.

11.Yaşamın anlam ve amacı: Hayatımın bir anlamı var diyebilmektir. Bireyin hayatının amacını bulması psikolojik iyi oluş en önemli unsurlarından bir tanesidir.

12.Affedicilik: Bireyin kendisine yapılanları affetmesidir. Affedicilik bireyin kendisini inciten kişiye karşı hissettiği olumsuz yargılardan kendi isteği ile vazgeçmesidir.

13.Azim: Tutkulu ve kararlı olmayı ifade etmektedir. Bireyin bir işi başarmak için tutku ve kararlılıkla o işi yapması zekâdan çok daha önemlidir.

14.Entellektüel iyi oluş: Her zaman her yerde öğrenmeyi sevmeyi ifade etmektedir. Entellektüel faaliyetlerin artırılması yani kitap okuma, kültürel seyahatler, sanatsal faaliyetler gibi faaliyetler bireylerde psikolojik iyi oluşu artırmaktadır.

15.Akış: Zamanın nasıl geçtiğini anlamayacak şekilde yapılan işe odaklanmaktır.

2.3.3. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip aileler ve psikolojik iyi oluş

Zihinsel yetersizliği olan bireylerin gelişimleri normal gelişim gösteren bireylere göre fiziksel, ruhsal, ve sosyal olarak yavaş veya sınırlı seyreder. Bireyler yaşadıkları bu sınırlılıklar nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlamakta sıkıntılar yaşarlar. Öyle ki bireylerin yaşadıkları bu problemler onlara bakım veren kişileri de birçok boyutta etkilemektedir. Genellikle annelerin üstlendiği bakım verme rolü bireylerin yaşadıkları sağlık problemleri, günlük bakım ihtiyaçları, uyum sorunları nedeniyle onlarda da bazı psikolojik, sosyal ve maddi problemlere yol açar (Togay ve Güçray, 2018, s. 46).

Zihinsel yetersizliği olan birey yaşadığı farklı durum nedeniyle sık sık sağlık kuruluşlarına, eğitim kurumlarına götürülür ve elden gelen tüm maddi imkanlar kullanılmaya çalışılır. Aileler hazır olmadıkları bu süreç nedeniyle normal gelişim gösteren bireylerin ailelerine göre daha fazla harcama yaparlar. Psikolojik olarak yıpranan aileler ekonomik olarak zor süreçler geçirirler. Yaşanan maddi zorluklar da bir

döngü halinde ailelerin iyi oluşlarını ve ruhsal durumlarını olumsuz yönde etkiler (Şen ve Yurtsever, 2007, s. 241).

Aileler çocuklarının zihinsel yetersizliğe sahip olduğunu öğrenmeleriyle sancılı bir sürecin içine girerler. Bu süreç ebeveynler arasında rol ve sorumlulukların değişmesine yol açar. Stres ve kaygının da eşlik ettiği bu değişim sürecine aile kendi dinamikleri içerisinde çözüm yolları üretmeye çalışır (Gladding, 2011, s. 102). Ebeveynler kendi öz kaynakları ile değişime adapte olmaya çalışırken herhangi bir ailesel veya çevresel strese kaygı duyarlı hale gelir. Yapılan araştırmalara göre bu ebeveynlerin normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelere göre ebeveynlik stresini daha fazla yaşadıkları görülmektedir. Çocukların engel durumları yaşam boyu devam edecek olması ailelerin de her dönem farklı sıkıntılar yaşamalarını beraberinde getirecektir. Bu kronik stres bakım rolünü üstlenen annelerin psikolojik dayanıklılıklarını ve iyi oluşlarını düşürmektedir. Anneler yaşadıkları süreç nedeniyle çocuklarının ihtiyaçlarını da yerine getirmekte zorlanmaktadır (Peer ve Hillman, 2014, s. 92).

Zihinsel yetersizliği olan her birey yetersizlik derecesi ne olursa olsun sürekli eğitime, kişisel bakıma, sözel ve duygusal desteğe ihtiyaç duyar. Bu desteği verecek kişilerin de fizyolojik ve psikolojik olarak ayakta kalması çocuklar için büyük öneme sahiptir (Vural-Yüzbaşı, 2018, s. 109). Psikolojik iyi oluş açısından değerlendirdiğimizde ebeveynlerin hem kendilerini hem de çocuklarındaki engel durumunu kabul etmeleri, olumlu kişilerarası ilişkiler edinmeleri ve yürütmeleri, kendilerine ilişkin kararlarda özerk davranabilmeleri, yaşam süresince ortaya çıkacak ihtiyaçlarına uygun çevre oluşturabilmeleri, kendilerini kişisel olarak geliştirebilmeleri ve hayatlarında bir anlam duygusuna sahip olmaları oldukça önemlidir.

2.4. Öz-Anlayış

Öz anlayış; kişilerin yaşamlarında acı ve üzüntü veren bir durumla karşılaştıklarında yetersizlik, başarısızlık hisleri sonucu kendilerine karşı yargılayıcı tutumdan uzak durarak yaşadığı problemin insanların ortak bir deneyimi olduğunun farkında olması şeklinde tanımlanır (Neff, 2003a, s. 86). Budist felsefenin yaklaşımlarını temel alan, uzun da bir geçmişe sahip olan ve bireylerde iyi oluşu yükseltecek farkındalık bilinci oluşturan öz anlayış, kişilerin kendilerine yönelik tutum ve davranışlarını ifade eder (Kornfield, 1993, s. 71; Salzberg, 1997, s. 103). Aynı zamanda öz anlayış düşünsel anlamda bireyleri içsel bir yolculuğa çıkaran alternatif bir yaklaşımdır (Neff, Kirkpatrick, ve Rude, 2005, s. 5).

Öz anlayış literatürde anlayış kavramıyla açıklanır. Latince *compati* (acı) kökünden gelen anlayış *Compassion* olarak dile kazandırılmıştır (Strauss vd., 2016, s. 16). Anlayış bir kişinin başka bir kişiyi tanması ve ona yardım etmesi olarak tanımlanır (Lazarus, 1993, s. 5). Bir başka tanım da ise anlayış diğerinin acısını tanımak, o acıyı hissetmek ve o kişiye karşı duyarlık geliştirmektir (Barad, 2007, s. 12). Anlayış ve duyarlık karşındaki kişiyi kabul etmek ve onun üzüntüsünü yaşayarak onunla duygudaş olmayı da ifade eder. Yargılama yapmadan, onun yaşadığı acıyı hissetmek ve bu acısının herkesin yaşayacağı bir acı olabileceğini deneyimlemektir. Buradan hareketle öz anlayış, kişilerin kendilerine nazik, şefkatli bir bakış açısına sahip olması, yaşadığı duygu ve düşüncelerin farkında olması ayrıca yaşadıklarının insanlığın ortak bir tecrübesi olabileceğini anlamasıdır (Neff, 2003b, s. 235).

Budist yaklaşımın bir çıktısı olan öz anlayışı psikoloji alan yazınına kazandıran Kristin Neff (2003)'tir. Öz anlayış kavramı Budist felsefenin bilge insanı araştıran 2500 yıllık araştırmalarının insana sevgiyi, merhameti, empatiyi ve ağırbaşlılığı attığı bir öğretisidir (Wallace ve Shapiro, 2006, s. 692). Budist yaklaşımın özünde acı kaçınılmazdır ve yaşamın rutininde kabul edilmesi gereken bir histir (Rubin, 2013, s. 157). Asıl önemli olan acıya verilen anlamdır, bu duyguyla baş etme şeklidir. Bilge insanın yaşamında oluşturduğu anlam; neleri amaç edindiği ve bu amaçlar yolunda karşılaştığı engellerle nasıl baş ettiği ile bağlantılıdır (Thurman, 2006, s. 1766). Ruhsal olarak dayanıklı ve baş etme becerisi yüksek insanın en önemli özelliklerinden biri öz anlayış düzeyidir. Öz anlayış bireylerin zorlu yaşam koşullarında kendilerine nasıl baktığını ve yaklaştığını ortaya koyar (Neff, 2003a, s. 87). Diğer insanların yaşadıkları hüzünlü durumlarda (Gilbert ve Procter, 2006 s. 355) onlara karşı geliştirilen anlayışın (Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007, s. 140) bireyin kendisine yönelik de geliştirilmesi zor yaşam koşullarını kolay atlatmasını sağlamaktadır.

Öz anlayış bireylerin kendilerine yaptığı fiziksel bir yardıma benzer. Örneğin; parmağında kesik oluşan kişi o bölgeyi temizler ve yarasına band yapıştırır. Eklemlerinde ağrısı olan başka bir birey bu acısını dindirmenin yollarını arar. Benzer şekilde yaşamı içerisinde fiziksel acıya maruz kalan birey duygusal acıyla da yüzleşir ve yetersizlik, başarısızlık ve değersizlik yaşayabilir. Bu anlarda tıpkı fiziksel yarayı sarar gibi kişinin psikolojik hasarlarına karşı da oluşturduğu sağlıklı tutum öz anlayış olarak tanımlanabilir. Kişinin tehlike anlarında kendisine ihtiyaç sunduğu öz bakım öz anlayış olarak da görülebilir (Germer, 2009, s. 21).

Öz anlayış, kişinin kendisine olumlu veya olumsuz bir şekilde bakmasından yana kendisine ilişkin sıcak, sevecen, destekleyici ve kabul edici bir tutum geliştirmesidir. Böyle bakıldığında pozitif duygular beslenir ve kendine güven gelişir. Kendisini diğerleri ile kıyaslamak veya her durumda yargılayıcı sorgulamalar yapmak öz anlayışlı bakış açısından uzaktır (Germer, 2009, s. 22). Bu durum öz anlayışın bencil bir bakışın ortaya çıkması gibi görülebilir. Ancak öz anlayışlı birey eksik yanlarına, başarısızlıklarına ve acılarına karşı anlayışlıdır. Zorlayıcı deneyimlerin her insanın yaşamında var olduğunu bilir ve kendisini rahatlatır (Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007, s. 141). Aksine bir insanın bencil olmaması için önce kendisine kibar, sevecen ve içten olması gerekir ki ilişkilerinde de anlayışlı olabilsin. Germer'e (2009, s. 22) göre öz anlayış en güzel uçak metaforuyla anlatılabilir. Öyle ki uçakta oluşabilecek bir basınç düşüklüğünde kişinin oksijen maskesini önce kendisine, sonra diğerlerine takması gerekir ancak o zaman gerçek bir yardım yapmış olur.

Öz anlayış kişinin başarısız kaldığı durumlarda veya acı yaşadığı anlarda koruyucu bir özellik olarak görülebilir. Ancak öz anlayışın temelinde aynı zamanda bireyi tehdit edecek ortamlardan uzak durma yani önlem alma da vardır. Asıl önceliğini kendisine karşı oluşturacağı tutum belirler. Bu anlamda öz anlayış insanın iyi oluşunu artıracak önleyici davranışlarda bulunması ile de açıklanabilir (Neff, 2003a, s. 87). Yaşam içerisinde keder, tükenmişlik ve hüznün kaçınılmazdır; ancak negatif duyguların bir şekilde yenilmesi hayata uyumu da sağlayacaktır. Bireylerin bu olumsuz durumları kendilerine zarar vermeden aşmaları yaşama tekrar tutunmaları öz anlayışla mümkün olabilir. Yaşamın daha sürdürülebilir hale gelmesi kişinin kendisine karşı karşı oluşturduğu tavır ile yakından ilişkilidir (Deniz, Kesici ve Sümer, 2008, s. 1155).

Öz anlayışlı birey kusursuz veya mükemmel değildir. Aksine yanlışlarıyla, eksiklikleriyle kendisini kabul etmiş öz farkındalığa sahip bireydir. Hatalarını ve zayıf yönlerini görebilen birey bilge insan özelliği gösterir. Bu bakış açısı benmerkezcilik veya kendi ihtiyaçlarını başka insanlarınkinden önemli görmek değildir. Öz anlayışın varlığı bireylerin diğer insanlara da özgeci yaklaşmasını sağlar. İlişkilerine değer veren bir yapı kazandırır (Neff, 2003b, s. 230).

2.4.1. Öz anlayış ve öz saygı

Öz-anlayışı benlik saygısından ayırmak önemlidir. Benlik saygısı, bireyin kendisini olumlu değerlendirme derecesi olarak ifade edilir. Kendimizi ne kadar sevdiğimizi veya değer verdiğimizizi temsil eder ve genellikle başkalarıyla karşılaştırmaya

dayanır (Leary, Tate, Adams, Allen ve Hancock, 2007, s. 887). Aksine, öz-anlayış olumlu yargılara veya değerlendirmelere dayanmaz, kendimizle ilişki kurmanın bir yoludur. İnsanlar özel ve ortalamanın üzerinde oldukları için değil, kendileri için merhamet hissederler. Kendini diğerlerinden ayırmaktan ziyade ilişkisel bağlılığı vurgular. Bu, kendi kendine şefkatle, kendiniz hakkında iyi hissetmek için diğerlerinden daha iyi hissetmeniz gerekmediği anlamına gelir. Ayrıca benlik saygısından daha fazla duygusal kararlılık sunar, çünkü yaşamda karşılaşılabilecek bir problemde kişiyi her zaman dik tutmaya çalışır (Neff, 2003b, s. 224).

Öz-anlayış, insanların yaşamda bir şeyler ters gittiğinde kendilerine karşı kibar olmalarını veya kendilerini soğuk veya sert bir şekilde eleştirmekten ziyade olumsuz yanlarını kabul etmeyi içerir. İnsan kusurlu olduğunu kabul eder, böylece ayrı veya izole hissetmek yerine başarısız olduğunda veya acı çektiğinde başkalarına bağlı olduğunu hisseder. Aynı zamanda, şu anda ortaya çıkan acı verici duyguların tanınması ve yargısız kabulü de farkındalığı içerir. Dolayısıyla, aslında yüksek benlik saygısını sürdürme girişimlerinden kaynaklanabilecek narsisizm ve benmerkezciliğe yönelik eğilimlere karşı koyar (Finn, 1990, s. 41). Kendini kıyaslamak yerine başkalarıyla bağlantılı duygularını artırır. Teorik olarak, insanların öz-anlayışını yükseltmeye çalışmak, özsaygılarını yükseltmekten daha kolay ve daha etkili olmalıdır, çünkü öz-anlayış, bireylerin gerçekçi olmayan bir bakış açısı benimsemelerini gerektirmez. Araştırmalar, insanların kendileri hakkında olumlu geri bildirimler almak isterken aynı zamanda gerçeklikle tutarlı geri bildirim almaktan ya da kendileri hakkındaki inançlarını doğrulamaktan hoşlandıklarını göstermektedir (Swann, 1992, s. 15). Bu, özellikle gerçekçi olmayan övgü ile başkalarının özsaygısını yükseltmenin bu kadar zor olmasının birincil nedenidir (Neff, 2003a, s. 92).

2.4.2. Öz anlayış ve öz-acıma

Öz anlayış kavramını açıklarken öncelikle anlayış kavramının anlaşılmasına önem verilmiştir. Anlayış durumunda bireyler diğer kişinin yaşadığı problemi tüm insanlığın yaşayacağı bir problem olarak görür ve kendisini diğer insanlarla ilişkili olarak algılar. Acıma durumunda ise bireyler kendilerini diğerleriyle ilişkisiz olarak algılar ve problemin kendi problemi olduğunu düşünür. Kendilerine acıyan bireyler problemleri ile baş ederken diğer insanların problemleriyle ilgilenmezler. Yaşadıkları problemin sadece kendilerine ait bir problem olduğunu düşünerek öz anlayışın ortak paydaşım boyutunu yaşamazlar. Öz acıma durumunda bireyler benmerkezci bakış açısıyla olaylara bakarken duygunun öznelliğini savunurlar. Öz anlayışlı bireyler ise kendi duygu ve düşüncelerini

diğer insanlardan bağımsız düşünmez yaşadıkları deneyimin insanlar için ortak duyguyu barındırabileceğini bilirler (Neff, 2003b, s. 231).

Öz anlayış kavramının öz acımadan ayrıldığı önemli noktalardan biri bireylerin yaşadıkları acı veya üzüntülü durumlarda olayı nasıl tanımladıkları üzerinedir. Olumsuz bir yaşantı sonrası öz acıma durumunu yaşayan birey acının içinde boğulurken bu duygunun içinden çıkamaz haldedir. Duygusal etkilenmişliğin içinde savrulan birey kendisini rahatlatacak şekilde bilişsel yeniden düzenleme yapamaz ve alternatif duygular yaşayamaz. Bu süreç bireyin aşırı özdeşleme yaşamasına neden olur (Bennett-Goleman, 2001, s. 50). Farkındalık alanı öznel duygu ve düşünceleri olduğu için yaşamını daha genel bir bakış açısıyla gözlemleyemez. Özdeşleme sonucunda sosyal ilişkilerinden de kopma yaşayan birey kendisiyle aşırı ilgilenir. Öz anlayış ise bireylerde bilişötesi bir bakış oluşturup diğer insanların deneyimlerine farkındalık kazandırır. Aynı zamanda sıkıntılı ve acı dolu deneyimlerde yaşamının geneline bakarak kendini toparlanma sürecini kısaltır (Neff, 2003a, s. 96).

2.4.3. Öz anlayışın boyutları

Neff'e (2003a, s. 89) göre öz anlayış üç boyuta ayrılır:

a) Öz-şefkat (Self-Kindness): Öz anlayışa sahip olan bireyin kendisini yargılamadan değerlendirmesi şefkat(kindness) ile açıklanır. Şefkat boyutu bireyin başarısızlık, yetersizlik veya acılı bir durum yaşadığında kendisini haksız eleştirmemeyi, kendisine sevecen ve kabul edici yaklaşmasını içerir. Öz şefkatli birey kendisini değerlendirirken artı ve eksilerini hesaba katan pozitif bir yönelim kullanır. Kendisine gösterdiği bu sabır ve nezaketli bakış öz güvenini artırır, cesaretini tazeler. Nasıl ki biri kişi diğerine anlayışla yaklaştığında onu kırıcı sözcüklerden uzak duruyorsa öz şefkat yaşarken de kendisine kaba ve yıkıcı söylemler kullanmaz (Germer ve Neff, 2013, s. 1). Sert ve yargılayıcı olmayan ılımlı değerlendirmelerde bulunur (Deniz vd., 2008, s. 1156).

b) Ortak Paydaşım (Common Humanity): Bireyin yaşadığı sarsıcı ve acı veren bir durumda bu sıkıntının sadece kendisinde var olmadığını, bunun tüm insanların yaşayacağı bir problem olabileceğinin farkında olması ve bu şekilde yaşamından haz alması ortak paydaşım olarak adlandırılabilir. Başarısızlığa uğradığı anda kendisine öz şefkatle yaklaşan birey aynı zamanda yaşadıklarını diğer insanların da yaşayabileceğini düşünerek pozitif kıyaslama yapar (Neff, 2003a, s. 94).

Ortak paydaşım durumunda birey öznel hislerinden bağımsızlaşır. Düşünsel anlamda kendisinin diğer insanlarla ilişkili olduğunu hatırlar ve kendinden bir nebze

uzaklaşır. Duygusal anlamda ise hislerini fark ederek diğer insanların yaşadıkları durumla kendisini bağdaştırır ve duruma uzaktan bakma imkanı edinir. Yaşamın her döneminde belirli sıkıntılar olabileceğini ve bunun her insanın başına gelebileceğini bilir ve kendini bu çerçevede düzenler (Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007, s. 145).

c) Bilinçli Farkındalık (MindFullness): Mindfulness kavramı Türkçe’de bilinçlilik ve bilinçli farkındalık olarak kabul görmüştür. Bilinçli farkındalık bireylerin olumsuz bir durumla karşılaştıklarında yaşadıkları duyguları sorgulamadan onlardan kaçınmadan veya bastırmadan fark etmeleri olarak ifade edilebilir (Neff, 2003b, s. 230). Aslında bu bilinçlilik hali bireylerin yaşadıkları olumsuz duygudan kaçmamaları, o duyguyu kabul etmeleri ve o duyguya kapılıp kendilerini yaşamdan soyutlamamaları olarak tanımlanabilir (Neff, 2003 a, s. 101). Bilinçli farkındalık bireylerin mantıksal anlamda olayı değerlendirmesini ve abartılı duygusal tepkilerden uzak durmasını sağlar. Aşırı özdeşleşmeden ve sosyal hayattan izole olmayı de engeller (Neff, 2003b, s. 230).

Öz anlayış her üç boyutu birbirleriyle iç içe olan ancak kavramsal ve yaşantısal anlamda farklı içerikler barındıran çerçeve bir iyilik halidir. Kendine karşı şefkatli olmak duygularını ve düşüncelerini kabul etmekten, diğer insanlara karşı farkında duygular hissetmekten geçer (Germer ve Neff, 2013, s. 2). Öz anlayışa sahip bireyler yaşamın getirdiği stresli durumlarla karşılaşırlar ancak bunun yarattığı hissin ayrımını fark ederek o durumla başetmeyi başarır. Bu bakış öz eleştiriye azaltır, kendine şefkati de artırır. Aynı zamanda stresli yaşam olgusunun başka insanların yaşayabileceği bir durum olabileceğini bildiğinde yalnız olmadığını, bir başka insanın bu durumla başetmiş olabileceğini düşünerek sıkıntısını hafifletir. Yaşanılan deneyimlerin insanlığın ortak paydası olduğunu bilmek, başarısızlıklara verilen anlamı değiştirecek duygusal bütünleşme sağlayacaktır (Neff, 2003a, s. 95).

2.4.4. Öz anlayışı etkileyen etmenler

Öz anlayış konusunda yapılan araştırmalar incelendiğinde bireyler arası cinsiyet, yaş, aile ve kültür faktörlerine göre farklılıklara rastlanmıştır. Bu faktörleri inceleyecek olursak;

Cinsiyet: Öz anlayış ile farklı demografik değişkenler arasında yapılan araştırmalarda cinsiyete ilişkin bulgular incelendiğinde kadınların öz anlayış düzeyleri erkeklere göre düşük bulunmuştur. Kadınların öz eleştiri düzeylerinin yüksek bulunması da bunu kanıtlar niteliktedir (Neff, 2003a, s. 94). Kadınların daha bağımlı bir benlik yapısına sahip olmaları ve daha empatik olmaları öz anlayış düzeylerinin de yüksek

olacağını düşündürmektedir. Ancak; birçok çalışma, kadınların erkeklere göre daha düşük öz-anlayış düzeylerine sahip olduğunu göstermiştir (Neff, 2003a, s. 85-102; Neff, Hseih, Dejithirat, 2005, s. 263-287; Neff ve McGehee, 2010, s. 225-240; Raes, 2011, s. 33-36; Yarnell ve Neff, 2013, s. 154).

Yaş; Yapılan araştırmalarda öz anlayış ile yaş arasında karmaşık ilişkiler bulunmuştur (Neff ve Vonk, 2009, s. 38). Ancak öz anlayış düşüklüğünün en anlamlı görüldüğü yaş dönemi ergenlik olarak düşünülmektedir. Ergenlik döneminde yaşanan akademik kaygılar, beden imajı ile ilgili değerlendirmeler, cinsel beklentiler öz anlayış düzeyinde düşüşe sebep olabilir. Ergen birey sürekli kendisinin izlendiğini düşünerek davranışlarını ona göre şekillendirir. Ergen birey diğerlerinin ne düşündüğünü önemser ve bu, kendisini eleştirmeye yol açabilir. Öz eleştiri ergeni zamanla içe çekilmeye, yalıtılmışlığa ve elbetteki öz anlayış düşüklüğüne itebilir (Neff, 2003a, s. 95).

Ergenlik dönemindeki birey benliğini yapılandırmaya çalışırken kendini de diğerleri ile kıyaslar ve sosyal grupların beklentilerine göre hareket eder (Brown ve Lohr, 1987, s. 48). Benmerkezciliğin artması bireylerin yalıtılmışlık duygularıyla aşırı özdeşleşme yaşamalarına yol açar (Neff, 2003a, s. 95). Öz anlayışın düşük olması psikolojik anlamda işlevselliği bozacak bir risk etkeni potansiyeline de sahip olduğu düşünülebilir (Neff, 2003b, s. 225).

Aile; İçinde bulunan çevre koşulları öz anlayışın gelişiminde belirleyici rol oynar. Bu anlamda bireyin ilk çevresini oluşturan aile sistemi bireyin kendisine ve diğerlerine yönelik tutumlarını şekillendirmede etkilidir. Erken dönem yaşantıları ve ebeveyn tutumları, bireylerin olaylara ve durumlara bakış açısını şekillendirir (Neff, 2003a, s. 94). Kendi duygularının farkında olan bireylerin nihai özelliği erken dönemde çevresinden gördüğü empatik tepkilerdir (Schafer, 1964; Akt., Neff, 2003a, s. 94). Bu sebeple ebeveynleriyle samimi ve sıcak ilişkileri olan, onları empatik ve anlayışlı kişiler olarak tanımlayan bireylerin yetişkinlik dönemlerinde öz anlayış düzeyleri de yüksek bulunmuştur. Ebeveynleriyle ilişkisi soğuk, tutarsız olan ve istismara uğrayan bireylerin ise öz anlayış düzeyleri düşük olmaktadır (Neff, 2003a, s. 94). Bayar ve Tuzgöl Dost (2018, s. 697), bu bulguyu destekler nitelikte; kaygılı bağlanmanın öz anlayışı negatif yönde, çevresinden, arkadaşlarından ve ailesinden sosyal destek alanların ise öz anlayışı pozitif yönde etkilediğini tespit etmiştir.

Kültür; Öz-anlayışın bir boyutu ortak paydaşıdır. Ortak paydaşım yaşanan sorunda çevresel farkındalık geliştirmek ve yalnız olmadığı bilincine sahip olmaktır. Kendisini grubu içinde değerlendiren birey kültürel normlara da saygı gösterir ve onları

korur. Adalet, eşitlik gibi değerlerle bütünleşik bir halde ilişkilerini yapılandırır. Çevresine gösterdiği anlayışı kendisine de gösterir (Neff, 2001, s. 116-125; Neff ve Harter, 2002a, s. 403-417; Neff ve Harter, 2002b, s. 835-857; Neff ve Helwig, 2002, s. 1429-1450; Neff, 2003b, s. 223-250; Neff, 2003c, s. 716-719; Neff ve Harter, 2003c, s. 81-99).

Kültürün birey üzerindeki etkisi bireyci ve çoğulcu kültürel bakış açısına göre farklılaşır. Çünkü kolektivist kültürlerden bireyler, özellikle Asyalılar, daha bağımlı bir benlik duygusuna sahip oldukları tanımlanmıştır (Markus ve Kitayama, 1991, s. 246) ve muhtemelen Budist öğretilerine daha önce maruz kalmaları bunda etkilidir. Kültürel maruziyet nedeniyle Asyalıların Batılılardan daha fazla öz anlayış göstermesini bekleyebilirsiniz. Ancak aynı zamanda araştırmalarda Asyalıların Batılılara göre daha fazla öz eleştirici oldukları saptanmıştır (Kitayama ve Markus, 2000, s. 116; Kitayama, Markus, Matsumoto ve Norasakkunkit, 1997, s. 1254).

Neff, Pisitsungkarn ve Hsieh (2008, s. 278)'in kültürler arası bir çalışmasında Amerika, Tayland ve Tayvan'da öğrenim gören üniversite öğrencilerinin öz anlayış düzeyleri karşılaştırılmıştır. Tayvanlı öğrencilerin öz anlayışları en düşük, Amerikalı öğrencilerin orta ve Tayland'lı öğrencilerin ise öz anlayış seviyeleri yüksek çıkmıştır. Bu sonuç öz anlayışın doğu ve batı ülkelerinde farklılaştığını ortaya koymaktadır.

Deniz-Engin, Arslan, Özyeşil, ve İzmirli (2012, s. 437)'nin Türkiye ve bazı ülke (İngiltere, Fransa, Polonya, Romanya, İtalya, Brezilya, İspanya, Ukrayna) üniversite öğrencilerinin öz anlayışlarını karşılaştırdıkları araştırmalarında ise Türk öğrencilerin öz-anlayış düzeylerinin diğer ülke öğrencilerinin öz-anlayış düzeylerine göre daha yüksek çıkmıştır. Bunun sebebi çoğulcu bir kültürde yetişen Türk öğrencilerinin içselleştirdikleri anlayışlı tutumu, yetişkinlikte kendi kendilerine anlayış boyutunda kullanmalarındır.

2.4.5. Öz anlayışı geliştirmek

Öz anlayışı yükseltebilmek ve bunun psikoterapide kullanımını sağlamak amacıyla çeşitli programlar geliştirilmiştir. Bu programlardan en çok kabul görenleri Gilbert'in (2009a, 2009b) "Öz-Anlayış Zihin Eğitimi" programı ve Germer ve Neff'in (2013) "Farkındalık Odaklı Öz Anlayış Eğitim" programlarıdır. Psikoterapi sürecinde ek bir yaklaşım olarak kullanılmaya başlayan programlar süregelen ve ağır psikolojik sorunları olan bireylerde önemli bulgular sağlamıştır. Asıl amaç, psikolojik sorunları olan bireylerde kendini aşırı eleştirme ve yargılama duygularını azaltmak ve kendilerini sakinleştirme becerilerini artırmaktır. Gilbert (2009a, s. 273-291; 2009b, s. 199-208), "Öz

Anlayış Zihin Eğitimi” programında bireylerin herhangi bir tehdit anında, kendilerini yatıştırma ve kontrol alma becerilerini geliştirmeyi hedef alır ve olumsuz duygular ortaya çıktığında öz eleştiriden uzak durması kendisine sevecen, merhametli yaklaşması amaçlanır.

Gilbert ve Procter’e göre (2006, s. 355) insanların stresle baş etmesinde kendilerine nezaketli ve şefkatli davranmalarının önemi büyüktür. Terapi sürecinde de kişinin uzman rehberliğinde kendisine öz anlayışlı mektuplar yazması, şefkatli olduğunu imgeleyerek davranış repertuarı geliştirmesi, öz yıkıma sebep olacak savunma mekanizmalarını keşfetmesi, dışsallaştırma yaparak kendisine dışarıdan bakabilmesi adına zihin eğitici çalışmalar yapılmaktadır. Kişinin temel inançlarını veya şemalarını irdelemek, bunları değiştirmeye odaklanmak yerine sosyal yaşamında uyumunu artıracak teknikler kullanılmaktadır.

Germer ve Neff (2013, s. 858) tarafından geliştirilen Öz Anlayış Eğitimi ise farkındalık odaklı bir yaklaşımdır. Haftada 150 dk. olmak üzere ve toplamda 8 haftalık süreci kapsayan program öz anlayış seviyesini artırarak kişilerin utanç ve değersizlik ile ilişkili psikolojik zorlanmalarını azaltmayı amaçlar. Öz anlayış eğitimden bireyler sadece seans sürelerinde değil aynı zamanda gündelik yaşamlarında da 40 ar dakikalık egzersiz yaparlar. Yaklaşımın merkezinde bireylerin kendilerine sıcak ve samimi yaklaşımları, olumlu-olumsuz duygularını bütüncül değerlendirmeleri yer alır. Bu amaçla meditasyon, nefes egzersizleri, mektup yazma, duygularını tanıma üzerine öz anlayış geliştirici faaliyetler yapılır. Eğitimin ilk seanslarında kişilerin öznel yaşamlarındaki olaylara farkındalık kazanmaları (Stresin kaynağı ne?, Kimler, nasıl etkileniyor?) hedeflenir. Germer ve Neff (2013, s. 858), bu süreci fiziksel bir etkinlik yapmak (spor vs.) gibi sistemli ve programlı zihin terapisi olarak adlandırmaktadır.

Germer’e (2009, s. 134) göre öz anlayışı geliştirmeye başlamadan önce olması gereken ilk şey bireyin acıdan kurtulmaya yönelik istekli ve inançlı olmasıdır. Bu sağlandığında değişimin iyi yönde seyretmesi kaçınılmazdır ve pek çok yöntemi de vardır. Kendinde olumlu değişimi deneyimleyen birey yaşadığı hislerin devamı için içsel güdülenme yaşayacak ve pozitif bir döngü oluşacaktır.

Germer (2009, s. 135), öz anlayışı geliştirmenin beş temel boyutu olduğunu söyler. Bunlar:

1. Fiziksel
2. Zihinsel
3. Duygusal

4. İlişkisel
5. Manevi boyutlardır.

2.4.5.1. Fiziksel öz-anlayış geliştirme

Organizmayı tehdit edecek bir durum yaşandığında vücudumuz ilk olarak gerilme belirtisi gösterir. Kaslardaki bu gerilim vücudu koruma altına alma amaçlıdır. Rahatsızlığı minimal düzeyde tutup fiziksel sağlığımızı kontrol eder. Organizma hissettiği bu kaygı verici durumun nereden geldiğini kavrayamayabilir ancak verdiği tepki farklılaşmaz. Daha sonra kasların potansiyel bir şekilde gerilimi stres vermeye başlar. Stresli durumun ruhsal yaşamımızı olumsuz etkilememesi için de öz anlayışlı tepkiler vermek kurtarıcı olur (Germer, 2009, s. 136).

Vücudun strese en çok tepki verdiği ve kasıldığı bölgeleri gevşetmek bir öz anlayış etkinliğidir. Bu amaçla nefes egzersizleri ile stresin en çok hissedildiği yerlere odaklanmak önemlidir. İlk anlarda gerinliğin verdiği huzursuzluk nefes alışverişini kesintiye uğratar ve kısık nefes almaya neden olur. Bu süreçte nefes kontrolünü sağlamak ve nefesi alıp verirken yavaşlatmak, aldığımız nefesi iki katı sürede dışarı vermek önemlidir.

Neff'e göre (2003a, s. 88) öz anlayışın 3 boyutundan biri öz şefkattir. Öz şefkati artıracak faaliyetler organizmaya iyi gelen her türlü söylem veya etkinlik olabilir. Bunlar arasında sağlıklı gıdalar tüketmek, spor yapmak, duş almak ve masaj yaptırmak fiziksel öz anlayışı geliştirecekler arasındadır (Germer, 2009, s. 138).

2.4.5.2. Zihinsel öz-anlayış geliştirme

Neff ve Dahm'a göre (2015, s. 122) insanlar diğer insanların yaşadıklarına karşı daha kolay bir şekilde yapıcı ve mantıklı değerlendirmelerini yaparak anlayışla yaklaşabiliyor. Ancak kendisi aynı durumla karşılaştığında eleştirileri daha acımasız ve zedeleyici olabiliyor. Kontrolü sağlamakta zorlanan birey "işe yaramazım, çok tembelim, aptalım" gibi cümleleri rahatlıkla kullanıyor. Ancak öz anlayış öncelikle kendimize şefkatli ve duyarlı olmayı gerektirir. Bu sayede başarısızlıklar yaşayan birey "mükemmel olmalıyım" iç sesini durdurabilir ve kendisine ilişkin nezaket besler.

Zihinden her an fark etmeden birçok düşünce geçer. Ancak olumsuz durumlarda bu geçiş yavaşlayabilir. Öz anlayış geliştiren birey ise olumsuz durumlarda zihninde dolaşan düşünceleri fark eder ve bunu olağan karşılayıp bu düşüncelerin de geçişine izin verir. Organizmada tehdit oluşturan bir durum zihin tarafından risk olarak yorumlanabilir.

Bu anlarda düşüncelerin kolay bir şekilde akıp gitmesi için bir zihinsel boşluk anı oluşturulup yüzleşme sağlanmalı, yaşanan durum tüm yönleriyle değerlendirilmelidir (Germer, 2009, s. 138).

Öz anlayışı zihinsel açıdan geliştirebilmek amacıyla kullanılan diğer bir teknik sloganlardır. Tek bir kelime ile var olan durum ve yaşananlar yorumlanabileceği gibi bir cümle öbeği de aynı işlevi görebilir. Örneğin: zorlu bir durum yaşayan kişi “sen de diğerleri gibi bir insansın, hata yapabilirsin” ya da “sakin ol”, “yalnız değilsin”, “nefes al, tekrar düşün” sloganlarını kullanarak zihinsel kontrol sağlayabilir. Bu sloganları kullanan birey zihnen sakinleşecek ve mantıklı değerlendirme yapabilecektir. İmgeleştirme de zihindeki olumsuz yapılanmaları engelleyecek bir yöntemdir. Geçmişte yaşanan bir problemin nasıl yoluna koyulduğu düşünülerek geleceğe yönelik zihinsel görselleştirmeler yapılabilir (Germer, 2009, s. 139).

Yaşamın amaçları ve anlamı üzerinde yapılacak sorgulamalar da öz anlayışı artırmada diğer bir tekniktir. Bunu sağlayacak kavram ise ölümü düşünmektir. Ölümü ve sonrasını düşünen birey yaşamındaki eksileri ve artıları daha büyük pencereden görebilir ve sakinleşmeyi başarır (Germer, 2009, s. 139).

2.4.5.3. Duygusal öz-anlayış geliştirme

Öz anlayış acı ve stres veren biri durumda yaşanan tüm duyguların kabulünü ve farkındalığını, o duygudan kaçınmamayı sağlar. Aynı zamanda öz anlayış yaşanan durumun tüm insanların karşılaşılabileceği ortak bir yaşantı olduğunu hatırlatır. Bu yönüyle öz anlayış bir duygu düzenleme ve yönetme aracı olarak görülebilir (Neff, 2003b, s. 224).

Öz anlayış duygularını anlamayı, ne anlama geldiğini tanımayı ve onları kabul etmeyi sağladığı için bir duygusal baş etme tekniği olarak görülebilir (Neff, 2003a, s. 87). Örneğin: Majör depresyon tanısı almış bireylere öz şefkatli düşünme yönergeleri verilir ve hiçbir yönerge almayan aynı tanıya sahip bireylerle duygusal baş etme şekilleri incelenir. Öz anlayış yönergelerini uygulayan grubun duygularını daha kolay kontrol ettikleri görülmüştür (Diedrich, Grant, Hofmann, Hiller, Berking, 2014, s. 45).

Öz anlayışla duygusal anlamda baş etmenin anahtarı stres veren duruma ilişkin duyguları fark etmekten geçer. İnsanların geneli hata yaptığında kendisini eleştirir ve yanlışlarını arar. Bununla baş edemez ise yaşamdan soyutlanmaya kadar gidebilir. Bu sebeple öncelikle kişinin kendisini affetmesi gerekir. Affetme duygusal kontrol için önemli bir tekniktir. Bu amaçla kişi kendisine affetme mektubu yazabilir ve yaşadığı

hisleri kabul edebilir. Bir diğerk yöntem ise rol değiştirmedir. Örneğin: “sevdiğim bir yakınım böyle bir durum yaşasaydı ona neler söyledim” diye düşünerek kendisini tekrarlayan düşüncelerinden ve duygusal sonuçlarından arındırabilir (Germer, 2009, s. 140).

Bireyler olumsuz duygularla başetmek ve öz anlayışlarını artırmak adına çeşitli hobiler de edinebilirler. Kitap okumak, sinemeye gitmek, müzik dinlemek, ibadet etmek ve sevdiğı nesnelere koleksiyon oluşturmak bunlardan bazılarıdır (Germer, 2009, s. 142).

2.4.5.4. İlişkisel öz-anlayış geliştirme

İnsanların yaşadığı sorunları anlamak ve onları kabul etmek olarak tanımlanan anlayış, ilişkisel bir kavramdır. Anlayışın oluşabilmesi için de öncelikle kişinin kendisine merhametli olması gerekir ki bu da öz anlayışı ifade eder. Neff (2013a, s. 89) öz anlayışı tanımlarken insanlarla bağlantılı olmayı sosyal ilişkilerden soyutlanmamayı önemli bir unsur olarak kabul eder. İnsanlar buldukları ortamda kalabalık halde olsalar da kendilerini yalıtılmış hissedebilirler. Yalıtılmışlık bireyi karamsarlığa sürükleyebilir. Bu anlamda sosyal destek insanların stresle başetmelerini kolaylaştırır ve yalnız olmadığı hissini verir (Germer, 2009, s. 142).

Jordan (1989, s. 2) kişisel empatinin “ilişkileri düzeltici bir deneyim” olduğunu ifade eder. Kendini tanıyan birey çevresindeki kişilerle de duygusal bağlılık hisseder. Hata ve kusurlarını insan olmanın bir parçası olarak görür. Bu da öz anlayışın ortak paydaşım boyutuyla yakından ilgilidir. Ortak paydaşım da birey karşılaştığı sorunların her insanın tecrübe edeceği bir deneyim olduğunu bilir ve kendini sakinleştirir (Neff, 2003a, s. 94).

İlişkisel anlamda öz anlayış geliştirmenin bir diğerk yolu insanlara karşılıksız yardımlar da bulunmaktır. İnsanlara şefkatli yaklaşmak hem ona hem de kişinin kendisine iyi gelecektir. Başka bir yöntem ise karşımızdaki kişiyi affettir. Karşıdaki kişinin bunu bilmesine gerek yoktur. Kişinin onu affettiğini açıkladığı bir mektup yazması bir yol olarak tercih edilebilir (Germer, 2009, s. 143).

2.4.5.5. Manevi öz-anlayış geliştirme

Tanrı, ruh, idealler, değerler, sevgi, barış ve kutsal bağlantılar gibi yaşamımızda yer alan soyut kavramlar manevi öz anlayış geliştirmede önemli rol oynar. Dini inançlar bireylerin fiziksel ruh sağlığına değer verdiği kadar psikolojik ruh sağlığına da değer

verir. Bu anlamda manevi olarak bazı inanç faktörlerine bağlılık hissedenen birey değerlerini de o yönde geliştirir. Aksine soyut bir değer, inanç doğrultusunda hareket edemeyen bireyler anlamsız ve hazzı dönük yaşam sürerler. Yaşamın anlamını oluşturan öğeler kişilerin geleceğe dönük amaçlar belirleyebilmesini de sağlar. Amaçlarına ulaşmaya çalışan birey kendisine ilişkin de anlayışlı bir yaklaşım oluşturur (Germer, 2009, s. 145).

2.4.6. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynler ve öz-anlayış

Zihinsel yetersizliği olan bireyin aileye dahil olması ile aile duygusal ve sosyo-ekonomik olarak bir çökme yaşar. Duygusal anlamda şok, kızgınlık, üzüntü, inkar, keder ve kaygı gibi birçok olumsuz duyguyu yaşayan ebeveynler toplumdaki kendilerini soyutlanmış hissederler (Batık, 2012, s. 67). Aile içsel olarak karışık duyguların içindeyken normal gelişim gösteremeyen bir bireyin kendilerine yüklediği sorumluluğu da anladıklarında hayal kırıklığı, değersizlik duygularıyla kendini ve karşısındaki kişiyi suçlama davranışları gösterirler. Sağlıklı bir çocuk hayali ve toplum beklentileri sürece eklendiğinde ebeveynler nerede hata yaptıklarını sorgular hale gelirler (Naido, 1984; Akt., Küçükler, 1993, s. 25).

Ebeveynler çocuklarının bir engelle sahip olmasını geçmişte yaptıkları ile ilişkilendirip pişmanlık ve suçluluk duygusu hissetmekte ve bu sebeple cezalandırıldıklarını düşünmektedirler. Gebelikte veya sonrasında gereken sağlıklı koşulları sağlayamamalarını ya da gençlik dönemlerindeki davranışları sorgulanır hale gelir. İleriki yaşlarda ise çocuklarının engel durumunu geç fark ettiklerini ve onun eğitimi için geç kaldıklarını düşünerek aynı hislere bürünmektedirler. Bu düşünceler zamanla aile ilişkilerini de yıpratır ve kopmalar yaşanmasına sebep olur. Bu süreçte intihar durumlarına ve alkol bağımlılıklarına da rastlanmaktadır (Levy, 1986; Marsh, 1992, s. 15). Öz anlayışın şefkat boyutunu tehdit eden kişinin kendisine yönelik yıkıcı davranışları ve yargılayıcı söylemleridir. Bireylerin üzücü ve stresli yaşam durumlarında öz anlayışlı olmaları duygusal güvenliğin de oluşmasını sağlar (Neff, 2003, s. 87).

Birey kendi sınırlıkları ve yetersizlikleri ile yüzleştğinde çoğunlukla katı ve dar bir bakış açısıyla bu sınırlıklar ve yetersizliklerle aşırı özdeşleşerek kendisine yönelik düşünceler ve duygular geliştirir. Bununla birlikte başarısızlığın ve mükemmel olmamanın sıklıkla paylaşılan insani bir deneyim olduğunu unutmaması, onu izolasyona iterek yalıtılmışlık ve yalnızlık duyguları yaşamamasına yol açar. Öte yandan bireysel başarısızlıklara ilişkin gerçeği görüp, ortaya çıkan olumsuz duygu ve düşüncelerin o

yaşantıya bağlı olduğunu kavrama ve dengede tutabilme bilinçliliğini gösterme ancak bireyin öz-anlayış geliştirmesi ile mümkün olabilir (Neff ve Vonk, 2009, s. 25). Kendi deneyimlerini başkalarının deneyimlerinden ayırmak yerine bunu insanlığın ortak bir yaşantısı olarak görmek bireyi rahatlatır (Neff, 2003, s. 89). Böylece birey, kendisi hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce ve duygulardan uzaklaşacak ve dikkatini, şu anda yaşıyor olduğu, o anlık deneyime yönlendirebilecek, kendini ve olayı önyargısız bir şekilde kabul etmeye yönelecektir (İkiz ve Totan, 2012, s. 55).

Kendine şefkat ve özenle davranarak, acı çekmenin paylaşılan insan deneyiminin bir parçası olduğunu hatırlayarak, kendine şefkatli bireyler yaşam zorluklarını başarılı bir şekilde karşılamak için daha fazla duygusal kaynağa sahiptir. Bu nedenle, kendi kendine şefkatin, ebeveynlerin engelli bir çocuk yetiştirme zorluklarıyla başa çıkma becerilerinde rol oynayacağı muhtemeldir (Neff, 2011, s. 939). Bögels vd. (2010, s. 110) ve Neff (2011, s. 939), artan öz-şefkatin, farkındalık temelli müdahalelerin otistik çocukların ebeveynleri için etkili olduğu kilit bir mekanizma olabileceğini öne sürmüştür. Ebeveynler otistik çocuklarına bakmak için çok fazla zaman ve enerji harcadıkları için, öz-şefkatin, ebeveynlerin kendilerini beslemelerine ve duygusal bakımlarını almalarına yardımcı olarak daha sağlıklı bir denge yarattığı düşünülmektedir.

2.5. Umut

Türk Dil Kurumu'na göre umut “ummaktan doğan güven duygusu” olarak tanımlanmıştır. İnsanların gelecekte karşılaşacağı sıkıntılarla baş edebilmesini, iyi oluş seviyelerini arttırmalarını sağlayan umut, geleceğe dair olumlu beklentiler içinde olmak diye de ifade edilebilir (Özmen vd., 2008, s. 10).

Umudu kuramsal açıdan incelediğimizde farklı anlamlarla ele alındığını görmekteyiz. Umut genel anlamda kişilerin geleceğe dair olumlu beklentileridir. Bu konuda kapsamlı çalışmalar gerçekleştiren Jerome Frank (1968, s. 383) umudu “kişiyi harekete geçiren bir güç, güdüleyen bir özellik ve iyi olma duygusunu kazandıran bir varoluş duygusu” olarak tanımlamıştır.

Stotland (1969, s. 2) ise umudu bir amaç çerçevesinde hedefe ulaşmak için içimizde var olan sıfırdan fazla bir bekleme olarak tanımlar. Umudu bilişsel yönden ele alan Averill, Caitlin ve Chon (1990, s. 19) ise umudun bilişsel kurallarla şekillenen bir duygu olduğunu ifade eder. Aldridge (1995, s. 105), bireylerin yaşam içerisinde yaşadığı başarısızlıklara, kayıplara rağmen onları ayakta tutan ve alternatif yollar edinebilme kapasitesini ifade eden bir tepki olarak tanımlamıştır.

Umut konusunda betimsel ve deneysel çalışmalar yapan Synder, Haris, Anderson, Holleran, Irving, ve Sigmon (1991, s. 575) ise umudu 3 boyut halinde ele almıştır. Bunlar; amaç belirleme, amaca ulaşabilecek alternatif yollar planlama ve amaca ulaşmada gerekli güdülenme ve motivasyona sahip olmadır (Irving vd., 2004, s. 200; Snyder vd., 1991, s. 575). Yapılan bu tanımlama umudun bir amaç çerçevesinde şekillenen bir süreç olduğunu göstermiştir.

Tarihsel açıdan umudu incelediğimizde ilk kavramsal çalışmaların 13. yy.'da yapıldığını görüyoruz. Teolog Aquinas ve ilerleyen yüzyıllarda Kant ve Hume gibi filozoflar umudun insan doğasında doğuştan yer etmiş bir duygu olduğunu ifade etmişlerdir. 1950'li ve 1960'lı yıllarda umut konusunda çalışmalar yapan psikolog Cantril (1964, s. 313) ve psikiyatrist Frank (1968, s. 385) ise umudu amaca ulaşmada olumlu beklentiler içinde olmak şeklinde tanımlamışlardır. Umut konusunda bu yıllarda yapılan çalışmalar umudun tek bir boyut içerdiğini bunun da amaca ulaşma algısı olduğu yönündedir (Snyder vd., 2000, s. 265). Nitekim umut konusunda bu yıllarda yapılan çalışmalar geniş bir bilimsel topluluğa hitap etmemiştir.

Umut kavramının stres ve stresle başa çıkma, fizyolojik rahatsızlıklar, kaygı gibi kavramlarla ilişkilendirildiği çalışmalar 1970'li yıllara denk gelmektedir. Frank (1975, s. 128) olumsuz düşünce ve duyguların hastalıkların tedavi sürecinde geriletici etkisi olduğunu iddia etmiştir. Daha sonra sağlık psikolojisi alanına verilen önem artmış olumlu ruh sağlığını devam ettirecek çalışmalar literatürde yer bulmuştur (Snyder, Rand ve Sigmon, 2002, s. 257).

1970 ve 1980' li yıllarda farklı disiplinlerde umut üzerine araştırmalar yapılmış ve teoriler geliştirilmiştir. Amaca yönelik faaliyetler hakkında bilişler geliştiren bireylerin başarıya ulaşacağı varsayımı bu yıllarda kabul görmeye başlamıştır (Tarhan ve Bacanlı, 2016, s. 87).

İlerleyen yıllarda araştırmacılar farklı popülasyonlar üzerinde umudun ölçümlerini ve kavramsallaştırılmasını yapmış; amaca ulaşma beklentisi, geleceğe olumlu bakış, zamanın değeri, kişilerarası ilişkiler gibi boyutlar elde etmişlerdir. Dufault ve Martocchio umut kavramını 6 boyut halinde incelemişlerdir. Bunlar Duygusal, davranışsal, bilişsel, zamansal, bağımlı ve içerik boyutudur (Timmermans, Bogaard, Brouwers, Herth ve Nieuwenhuizen, 2010, s. 68). 1990'lı yıllara gelindiğinde Snyder ve arkadaşlarının umut teorisi literatürde yer etmiş ve genel kabul görmüştür. Bu teoriye göre umut; amaca ulaşmada istekli olma (agency) ve amaç çerçevesinde alternatif yollar belirleme becerisi (pathway) olarak iki faktörden oluşur (Snyder, Lopez, Shorey, Rand

ve Feldman, 2003, s. 122). Son yıllarda pozitif psikolojinin etkisiyle de umutsuzluğun yok edilmesi yerine umudun artırılmasına yönelik çalışmaların arttığı görülmektedir. Umut, öz-saygı ve psikolojik sağlıkla (Kaya, 2007, s. 47) pozitif, sınav kaygısı (Denizli, 2004, s. 67) ve zorba davranış (Atik, 2009, s. 63) ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Yakın zamanlı bir araştırmada Sarı ve Kermen (2015, s. 24) umut ile barışa yönelik tutumlar arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır. Çalışanlarla yapılan bir çalışmada umut düzeyi yüksek olanların daha yüksek seviyede iyi oluşa sahip oldukları ve daha az stres ve tükenmişlik ifade ettikleri bulunmuştur (Reichard, Avey, Lopez ve Dollwet, 2013, s. 9).

2.5.1. Umuda ilişkin teoriler

Stotland (1969) umuda yönelik bir teori geliştiren ilk araştırmacıdır. Stotland' a göre umut bilişsel alt yapıları olan bir olgudur. Umudu geleceğe ilişkin amaçların yanında bu amaçlar ilişkin beklentilerinin olması şeklinde tanımlamıştır (Stotland, 1969; Akt., Snyder, 1995, s. 356). Umudu yüksek bireylerin hedeflerini gerçekleştireceğine ilişkin inançları da yüksektir. Amaçlarını gerçekleştirmek için harekete geçen birey düşüncelerini de o yönde yapılandırılmalıdır. Snyder'in yaklaşımında olduğu gibi umut bilişsel faktörler altında değerlendirilir. Stotland umudu ölçümlemek için bir model önermemiş, umudun insanların eylemlerinden anlaşılabilceğini ifade etmiştir (Stotland, 1969; Akt. Snyder, 1995, s. 358).

Averill vd. (1990, s. 28) ise umudun bilişsel kurallarla yönetildiğini kabul etmiş ancak umudu bir duygu olarak tanımlamıştır. Umut duygusunun ortaya çıkabilmesi için kişinin gerçekçi amaçlarının olması, bunları yönetebilmesi ve sosyal çevresi tarafından bu amaçların kabul edilir olması gerekir. Sosyal faktörleri, değerleri ve normları önemseyen bu yaklaşım diğer umut teorilerine göre daha karmaşık yapıya sahiptir.

Umudu genel ve özel olarak iki alt başlığa ayıran Ekland (1991, s. 82) genelleştirilmiş umudun düşünsel olduğunu, özelleştirilmiş umudun ise bir hedefe özgü beslenen o hedefin gerçekleşme isteğine yönelik inanç olduğunu söyler. Kısaca genel umut yaşamın tamamına ilişkin, özel umut ise bireye göre değerli olan bir şey için taşınır.

Ekland (1991, s. 83) umudu altı alt boyutta inceler.

1.Duygulanım boyutu: Amacın gerçekleşmesi yönünde güven veya kuşku duyulmasıdır.

2.Bilişsel boyut: Mantıklı düşünme, hayal kurma, algılama, hatırlama ve yargılama kavramlarıyla tanımlanır.

3.Davranışsal boyut: Eyleme yönelik uyumsal çabadır.

4.Birleştirici boyut: Amaç ve amaca yönelik duyguların bağdaşmasıdır.

5.Zaman boyutu: Geçmiş, şu an ve gelecekte umudu etkileyen etmenleri gösterir.

6.Genel durum: Bireyin yaşamını çevreleyen tüm değişkenlerin incelenmesidir.

Umuda bilişsel bakış açısıyla yaklaşan diğer bir kuram da Farran ve Popovich (1990, s. 126)'in kuramıdır. Bu kurama göre umut dört temel süreci kapsar:

1. Deneysel süreç: Umudun deneyimlendiği, kayıpların, umutsuzluğun ve karamsarlığın sonucunda oluşan umudu içerir.

2. İlişkisel süreç: İlişkilerin umut üzerindeki yansımaları değerlendirilir.

3. Spiritüel süreç: Yaşam anlamına ulaştıran amaçlar edinme ve ulaşılamayan bir güç ile gönül bağı kurma durumu incelenir.

4. Mantıksal düşünce süreci: Hedef oluşturma ve bu hedeflere götürecek yollar belirleme boyutudur.

Umut kavramını dört grup örneklem ile inceleyen Morse ve Doberneck (1995, s. 279), bu örneklem gruplarıyla birebir görüşmeler gerçekleştirmiştir. Araştırmaya dahil olan örneklem: Omurilik yaralanması olanlar, kalp nakli yapılanlar, yeni doğmuş çocuğu olan emzikli anneler ve meme kanseri olanlardır. Yapılan görüşmelerde umut 7 soyut durumla açıklanmıştır:

1. Organizmayı tehdit eden bir durumun ilk değerlendirmesi

2. Amaçların oluşturulması ve alternatif yollar geliştirilmesi

3. Negatif seyreden planlarda destek mekanizmaları

4. Bireyin kendini, çevresini ve desteklerini somutlaştırması

5. Karşılıklı kurulacak ilişkinlerin sosyal öğreticiliği

6. Hedeflere ulaşmada atılan her bir aşamanın değerlendirilmesi

7. Yılmama ve sağlam durma becerisi

2.5.5.1. Snyder'in umut teorisi

Snyder (2002, s. 252) umuda ilişkin ortaya konulan tüm teorileri geliştirmiş ve bilişsel bir yapı ile tanımlamıştır. Snyder'e göre umut; amaçlara ulaşma konusunda motivasyon besleme ve amaçlara götürecek yollar bulma becerisi olarak ikiye ayrılır. Buradaki ortak nokta amaçlardır. Bilişsel yapı ise amaçlar oluşturma sürecinde kaynak rolündedir. Hayal kurma, zihinde deneyimleme ve istediğimiz durumları elde etme süreçleri kapsar. Bireyin amaçladığı durumlara ulaşmasında planlı davranışlarının önemi büyüktür. Amaçlar ise ne direk ulaşılabilir ne de tamamen ulaşılmaz olmalıdır. Eğer

amaçlar gerçekçi değil ise ulaşılması zordur ve bireyin cesaretini kırar. Ulaşılır bir konumda ise bireyin motivasyonunda düşüş yaşanır. Bu sebeple umut teorisinde amaçlar belirleme işi önemli bir aşamadır (Snyder, 2005, s. 72).

Snyder'in umut teorisine göre insanlar amaçlar belirlemeye meyillidir. Yaşamında olmak istediği noktalara ulaşabilmesi için amaçlar oluşturmalıdır. Amaca ilişkin düşünceler ise bireyin engellerle karşılaştığında başa çıkmasını sağlaması ve tekrar toparlanmasını kolaylaştırması için gereklidir (Dağcı, 2014, s. 42-44; Snyder, 1995, s. 355-359). Amaçlarda imgeler ve arzulanmış durumlar yer alır (Dağcı, 2014, s. 43; Snyder vd., 2000, s. 264). Amaçlar bireyin yaşamında değer atfettiği, deneyimlemeyi düşündüğü herhangi bir şey olabilir. Yaşamının tüm dönemini kapsayacak hedefler de hemen ulaşılması mümkün bir araç veya nesne de amaç olabilir. Elde edilmesi olanak dahilinde bulunmayan amaçlar bireyin özgüvenini zedelerken ulaşılması kesin olarak mümkün görünen bir amaç da doyumun düşmesine sebep olur.

Gerçekleşme ihtimali orta derecede olan amaçlar bireyleri diğer amaçlarına yönelik daha umutlu olmalarını sağlar (Snyder vd., 2000, s. 263; Snyder vd., 2003, s. 123). Umut teorisi amaçlardan oluşur (Snyder, 2005, s. 74). Amaçlara eşlik eden diğer bileşen ise amaca ilişkin düşünsel yapıdır. Bir tanesi amaca götüreceği geçerli ve işlevsel yollar belirlemek (pathways), ikincisi bireyin kendisini yeterliliğine ilişkin değerlendirme düzeyidir (Snyder vd., 2003, s. 123). Bireyler eylemlerini de amaçlarına ulaşma noktasında yapılandırır. Arzuladıkları sonuç davranışları güdüler. Bu durum gelecekte olacağı durumu hayal etmesi ve bu noktaya bağlantı kurması olarak düşünülebilir. Snyder'in "pathways" olarak tanımladığı bu boyut bireyin an'daki haliyle gelecekte ulaşmak istediği nokta arasındaki yeterlilik algısıdır. Amaca ulaştıracak en az bir yol kişiyi hedefe götürebilecekken bu yolda oluşabilecek engeller de kişinin pes etmesine neden olabilir. Bu nedenle hedefe giden yolda alternatif yollar belirlemek umudun devamlılığını sağlar (Rand ve Chavens, 2009, s. 326).

Amaca götüreceği yollar organize etmek konusunda bireyler yeterlilik algısına sahipken sadece bu algıyla arzulanmış noktaya ulaşmak mümkün olmayabilir (Snyder vd., 2002, s. 250). Bunu sağlamak için bireylerin davranışsal başlangıcı yapmaları ve devam ettirmeleri gerekmektedir. Snyder ve arkadaşları buna "Agency" yani eylemde bulunacak enerjiyi harcama tanımlamasını yapmışlardır. Bu düşünce yapısı hareketi başlatan bir "ateşleme" görevine sahiptir (Snyder vd., 1997, s. 401). Agency umut teorisinin motivasyon kısmını oluşturur. Bireyin amaçlar belirledikten sonra bu amaçlara götüreceği yollar planlaması ve eylemi başlatması gerekir (Snyder, 2002, s. 249-275).

Burada eylemi başlatması ve devamında sürdürmesi için gerekli olan enerji agency olarak tanımlanır. Amaca yönelik “yapabilirim”, “bunu başarabilirim”, “vazgeçmeyeceğim” söylemleri bu boyut sayesinde gerçekleşir (Snyder vd., 1998, s. 809).

Umudun sürekliliği için amaçlara gidecek alternatif yollar planlama(pathways) ve motivasyon (agency) oluşturma birbiriyle bütünleşmiş haldedir. İki faktör de birbirini etkiler ve aralarında pozitif yönde bir ilişki vardır (Snyder vd., 2000, s. 265). Eğer birey amaca ilişkin motivasyon (agency) var ancak planlama yoksa hedefe ulaşamaz. Tam tersi amaca yönelik yollar varlığı da motivasyonsuz kesintiye uğrar. Buradan hareketle umudun bilişsel bir kavram olduğu ve amaçlarla yakın ilişki halinde olduğu çıkarılabilir (Snyder vd., 1991, s. 570).

2.5.2. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynler ve umut

Zihinsel yetersizliği olan bireyin aileye katılımı, ailenin yaşam tarzında değişikliklere yol açmakta, travmatik etkiler yaratabilmekte ve ailenin mevcut düzenini olumsuz yönde değiştirmektedir. Konu ile ilgili yapılan araştırmalar zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin normal gelişim gösteren çocuk sahibi ebeveynlere göre daha fazla stres altında olduklarını ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Metin, 2012, s. 241).

Zihinsel yetersizliği olan bireyin aile sistemine getirdiği travmatik durum ailenin genel işleyişini de etkiler. Aile içi ilişkiler sarsılır, ekonomik dengesizlik oluşur, anne-babada ruhsal bunalım bulguları oluşmaya başlar ve anksiyete, depresyon, umutsuzluk, karamsarlık gibi duygu-durumları gözlenir. Ebeveynlerin kişisel uyumlarının zedelenmesi evlilik ilişkilerine de zarar verir (Uğuz, Toros ve İnanç, 2004, s. 43, Yıldırım ve Conk, 2005, s. 3). Ailenin birçok yönden değişikliğe uğraması ebeveynlerin gelecek yönelimlerini ve umut düzeylerini de etkiler.

Umudun yaşamsal problemlere karşı iki işlevi olduğundan söz eden Snyder ve Feldman, Taylor, Schroeder ve Adams (2000, s. 264) bunları birincil koruma ve ikincil koruma kavramlarıyla açıklamışlardır. Yaşamda problemler oluşmadan önleme amaçlı gerçekleşen müdahalelere birincil koruma, problem yaşandıktan sonra etkilerini kontrol altına alma amacıyla yapılacak müdahalelere de ikincil koruma denir. Umut her iki koruma evresinde de başat roldedir. Umudu tehdit eden yaşamda problem oluşturan stresörlerdir.

Umudu yüksek olan bireyler karşılaştıkları stres bir verici davranıştan kurtulmak için çeşitli yollar planlayabilir ve bu yollara gidecek stretejiye inanma eğilimindedir.

Amaca giden yolda engellerle karşılaşsalar da karamsarlığa kapılıp pes etmezler; kullandıkları strateji yerine alternatif yollar planlayabilirler. Bu kişiler problemlere karşı esnek bir yapıya sahiptir ve mutluluk arayışlarına devam ederler. Gerektiğinde çevrelerinden destek alırlar ve çözüme odaklanırlar. Umut seviyesi düşük olan bireyler sınırlı amaçlara sahiptir ve engelle karşılaştıklarında çaresizlik yaşarlar (Snyder vd., 2000, s. 263). Bu nedenle yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin bireyleri durumla baş edebilmek ve umutlarını yükseltebilmek için sosyal, duygusal desteğe ihtiyaç duyarlar (Akkök, 2003, s. 123).

Umutlu düşünme şekli bireyleri amaçlara güdülerken hem kendilerine hem yaşamlarına karşı bakış açılarını da yapılandırır. Bireysel açıdan baktığımızda öz saygının ve iyi oluşun temelleri güçlenir. Yaşamsal anlamda sağlık, doyum ve kalite artar. Ayrıca yüksek umut seviyesi ile problem çözme, iyimserlik, mutluluk, başetme ve genellenmiş olumlu sonuç beklentisi arasında pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir. Kendilerine ilişkin inançları artan umutlu bireylerin amaç oluşturma ve stratejiler belirleme yönünde de yeterlikleri artar. Bireyler umutlu düşüncenin şimdi ve gelecekte de iyi oluşlarına katkı vereceğini bilirler. Yaşamdaki problemlere bakış açıları da kabullenmiş ve çözüm aramaya yöneliktir (Snyder vd., 2000, s. 263). Zihinsel yetersizliği olan bireylerin ailelere dahil olması ile aile içinde yaşamsal bir stres oluşur. Çocuğun yaşamını düzenlemek için aileler sürekli mücadele içine girseler de bu durumda stresle baş edecek yolların bulunmaması veya geç oluşması ilişkilerin sarsılmasına yol açabilir (İşcan ve Malkoç, 2017, s. 121).

2.6. Çevrimiçi Psikolojik Danışmanlık

Ruhsal ve davranışsal sağlık hizmetlerinin profesyonel bir uygulayıcı tarafından uzaktan etkileşimi sağlayacak telefon, bilgisayar, faks, gibi araçlarla yüz yüze olmayacak bir biçimde yürütülmesine çevrimiçi psikolojik danışmanlık denir (Mallen ve Vogel, 2005, s. 762). Çevrimiçi danışmanlık, danışan ve danışmanın elektronik cihazlar aracılığıyla birbirleriyle iletişim kurduğu profesyonel bir danışmanlık yardımını ifade eder (Bloom, 1998; Richards ve Vigano, 2013, s. 995). Barak ve Grohol (2011, s. 160) çevrimiçi psikolojik danışmayı, danışan veya grup halinde danışanlar ile psikolojik danışman arasında, bilgisayar teknolojisi kullanılarak uygulanan ruh sağlığı müdahalesi olarak tanımlar.

Çevrimiçi psikolojik danışmada, terapötik ilişki danışan ile farklı lokasyonlarda bulunan danışman ile internet teknolojileri aracılığıyla kurulur (Andersson, 2018, s. 182).

Anlık mesajlaşma, sohbet servisleri, sohbet odaları, e-posta ve videokonferans yöntemleri bunlardan bazılarıdır. Bu özel profesyonel aktiviteyi belirtmek için literatürde çeşitli terimler kullanılmıştır: e-terapi (veya danışmanlık), web danışmanlığı, tele-psikolojik danışma, tele-ruh sağlığı, çevrimiçi terapi, internet terapisi, siber terapi ve bazen daha genel faaliyetlerin bir parçası olarak e-sağlık bunların arasındadır. Aynı zamanda internet tabanlı psikolojik hizmetler (online therapy) ve uzaktan psikolojik danışma (distance counseling) gibi çeşitli adlar da kullanılmaktadır (Alleman, 2002; Barak, Klein ve Proudfoot, 2009; Piri, 2011; Zur, 2012; Zeren, 2014, 2015, 2017, s. 2279).

Çevrimiçi psikolojik danışmada, psikolojik danışmanlar, yüz yüze psikolojik danışmaya benzer biçimde, temel psikolojik danışmanlık becerilerini kullanıp çevrimiçi ortamda danışana yardım etmeye çalışmaktadırlar. Bu ortam e-posta yoluyla eş zamansız kişisel hesaplar kullanılarak ya da anlık yazışma, telefonla sözlü görüşme gibi eş zamanlı bir biçimde mikrofon ve hoparlör kullanarak video konferans yöntemiyle oluşturulur (Brown, 2012, s. 1-2).

Çevrimiçi psikolojik danışma, deneysel araştırma alanında yeni bir yaklaşım değildir. Sigmund Freud geleneksel terapi yöntemlerinin dışına çıkarak 1955 yılında Küçük Hans vakasında uzaktan iletişim kurma yöntemlerini tercih etmiş ve mektuplar yolu ile terapi gerçekleştirmiştir (Skinner ve Zack, 2004, s. 435). Telefon kullanımının yaygınlaşması ile psikolojik danışma alanında yeni bir yöntem devreye girmiştir. Bunun ilk örneği Massachusetts Hastanesi'nin psikiyatri hizmetlerinde 1968 yılında görülmüştür. Teknolojinin hızla ilerleyişi 1960'lı yılların sonunda bilgisayarın kullanımına imkan tanımış ve ilk çevrimiçi danışman Eliza hizmete sunulmuştur. Eliza aktif bir danışman rolünü oynamasa da danışanlar ile bir diyalog kurma yöntemi sağlamıştır. Halen (<http://www.manifestation.com/neurotoys/eliza.php3> adresi ile) kullanılabilir durumda olan Eliza anlık mesajlara cevap verebilmektedir (Zeren ve Bulut, 2018, s. 66).

En eski ücretsiz web hizmetlerinden biri olan “Ezra Amca’ya Sorun (Ask Uncle Ezra)” Cornell Üniversitesi’nde 1986 yılında kurulmuş ve halen <https://askezra.cornell.edu> adresinde hizmet veren öğrencilerin için oluşturulmuş bir rehberlik hizmetidir. Aisnworth ise 1990 yılında yüzyüze danışma alma imkanı olmadığından bu alandaki eksikliği fark etmiş ve “Metanoia” adlı web sitesini kurmuştur (Alleman, 2002, s. 200). Bu site de halen bireylere çevrimiçi psikolojik yardım vermeye devam etmektedir.

Çevrimiçi danışmanlık, teknolojik koşulların mevcudiyetine bağlı olarak e-posta, eşzamanlı yazışma (sohbet), sesli görüşme, görüntülü görüşme ve avatar kullanımı yoluyla uygulanabilir olması nedeniyle her geçen yıl popülerliğini de artırmaktadır (Barak, 1999; Bozkurt, 2013; Zur, 2012, s. 13). Kabul edilen teorik temele bağlı olarak farklılıklar olsa da, tıpkı geleneksel yüz yüze danışmanlıkta olduğu gibi, danışanla daha iyi bir ilişki kurma, çevrimiçi ortamda denetlenmektedir. Danışman ile danışan arasındaki terapötik ilişki yüz yüze danışmada olduğu gibi yapılmakta ve danışanın sorununa internet üzerinden çeşitli müdahale türleri uygulanmaktadır (Barak, Hen, Boniel-Nissim ve Shapira, 2008, s. 110; Cook ve Doyle, 2002, s. 95-105).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 11 Mart 2020'de COVID-19 salgını küresel bir pandemi ilan etmesiyle dünya üzerinde tüm bireyler arasında sosyal mesafe ve kendi kendine izolasyon gibi toplumsal önlemler önemli hale geldi. Ancak başkalarıyla geçirilen zaman eksikliği, daha fazla yalnızlığa ve duygusal semptomlarda artışa neden oldu. Bu nedenle çevrimiçi sağlık hizmetlerine geçme ihtiyacı kendiliğinden ortaya çıkmaya başladı (Mohamed ve Stephen, 2020, s. 2).

Yüzyüze yürütülen danışmanlık hizmetleri, pandemiyle birlikte danışanlar ve danışmanlar tarafından çevrimiçi platformlarda gerçekleştirilmeye başlandı. Başlangıçta şüpheyle yaklaşılan bu durum her geçen gün kabul görmeye başladı ve birkaç gün içinde çevrimiçi terapi norm haline geldi. Yapılan yeni anketlerde de 2000'den fazla Amerikan Psikoloji Derneği (APA) üyesi klinisyenin dörtte üçünün (% 76) şu anda yalnızca uzaktan hizmet verdikleri görüldü (APA, 2020).

2.6.1. Çevrimiçi grupla psikolojik danışma

Grupla psikolojik danışma; birden çok danışan ile aynı anda gerçekleştirilen danışanların gelişimsel sorunlarının, durumsal endişelerinin, kişilerarası problemlerinin gündeme geldiği aynı zamanda bireye içgörü kazandıran psikolojik yardım ilişkisidir. Grupla psikolojik danışma, doğası gereği önleyici ve iyileştirici niteliktedir ve sorunların, bireyin bunlarla baş etmek için özel yardıma ihtiyaç duyduğu noktaya kadar büyümesini önlemeyi umar. Bireysel danışmanlığın aksine grup danışmanlığı, bireylerle ilişki kurma yollarını denemek için anında fırsatlar sağlar ve başkalarıyla yakınlık deneyimi sağlamanın önemli bir yoludur (Wang, Zhao, Wnag, Cao ve Liu, 2020, s. 1268).

Çevrimiçi grupla psikolojik danışma danışanların internet, telefon, bilgisayar gibi teknoloji araçlarıyla belirli platformlar üzerinde biraraya geldikleri danışma gruplarını ifade eder. Çevrimiçi gruplar iki kategoriye ayrılabilir: eş zamanlı gruplar (her

katılımcının aynı anda çevrimiçi olduğu) ve asenkron gruplar (katılımcıların gruba farklı zamanlarda bağlanabildiği). Eşzamanlı gruplar tek başına metne dayalı olabilmese rağmen, genellikle hem sesli hem de görüntülü iletişime izin veren platformları kullanan video konferanslardır (Örneğin: Zoom, Vsee, Doxy, Me vb.). Eşzamansız gruplar genellikle internet forumlarını (Örneğin: Google grupları) ya da anlık mesaj platformlarını (Örneğin: WhatsApp, SMS) kullanabilirler ve yalnızca metin mesajlarına dayanırlar (Varker, Brand, Ward, Terhaag ve Phelps, 2019, s. 621).

Çevrimiçi grupla danışma, tedavi hizmetlerinin sürekliliğinin bir parçası olarak görülebilir. Çevrimiçi grupla danışma, psikolojik destek için pratik, uygun maliyetli bir seçenek sunar. Danışma grupları genellikle belirlenmiş bir yerde ve zamanda yüz yüze yapılırken geleneksel bir gruptan yararlanabilen ancak şartları nedeniyle katılamayanlar da vardır. Bunlar, çeşitli imkanlardan yoksun kırsal alanlarda yaşayan insanlar, rahatsızlıkları sebebiyle evde tedavi gören hastalar ve onların bakım rolünü üstlenen kişiler olabilir. Bu anlamda internet, insanları sanal dünyada bir araya getirirken aynı zamanda erişilebilirliği açısından sonsuz avantajları da vardır. Çevrimiçi grupların üyeleri birbirlerinin deneyimlerinden en iyi şekilde yararlanmaya çalışır. Ayrıca, bütünün bir parçası olarak grubun diğer üyelerini de desteklerler. Mahremiyeti korur ve sosyal izolasyonu, kaygıyı ve depresyonu azaltmaya hizmet eder. Birçok çevrimiçi grup, güçlü ittifakların ve yardımcı ilişkilerin kurulduğu bir ortam sağlar (Barak ve Grohol, 2011, s. 158).

Çevrimiçi destek grupları çevrimiçi danışmanlığın öncülü olarak hizmet etmektedir. Çevrimiçi destek grupları, sıkıntıda olan kişilerin benzer ihtiyaçları ve sorunları olan başka kişileri bulmalarını, duygularını ve bilgilerini paylaşmalarını, tavsiye vermelerini ve bir destek topluluğu geliştirmelerini sağlayan, metin temelli olmayan bir tür kendi kendine yardım grubudur (Barak ve Dolev-Cohen, 2006, s. 187). Çevrimiçi gruplar aynı zamanda kullanıcıların önceden belirlenmiş bir konu (örn. depresyon, anksiyete) hakkında başkalarına kişisel sorular, endişeler, fikirler veya destek sunarak başkalarının yorumlarını yayınlama veya okuma imkanı tanır (Kozlowski ve Holmes, 2017, s. 4).

Çevrimiçi gruplar ve forumlar, kendini soyutlanmış hissedener için faydalı olabilecek sosyal destek sunar. Bu forumlar aynı zamanda sıkıntıyla başa çıkmak için yeni fikirler de sağlayabilir (Mallen vd, 2011, s. 222). Stevens ve Shulman'a (2003) göre çevrimiçi gruplar “coğrafi sınırları ve belki de cinsiyet ve kültürü ortadan kaldıran bir evrensellik duygusu yaratırlar” (s. 25). Terapötik sonuçlarla ilgili güncel araştırmalar da

olumludur ve çevrimiçi grupların üyeler için duygusal rahatlama ve destek sunduğunu göstermektedir (Barak ve Dolev-Cohen, 2006; Darcy ve Dooley, 2007; Freeman vd., 2008; Haug vd., 2008; Mohamed ve Griffiths, 2020, s. 5; Webb vd., 2008; White ve Dorman, 2001, s. 693).

2.6.2. Çevrimiçi psikolojik danışmanın avantajları ve dezavantajları

Çevrimiçi psikolojik danışmanlık, profesyonel bir danışmanın bir veya birden fazla danışanla, uzak bir ortamda elektronik araçlar kullanarak görüşme süreci olarak tanımlanmıştır (Li vd., 2013, s. 1243). Çevrimiçi danışmanlığın yüz yüze danışmanlığa göre avantajlarının yanında (Alleman, 2002; Aygün Cengiz, 2007; Barak vd., 2009; Cipolletta ve Mocellin, 2018, s. 910; Cook ve Doyle, 2002; Griffiths ve Cooper, 2003; Joyce, 2012, s. 230), teknolojik sınırlamalar gibi bazı dezavantajları da vardır (Haberstroh vd., 2008; Kilroe, 2010; Tanrikulu, 2009; Zeren, 2014, 2015, s. 128).

Çevrimiçi danışmanlığın temel avantajlarından biri, akıl sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliğini artırma potansiyelidir. Bu, çevrimiçi danışmanlığın, coğrafi olarak uzak bölgelerde ikamet edenler (Sussman, 2004, s. 18) gibi akıl sağlığı hizmetlerine erişim kısıtlamaları olan ve ayrıca belirli hastalıklar nedeniyle evlerini terk etmekte güçlük çeken potansiyel danışanlar için bir çözüm olabileceği anlamına gelir (Maples ve Han, 2008, s. 179). Özellikle çevrimiçi danışmanlık, sosyal fobisi olan danışanlar ve kaygı veya damgalanma nedeniyle yüz yüze danışmanlık terapisi aramaya korkan (Lange, Van de Ven ve Schrieken, 2003, s. 121) veya yüz yüze danışmanlık süreci konusunda tereddütlü ve temkinli olan kişiler için (Barnett, 2005, s. 873) yapıcı ve tedavi edici bir yöntem olabilir.

Ekonomik olarak bakıldığında, çevrimiçi danışmanlık hizmetleri danışanlar tarafından daha ekonomiktir; çünkü terapistler çevrimiçi hizmetleri yer ve mekan probleminin olmaması nedeniyle genellikle yüz yüze danışmanlık seansının normal maliyetinden daha düşük maliyetle sunarlar (Griffiths, 2001, s. 245). Çevrimiçi danışmanlık bireylerin terapistlere evlerinden ve hatta ofislerinden rahatça erişmelerine de olanak sağlar (Manhal-Baugus, 2001, s. 552). Böylece, terapistin erişilebilirliğini, özellikle tutarsız ve zorlu kişisel programları olan danışanlar için artırır. Öte yandan çevrimiçi danışmanlık, günün herhangi bir saatinde sağlanabilen ve danışanların terapiye en çok ihtiyaç duyduklarında internet erişimi olduğu sürece dünyanın her köşesinden erişebilecekleri kullanışlı bir hizmettir (Maples ve Han, 2008, s. 180).

Çevrimiçi danışmanlık ayrıca, daha önce ifade ettikleri şeylerin bir hatırlatıcısı olarak hem danışanlara hem de terapistlere birçok fayda sağlayabilecek kalıcı ve somut danışmanlık seansları için kayıt imkanı verebilir (Barak, 1999, s. 232). Böylece hem danışan hem de terapist, önceki seanslarda tartışılan konuları tam olarak yansıtabilir ve tedavinin çeşitli aşamalarında danışanın ilerlemesini keşfedebilir (Manhal-Baugus, 2001, s. 552).

Eş zamanlı olmayan danışmanlık hizmetlerinde yazma eyleminin kendisinin tedavi edici olabileceği belirtilmiştir. Yazma, kendini ifşa etmenin, sorunların ve çatışmaların dışsallaştırılmasının kolaylaştırıcı bir yöntemi olarak görülmüştür ve öz farkındalığı teşvik edici olduğu belirlenmiştir (Barak, 1999, s. 233). Bunun yanı sıra yazmak, söylemek istedikleri her türlü şeyi söylemelerine izin vererek bireylerin üzerindeki duygusal yükü de azaltabilir (Yager, 2003, s. 1588). Yüz yüze danışma seanslarına kıyasla bazı bireylerin daha dürüst ve yazılı olarak daha samimi ve saydam oldukları öne sürülmüştür. Çevrimiçi danışmanlığın damgalanmayı da azaltacağı ve baskıyı ortadan kaldıracağı düşünülmektedir (Amos, Bedu-Addo ve Antwi, 2020, s. 2). Bu, özellikle utanç sorunları olan danışanlar ve ayrıca yargılanmaktan korkan kişiler için önemlidir (Suler, 2000, s. 156).

Çevrimiçi danışmanlık, danışanlar söylemek istedikleri her şeyi söyleyebildiklerinden ve rahatlıkla iletişim kurabildiğinden, terapötik ilişkide bireylerin özerkliğini potansiyel olarak artırabilir. Bu nedenle danışan ile terapist arasındaki güç uyumsuzluğunu azaltabilir (Yager, 2003, s. 1588). Rees ve Stone (2005, s. 451), video konferans kullanımının ruh sağlığı hizmetlerinin kırsal kesimler, dezavantajlı nüfuslar ve engelli bireyler dahil olmak üzere izole edilmiş ve indirgenmiş nüfuslara erişimini artırabileceğini vurgulamıştır. Özetlemek gerekirse, çevrimiçi danışmanlığın birçok avantajı vardır ve bunlar arasında daha fazla erişilebilirlik, daha düşük maliyet ve daha geniş danışan popülasyonuna ulaşma imkanı bulunmaktadır. Bununla birlikte madalyonun diğer yüzünde çevrimiçi danışmanlığın birkaç dezavantajı da bulunmaktadır.

Çevrimiçi psikolojik danışmanın etkili bir yardım biçimi olmasını güçleştiren özellikleri ele alacak olursak bunlar; teknolojik engeller, sözel ve sözel olmayan işaretler olmaksızın danışma yapmanın güçlükleri, çevrimiçi ortamda güven ilişkisini sağlamanın zorlukları, evden danışma yapmanın getirdiği sorunlar, oturumların yazışma biçiminde yapılması durumunda oturum hızının yavaş olması ve güvenlik konusunda ek önlemlerin gerekliliği gibi başlıklar altında sıralanmaktadır (Tanrıku, 2009; Zeren, 2014, s. 495).

Çevrimiçi psikolojik danışmanlıkta elektronik cihazlar çok önemli olan insan etkileşimini sunmazlar. Dolayısıyla, insan iletişimde fiziksel varlığın olmaması, terapötik ilişkide samimiyet, güven ve bağlılık hissini azaltabilir. Sonuç olarak, danışman ve danışan arasında terapötik bir temelin gelişimini zayıflatabilir. Yüz ifadeleri, vücut dili ve ses tonu gibi görsel ve sesli ipuçlarının yokluğu, sağlıklı iletişimin aksamasına neden olabilir (Maples ve Han, 2008, s. 180). Çevrimiçi grupla danışmada ise ortam yapaymış gibi hissetme, grup içinde rol karmaşası, yüzeysel olarak başka şeylerle meşgul olma, grup üyelerine karşı güvensizlik ve grup danışmanlığından kopuk hissetme görülebilir (Kozlowski ve Holmes, 2017, s. 2).

Yeterli görsel ve sesli ipuçları olmadan terapistler ve danışanlar arasında güçlü bir terapötik ilişki temeli kurulamayabilir. Klinisyenlerin ve terapistlerin, sözlü olmayan davranışlara yeterli erişim olmadan bozuklukları doğru bir şekilde değerlendirmesi ve teşhis etmesi güçleşebilir. Çoğu yüz yüze danışmada, terapistler, danışanların ne hissettiğini veya düşündüğünü keşfetmek için büyük ölçüde sözlü olmayan ipuçlarına güvenirlir. Çevrimiçi bir seansta gözlenemeyen sözel olmayan belirtiler, göz teması sürdürülsün ya da sürdürülmesin, terapötik bağın oluşmasını zorlaştırabilir (Maples ve Han, 2008, s. 180).

İnternet erişimi daha önce çevrimiçi danışmanlığın bir avantajı olarak belirtilmişti, ancak aynı zamanda bir sınırlama olarak da görülebilir. Çevrimiçi danışmanlığın yalnızca bilgisayara ve internete erişimi olan danışanlara hizmet etmesi gerekli teknolojilere erişim imkanı olmayanlar için dezavantajlıdır (Barnett, 2005, s. 873). Eşzamansız iletişimde, zaman gecikmesi görünen doğal bir sonuçtur. Bu durum teknolojik aksaklıktan da kaynaklanmaktadır. Çevrimiçi psikolojik danışmada zaman gecikmesi bir avantaj olabilir, ancak aynı zamanda danışma sürecinin akışını da değiştirebilir. Bununla birlikte, zaman gecikmesi, kişinin kendini sorgulamasına veya kendinden şüphe duymasına ve ayrıca danışanın hayal kırıklığına uğramasına neden olabilecek belirsizliğe yol açabilir (Maples ve Han, 2008, s. 181).

Genel olarak, bireysel ve grup müdahalelerinin benzer sorunlara sahip benzer hastalara benzer terapötik yaklaşımlarla sağlandığı ve benzer sonuç ölçütleriyle değerlendirildiği, dolayısıyla avantajların ve dezavantajların da evrensellik oluşturabileceği unutulmamalıdır (Barak vd. 2008, s. 136).

2.6.3. Çevrimiçi psikolojik danışmanın etkililiği

Çevrimiçi psikolojik danışma yöntemiyle bireylere yapılacak yardımın etkililiği çeşitli araştırmalar yoluyla incelenmektedir. Araştırmaların bir kısmında yüzyüze yapılan danışma ile çevrimiçi danışma arasındaki farklar incelenmiştir. Bu farklar terapötik becerilerin kullanımı ve danışanda oluşturduğu etki açısından değerlendirilmiştir. Araştırmaların diğer kısmında ise çevrimiçi psikolojik danışmanın çeşitli değişkenler üzerinde oluşturduğu etki gözlenmiştir.

McKenna (1998; Akt. Zeren ve Bulut, 2018, s. 66) yüzyüze danışma ve çevrimiçi danışma arasındaki temel becerilerin kullanımındaki farkları incelemiş ve sonucunda empati, destek olma ve kendini açma gibi öğelerin çevrimiçi ortamda da oluşturulabileceğini ortaya koymuştur. Cui, Liu, Lei ve Tan (2010, s. 79) ise çevrimiçi danışmada kendi açmanın yüzyüze danışmaya göre daha çok oluştuğunu yüzyüze danışmada ise samimiyetin daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Mallen, Day ve Green (2003, s. 160), çevrimiçi terapinin yüz yüze terapi deneyiminden daha yüksek açıklama, yakınlık ve memnuniyet dereceleri gösterdiğini ancak aralarında duygusal anlayış açısından bir fark bulmamışlardır.

Barak, Hen, Boniel-Nissim ve Shapira (2008, s. 109-159) çevrimiçi psikolojik danışma konusunda yaptıkları metanaliz çalışmasında 9764 danışanı incelemişler ve çevrimiçi danışmanın yüzyüze danışma kadar etkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Lewis, Coursol ve Herting (2004, s. 320), bir vaka çalışmasının nitel analizinde video konferans temelli danışmanlıkta danışan ve danışman deneyimlerini inceledikleri araştırmalarında danışanın olumlu duygularını not etmişlerdir. Aksine gözlemsel bir analog çalışmada, Rees ve Stone (2005, s. 651), klinisyenlerin video konferans temelli terapide terapötik ittifakın geleneksel yüz yüze seanslardan daha düşük olduğunu görmüşlerdir.

Video konferans danışmanlığına odaklanan araştırmalarda bu müdahalelerin depresyon (Berryhill vd, 2019, s. 435-446), anksiyete (Rees ve Maclaine, 2015, s. 259-264), madde kullanımı (Dugdale vd, 2019, s. 291-311) ve stres (Kim vd., 2018, s. 235) üzerinde olumlu etkileri olduğu keşfedildi. Çalışmalar ayrıca hastaların çevrimiçi danışmanlık için yüksek memnuniyet ve kabul düzeylerine sahip olduğunu ortaya koymuşlar, bu nedenle çevrimiçi danışmanlığın yüz yüze danışmanlığa alternatif bir yol olarak önerilebileceği görülmüştür (Backhaus vd., 2012, s. 129).

Çevrimiçi gruplarla ilgili çalışmaların çoğu, belki de sonuçları ölçmenin daha kolay olması nedeniyle Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımına odaklanmaktadır.

Örneğin Khatri, Marziali, Tchernikov ve Sheppard (2014, s. 765-770), grupla BDT'nin yüz yüze uygulamada olduğu gibi çevrimiçi video konferansla sunulabileceğini ve aynı profesyonellikle buluşabileceğini açıklamışlardır. Zerwas vd. (2017, s. 47-53), ise çevrimiçi olarak sunulan BDT'nin bulimia nervoza için etkili bir tedavi gibi görüldüğünü, ancak iyileşme yörüngesi yüz yüze grupla terapiye göre daha yavaş olabileceğini buldu. Mariano vd., (2019, s. 1) de çevrimiçi grupla BDT'nin, yüz yüze gruplar kadar kronik ağrılı kişiler arasında başa çıkmayı iyileştirmede etkili olduğunu tespit etmişlerdir.

Eş zamanlı yürütülen çevrimiçi grupla danışmanlık sonuçları ile yüz yüze danışmanlık sonuçlarının karşılaştırılabilir olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Marziali, 2006; King vd., 2009; Greene vd., 2010, s. 746-750). Sonuçlara bakıldığında danışanların kendi evlerinden katılma rahatlığı nedeniyle olumlu algılarının yanı sıra yüz yüze gruplara kıyasla önemli farklılıklar olmadığını gösteriyordu (King vd., 2009). Marziali'nin (2006, s. 149) demanslı aile üyelerinin yetişkin bakıcıları üzerine yaptığı çalışma, çevrimiçi grupla danışma sürecinin danışanlar tarafından memnuniyet oluşturduğunu gösterdi. Grup üyeleri, diğer grup üyeleri ve liderle güçlü bir bağ ve bütünlük hissettiklerini ifade ettiler.

Kivlighan, Lo Coco ve Gullo'ya (2012, s. 518-527) göre yakınlık sorunları olan bireylerin çevrimiçi grup terapisinden daha fazla yararlandıkları yönündedir. Ek olarak, dissosiyatif semptomları olan bazı grup üyelerinin grup sürecine daha fazla katıldıklarını, yüz yüze terapinin duygusal olarak bunaltıcı olduğunu oysa çevrimiçi gruplara katılmanın onların dissosiyatif savunma kullanımlarını azalttığını göstermektedir.

Castro vd., (2020, s. 514-526) tarafından telefon destekli terapi üzerine yapılan metanaliz çalışmasında amaç, kontrol koşulları veya diğer aktif tedavilerle karşılaştırıldığında yetişkinlerde depresyon için telefonla uygulanan psikoterapinin etkinliğini değerlendirmek ve telefonla uygulanan psikoterapiye uyumu belirlemektir. Mevcut kanıtlar, telefonla verilen psikoterapinin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Kontrol koşulları ile karşılaştırıldığında telefonla terapinin depresyon belirtilerini azalttığı ve yeterli tedavi uyumu gösterdiği görülmüştür.

Zeren, Erus, Amanvermez, Buyruk Genç, Yılmaz ve Duy (2020, s. 825) yaptıkları çalışmanın temel amacı, çevrimiçi bireysel danışmanlığın yüz yüze danışmanlığa ve bir kontrol grubuna göre öznel iyi oluş düzeyleri arasındaki farklılıkları incelemişlerdir. Bu amaçla, toplam 60 üniversite öğrencisi üç gruptan birine atanmıştır (21 çevrimiçi, 24 yüz yüze ve 15 kontrol). Sonuçlara göre farklı gruplardaki katılımcıların öznel iyi oluşları

açısından anlamlı bir etkileşim etkisi olmadığını ortaya koymuştur; bu, üç grubun üç kez ölçülen öznel iyi oluş puanları açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Silvia Dian, (2020, s. 983) Hollanda'daki COVID-19 Salgını sonucunda oluşturulan yaşlı yetişkinler için çevrimiçi grup şema terapisine dayalı tedavi programında 64-70 yaşları arasındaki dört hasta programa katılım göstermiştir. Araştırma sonucunda hastaların çevrimiçi yeteneklerini geliştirme ve yeni duruma uyum sağlama konusunda ilerleme katettikleri görülmüştür. Ayrıca e-posta ile ödev vermenin de terapiye uyumu kolaylaştırdığı görülmüştür.

Etkililik düzeyine ilişkin yapılan araştırmalar üç temele dayanmaktadır. Birincisi, ortalama olarak, yüz yüze psikoterapötik müdahaleler danışanlarda değişiklik yaratmada önemli ölçüde daha etkili değildir. Oldukça az sayıda çalışma, yüz yüze terapinin belirli bir popülasyondaki belirli sorunları belirli yöntemler kullanarak tedavi etmede nispeten yüksek ortalama göstermesine rağmen genel etkinin orta düzeyde olduğu görüldü. İkinci olarak, meta-analitik incelemeler için toplanan veriler karşılaştırıldığında, internet ile yüz yüze müdahaleler arasında hiçbir fark olmadığını ortaya koymuştur. Araştırma sonuçlarına göre danışmanlık ve psikoterapi ilişkilerinin, temel terapötik süreçler söz konusu olduğunda internetin sağladığı özel koşullar altında etkili bir şekilde gerçekleşebileceğini göstermektedir.

2.7. İlgili Araştırmalar

Çalışmanın bu bölümünde psikolojik iyi oluş, umut ve öz anlayış konularında yapılan araştırmalara yer verilecektir.

2.7.1. Psikolojik iyi oluş konusunda yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalar

Yurt içi literatürde iyi oluşu konu alan araştırmalar şu şekildedir:

Boyraz ve Sayger (2011, s. 286)'in engelli çocuğu olan(n=63) ve olmayan babaların(n=217) psikolojik iyi oluş düzeylerini inceledikleri bir araştırmada gruplar arasında farklılıklar olduğunu tespit etmişlerdir. Engelli çocuğu olan babaların psikolojik iyi oluşun alt boyutlarından kendini kabul faktöründen diğer babalara göre daha fazla puan aldıkları görülmüştür. Babaların psikolojik iyi oluş düzeylerini etkileyen değişkenler ise aile birlikteliği, gelir miktarı ve özyeterlilik seviyeleri olduğu bulunmuştur. Araştırmada aracı değişken olarak yer alan engellilik durumunun ise bir etki oluşturmadığı saptanmıştır.

Yağmurlu, Yavuz ve Şen'in (2014, s. 948-956) ortopedik engelli bireylerin annelerinin iyi oluş düzeylerini çeşitli değişkenler açısından inceledikleri araştırmalarında önemli sonuçlar elde edilmiştir. Bulgulara göre, engelli bireylerin engel düzeyleri ile annelerinin iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Ancak bu annelerin arasından ekonomik seviyeleri diğerlerine göre üstte olan, sosyal destek imkanları bulunan ve ebeveyn stresini daha az yaşayanların iyi oluş seviyeleri diğer annelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Eroğlu, Özcan ve Peker (2015, s. 142), araştırmalarında özel gereksinimi olan çocuğu sahip annelerle normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlık, mutluluk ve iyilik hallerini karşılaştırmışlardır. Her iki grupta 86 şar kişiden 172 anne örneklem olarak alınmıştır. Bulgulara göre, çocuğu özel gereksinime muhtaç annelerin psikolojik sağlık, mutluluk ve iyi oluş düzeyleri tipik gelişim gösteren çocuğun annesine göre daha düşük bulunmuştur.

Ektaş (2017, s. 4) ise tezinde otizm tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, öz duyarlılık ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkileri incelediği araştırmada 200 anne ile çalışmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, çocuklarının engel durumları sebebiyle psikolojik tedavi gören annelerin psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Annelerin yaşları ilerledikçe psikolojik dayanıklılık ve öz duyarlılık ölçeklerinden aldıkları puanlarda da artış gözlenmiştir. Ayrıca günlük yaşam rutinleri aksatmayan işlerini organize etme becerisine sahip annelerin psikolojik iyi oluş, psikolojik dayanıklılık ve özduyarlılık seviyeleri de yüksek bulunmuştur. Son bulguya göre, özduyarlılığın ve psikolojik dayanıklılığın artışı annelerin psikolojik iyi oluş seviyelerinde de artışı yordamıştır.

Tümlü ve Eraslan-Çapan (2017, s. 493-518), engelli çocuğa sahip ebeveynlerle normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin duygusal sağrlık ve psikolojik iyi oluşlarını inceledikleri araştırmalarında 161'i engelli çocuk ebeveyni 165'i normal gelişim gösteren çocuk ebeveyni toplam 326 anne-baba araştırma grubu olarak alınmıştır. Bulgulara göre, engelli çocuğa sahip anne babaların duygusal sağrlık düzeyleri normal gelişim gösteren anne babalardan daha yüksek bulunmuştur. Diğer bir bulguya göre, engelli çocuğu olan ebeveynlerin ve normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlerin duygularını tanımada çektikleri zorluk, duygusal sağrlık özellikleri ve psikolojik iyi oluşları arasında anlamlı ilişkilere rastlanmıştır. Her iki grupta yer alan anne babaların duygusal sağrlık seviyeleri yükseldikçe psikolojik iyi oluşlarının da düşmesi araştırmanın diğer sonuçları arasındadır.

Vural-Yüzbaşı'nın (2018, s. 163) zihin engelli çocuğu olan annelerin psikolojik iyi oluşları, başa çıkma tarzları, aile gereksinimleri ve sosyal destek değişkenleri arasındaki ilişkileri inceledikleri araştırmalarında 365 anne ile çalışmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre psikolojik iyi oluş, algılanan sosyal destek ve problem odaklı başa çıkma arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Aile gereksinimleri ve duygu odaklı başa çıkma tarzları arasında ise negatif yönde ilişki tespit edilmiştir. Aynı zamanda algılanan sosyal destek problem odaklı başa çıkma, aile gereksinimleri ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında aracı değişken görevi üstlenmiştir.

Yavuz (2020, s. 1) Pozitif psikoloji müdahale yöntemlerinin Tip 1 Diyabetli çocukların ve ebeveynlerinin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisi incelediği araştırmasında 6 haftalık pozitif psikoloji egzersizlerine dayalı program geliştirmiştir. Diyabetli çocuklar(n=24) ve anneleri(n=24) çalışma grubu olarak kullanılmıştır. Araştırma sonunda ebeveynlerin mutluluk ve pozitif duygulanım düzeylerinde artma; depresyon, anksiyete, stres ve negatif duygulanım düzeylerinde azalma görülmüştür. Çocukların ise anksiyete düzeylerinde azalma görülürken depresyon ve sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi düzeylerinde anlamlı bir fark görülmemiştir.

Yurt içinde psikolojik iyi oluş konusunda yapılan araştırmalar incelendiğinde zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerle genel olarak ilişkisel çalışmalar yapıldığı, deneysel çalışmaların ise sınırlı kaldığı görülmüştür. İlişkisel araştırmaların sonuçları incelediğinde özel gereksinimi olan bireye sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarının sosyal destek, başa çıkma tarzları ve problem çözme becerileri ile yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca yaşamını organize etme becerisine sahip olan annelerin psikolojik iyi oluşlarının da yüksek olduğu sonuçlar arasındadır. Deneysel çalışmaların sonuçları incelendiğinde ise pozitif psikoloji müdahalelerini yaşamına dahil eden ebeveynlerin negatif duygularında azalma olduğu, mutluluk seviyelerinin ise arttığı görülmüştür.

Yurt dışı literatürde iyi oluşu konu alan araştırmalar şu şekildedir:

Bitsika ve Sharpley (2000, s. 8) psikolojik destek grubunun otizmlili çocuğu olan ailelerin iyi oluşlarına etkisinin test edilmesi amacıyla hazırladıkları programda 11 ebeveyn ile 75 er dakikalık seanslar halinde görüşmeler yapılmıştır. Ebeveynlere kas gevşemesi, rehberli görüntüler ve biofeedback teknikleri dahil olmak üzere gevşeme becerilerini öğretmek için sekiz haftalık oturum kullanıldı. Araştırma sonuçlarında öznel iyi oluş, depresyon anksiyete ve stres yönetimi değişkenleri dahil tüm değişkenlerde anlamlı farklılıklara rastlanmıştır.

Barnett, Clements, Kaplan-Estrin ve Fialka (2003, s. 184) özel gereksinimleri olan bireylerin kendilerinde ve ebeveynlerinde iyi oluşu artırma, ebeveyn-çocuk arası bağlanmayı ve uyumu sağlama adına 8 oturumluk bir program geliştirmişlerdir. Programda ebeveynlerin güçlerini tespit etme ve geliştirme, eşler arası ilişki geliştirme, önemli konularda bilgi kazanma ve aileler arası bilgi paylaşımına teşvik etme, ebeveyn duyarlılığını artırma ve becerilerini geliştirme konularına odaklı oturumlar planlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre ebeveynlerin çocuklarının teşhisine uyum sağlamasının hem aile refahını hem de çocuklarının bağlanma düzeylerini yordadığı bulunmuştur.

Raina, O'Donnell, Rosenbaum, Brehaut, Walter, Russell, ve Wood, (2005, s. 626) araştırmalarında serebral palsili bireylerin bakım verenleri ile çalışmışlardır. Sağlık ve iyi oluşlarının incelendiği araştırmada 468 birey örneklem grubunu oluşturmuştur. Yaptıkları modelleme çalışmasında aile işleyişinin ve bakım zorunluluğunun psikolojik iyi oluşu ve beden sağlığını doğrudan etkileyen değişkenler olduğu görülmüştür. Ayrıca modelin diğer değişkenlerinden kendilik algısı ve stres yönetiminin de psikolojik iyi oluş üzerinde direkt etkisi bulunmaktadır. Dolaylı olarak etki oluşturan sosyal destek değişkeni ise aile işleyişini pozitif yönde etkilediği için psikolojik iyi oluş ile de ilişkili olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda bireylerin engel derecesi ve ailenin gelir düzeyleri de iyi oluş üzerinde dolaylı etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Barlow, Cullen-Powell ve Ceshire (2006, s. 421) serabral palsili çocukların annelerinin iyi oluşlarını yordayan değişkenleri incelemiştir. Araştırma sonuçlarında depresyonun, kaygının ve stresin annelerin iyi oluş düzeyleri üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğu gözlemlenmiştir. Annelerin depresyon puanlarının % 22.1'inin düşük düzeyde, % 19.5'inin ise orta düzeyde olduğu, kaygı puanlarının ise % 29.8'inin düşük düzeyde, % 26'sının orta düzeyde ve % 11.7'sinin de yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Normal çocuğa sahip annelerin kaygı ve depresyon puanları ile karşılaştırıldığında engelli çocuğu olan annelerin risk altında oldukları görülmüştür. Ayrıca annelerin kaygılı ve depresif duygudurumlarının özyeterlik algısıyla ters yönde ilişkili olduğu, özyeterlik algılarının ve çocuğun bağımsız hareket edebilme becerilerinin psikolojik iyi oluş düzeyleri ile olumlu yönde ilişkili olduğu gözlemlenmiştir.

Lin, Orsmond, Coster ve Cohn'un (2010, s. 144) otizm tanısı bulunan bireylerin annelerinin aile uyumu ve psikolojik iyi oluş seviyelerini karşılaştırdıkları araştırmalarında 76 Taiwanlı ve 305 Amerikalı anneyle çalışmışlardır. Araştırmanın diğer bir boyutunu ise annelerin stresle başetme yöntemlerinin psikolojik iyi oluş üzerinde oluşturdukları etkinin incelenmesine yöneliktir. Araştırmada Taiwanlı annelerin aile

uyumlarının Amerikalı annelere göre daha düşük, depresyon düzeylerinin yüksek ve kaygı düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Her iki grupta da problem odaklı stresle başatme yöntemi kullanan annelerin depresyon ve kaygı seviyeleri düşüş göstermiştir. Duygu odaklı başatme yöntemi kullanan annelerin de aile uyumları her iki grupta düşük seyretmiş ancak depresyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ghasempour, Akbari, Taghipour, Azimi, ve Refaghat (2012, s. 51), işitme engeli bulunan ve normal gelişim gösteren bireylerin annelerini psikolojik iyi oluş ve başa çıkma şekilleri açısından karşılaştırmışlardır. Araştırma bulgularına göre çocuğu işitme engelli olan anneler psikolojik iyi oluşun tüm alt boyutlarından(kendini kabul, bireysel gelişim, özerklik, olumlu ilişkiler, çevresel hakimiyet, yaşam amacı) diğer annelere göre daha düşük sonuçlar almışlardır. Aynı zamanda işitme engeli bulunan çocukların annelerinin bilişsel başatme şekillerini daha az kullandıkları ve bunun da psikolojik iyi oluşlarını negatif yönde etkilediği görülmüştür.

Dillon-Wallece, McDonagh ve Fordham (2014, s. 1215), tipik gelişim gösteren çocuğa sahip anneler(n=4515) ile özel gereksinimi olan çocuğa sahip annelerin(n=303) iyi oluş seviyelerini dört yıl boyunca gözlemledikleri boylamsal bir araştırma yapmışlardır. İlk yapılan ölçümlerde özel gereksinimli çocuğu olan annelerin iyi oluş seviyeleri tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelere göre düşük çıkmıştır. Ayrıca özel gereksinimli çocuğu olan annelerin sağlık algıları düşük, yaşam zorluğu algıları ve psikolojik stres düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Dört yılsonunda özel gereksinimli çocuğu olan annelerin iyi oluş ölçümlerinin anlamlı bir değişim göstermediği saptanmıştır. Aynı zamanda özel gereksinimli çocuğu olan ve olmayan annelerin genel sağlık algıları, yaşam zorluğu algıları ve psikolojik stres seviyeleri açısından da anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Pozo, Sarria ve Brioso'nun (2014, s. 442) otizm tanısı bulunan 118 bireyin anne-babaları ile çalıştıkları araştırmalarında ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarını ve yaşam kalitelerini yordayan değişkenleri model çerçevesinde açıklamaya çalışmışlardır. Modelde ele alınan nedensel değişkenler; bireylerin otizm derecesi, davranış problemleri, anne-babaların sosyal destek algıları, ebeveyn uyum düzeyleri ve stresle başatme şekilleridir. Bulgulara göre otizimli bireylerin problem davranışları arttıkça ebeveynlerin uyum düzeyleri ve iyi oluş seviyeleri düşüş göstermektedir. Stresle başatme noktasında annelerin problem odaklı, babaların kaçınmacı bakış açıları yaşam kalitelerini ve iyi oluş seviyelerini olumlu yönde yordamıştır. Araştırmanın genel sonuçları otizimli çocuğu olan anne ve babaların uyum süreçleri açısından farklılaştıklarını ve farklı başatme şekillerinin

ruh sağlıklarını pozitif yönde etkilediğini göstermektedir. Bu anlamda hazırlanacak programların bu ayrımı dikkate alarak düzenlenmesi önerilmiştir.

Lai, Goh, Oei ve Sung (2015, s. 2582), otizm tanısı alan bireylerin anne babaları(n=73) ile tipik gelişim gösteren çocukların anne babalarının(n=63) başetme seviyeleri ile psikolojik iyi oluş düzeylerini karşılaştırdıkları araştırmalarında çocuklarında otizm tanısı bulunan anne babaların daha yüksek düzeyde ebeveynlik stresi yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca otizmlı çocuğu olan anne babaların depresif semptomlar gösterdikleri ve kaçınmacı başetme yöntemini de kullandıkları gözlemlenmiştir.

Cox, Eaton, Ekas, Van Enkevort (2015, s. 229) otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerinde ölüm endişeleri ve psikolojik iyi olma arasındaki ilişkiyi modellemişlerdir. Otizmlı çocuğu olan anneler tipik olarak gelişmekte olan çocukların annelerine(n=147) kıyasla daha fazla ölüm endişesi ve düşüncesine yatkın oldukları tespit edilmiştir. Diğer bir bulguya göre ölüm endişesinin yüksek olması annelerin depresyon ve anksiyete belirtileri göstermelerine de aracılık etmiştir.

Desiningrum, Suminar ve Surjaningrum (2019, s. 106) yürüttükleri çalışmada, otizmlı çocuğu olan 142 annenin aile işlevleri ile psikolojik iyi olma halleri arasındaki ilişkiyi bulmayı amaçlamıştır. Araştırma sonuçlarına göre, ailenin işleyişı ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki vardır. Annenin algılanmasına dayanan daha etkili aile işlevi, annenin psikolojik refahını da o ölçüde yükseltmektedir. Ayrıca problem çözme, iletişim, duygusal cevap ve rol boyutları da önemli olmamakla birlikte psikolojik iyilik halini etkilediği tespit edilmiştir.

Yurt dışında yapılan araştırmalar incelendiğinde ebeveynlerin iyi oluş düzeyleri ile başa çıkma, kaygı, özyeterlilik, sosyal destek, problem davranışlar konularında ilişkiyel çalışmalar yapıldığı görülmüştür. Sonuçlara göre ebeveynlerin sosyal destek düzeyleri ve kendilik algılarına ilişkin olumlu bakışları arttıkça iyi oluş düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Bunun yanında yurt dışı literatürde normal gelişim gösteren çocuğa sahip olan ebeveynler ile özel gereksinimleri olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik işlevselliklerinin karşılaştırılmasına dayalı araştırmaların sıkça konu alındığı görülmüştür.

Özetle, yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalar incelendiğinde zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin normal gelişim gösteren ebeveynlere göre psikolojik sağlık açısından daha riskli oldukları görülmüştür. Psikolojik iyi oluşun özellikle aile işlevselliği, başa çıkma yöntemleri, problem çözme becerileri, depresyon, kaygı gibi değişkenlerle ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

2.7.2. Umut konusunda yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalar

Yurt içi literatürde umut konusunu ele alan araştırmalar şu şekildedir:

Ceylan (2004, s. 4), kaynaştırma eğitimi alan ve almayan öğrencilerin ebeveynlerinde depresyon ve umutsuzluk düzeylerini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini çocuğuna kaynaştırma eğitimi aldırın 59, aldırmayan 67 anne oluşturmuştur. Sonuçlara göre eğitim alan çocukların annelerinin depresyon düzeyleri almayan annelere göre daha dūřuk bulunmuştur. ocuđu eğitim almayan annelerin umutsuzluk seviyelerinin de alanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu annelerin geleceğe ilişkin olumsuz beklentiler içinde oldukları ve çevreden yalıtılmışlık duyguları yaşadıkları görölmüştür. Ayrıca annelerin yalıtılmışlık duygularının kötümserliklerini de artırıcı bir etken olduğu belirtilmektedir.

Gölmüř'in (2005, s. 5) araştırmasında zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin umutsuzluk karamsarlık sosyal destek algıları ve gelecek planları arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Araştırmanın demografik bilgilere göre sonuçları incelendiğinde annelerin eğitim düzeyi ve gelir seviyeleri arttıça umutsuzluk ve karamsarlık düzeylerinin dūřtüđu ve daha fazla gelecek planı yaptıkları görölmüştür. Orta yař üstü annelerin, orta yař altı annelere göre daha fazla gelecek planı yaptıkları görölmüş, ancak umutsuzluk ve karamsarlık seviyelerinde herhangi bir farklılaşma yaşanmamıştır. Ayrıca ocukların engel derecesi arttıça annelerin umutsuzluk ve karamsarlık seviyelerinin de arttığı tespit edilmiştir.

Akandere, Acar ve Bařtuđ (2009, s. 23), zihinsel ve fiziksel engeli bulunan bireylerin ebeveynlerinde umutsuzluk ve yaşam doyumunu seviyelerinin arasındaki ilişkileri araştırmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre ebeveynlerin yaşam doyumları ile umutsuzluk seviyeleri arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Demografik değişkenlerin etkisi incelendiğinde ebeveynlerin yaşları arttıça umutsuzluk düzeylerinin dūřtüđu yaşam doyumlarının da arttığı görölmüştür. Ayrıca ailelerin gelir düzeyleri ile umutsuzluk ve yaşam doyumları arasında da anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Gelir düzeyi dūřük olan ailelerin daha umutsuz ve yaşam doyumunu açısından daha dūřük seviyede oldukları görölmüştür.

Vural'ın (2010, s. 1) alışmasında zihinsel engelli çocukların annelerine uygulanan psikolojik destek programının annelerin pozitif duygu düzeylerini arttırmada etkili olduğu görölmüştür. Araştırma ön test son test modellenli bir düzende 12 şer ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir. Program sonunda gruplar arasında pozitif duygu puanları açısından anlamlı bir farklılık gözlenirken iyimserlik, umutsuzluk ve negatif duygu

puanları açısından bir farklılığa rastlanmamıştır. Sonuç olarak 15 oturum olarak hazırlanan psikolojik destek programının engelli çocuğu bulunan anneler üzerinde pozitif duygu ölçümlerinde olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı saptanmıştır.

Batık (2012, s. 64) geliştirdiği psikolojik destek programının etkisini hafif düzeyde zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin anneleri üzerinde uygulamıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri umutsuzluk ve iyimserliktir. Öntest, sontest ve izleme testli modelde gerçekleştirilen araştırmanın son test ve izleme testi ölçümlerinde önteste göre anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Programın annelerin umutsuzluk seviyelerini düşürdüğü ve iyimserlik düzeylerini arttırdığı gözlenmiştir.

Kulbaş (2015, s. 1), grupla psikolojik danışma uygulamasının otizmli çocuğu olan annelerin umutsuzluk ve özyeterlik seviyelerine etkisini incelediği araştırmasında deney grubu 10 ve kontrol grubu 10 kişi olmak üzere 20 otizmli çocuğu olan anne ile çalışmıştır. Araştırmada annelerin umutsuzluk seviyeleri “Beck Umutsuzluk Ölçeği” ile öz yeterlik seviyeleri “Genel Öz Yeterlik Ölçeği” ile ön test, son test ölçümlerine dayalı bir şekilde ölçümlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre bilişsel davranışçı terapi ekolüne göre hazırlanan grupla psikolojik danışma uygulamasının annelerin umutsuzluk seviyelerini azalttığı, öz yeterlik seviyelerini ise artırdığı gözlenmiştir.

Doğan (2016, s. 3214), engelli çocuğa sahip ebeveynler ile sağlıklı çocuk sahibi ebeveynlerin dinî başa çıkma, umut ve sabır düzeylerini karşılaştırdığı araştırmasında olumlu dini başa çıkmanın Allah’a yönelme ve dinî yalvarma alt boyutlarında engelli çocuk sahibi ebeveynlerin puanlarının sağlıklı çocuk sahibi ebeveynlerin puanlarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İki grubun olumsuz dinî başa çıkma, umut ve sabır puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Deveci, Sarıçam ve Ahmetoğlu (2017, s. 282), engelli çocuğa sahip ebeveynlerde umut, psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında toplam 273 ebeveyn ile çalışmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre engelli çocuğu bulunan ebeveynler tipik gelişi gösteren çocuğa sahip annelere göre belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri daha yüksek, psikolojik sağlamlık ve umut seviyeleri ise daha düşüktür. Ayrıca psikolojik sağlamlık, belirsizliğe tahammülsüzlük ve umut değişkenleri arasında engelli çocuğu bulunan ebeveynler üzerinde anlamlı ilişkiler oluşturmuştur.

Çetrez-İşcen ve Malkoç’un (2017, s. 120) özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin umut düzeylerinin başa çıkma yeterliği ve yılmazlık açısından incelenmesi adlı çalışmasında 141 kişi (71 kadın, 70 erkek) araştırma grubunu oluşturmuştur. Araştırma

sonuçlarına göre başa çıkma yeterliliği ve yılmazlık değişkenlerinin umut üzerinde yordayıcı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Dilsiz (2019, s. 1) serebral palsili çocukların ebeveynlerine yönelik hazırlanan aile eğitim programının aile işlevleri, yılmazlık ve umutsuzluk değişkenleri üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmada deney grubu ve kontrol grubu 14'er kişiden oluşmuştur. Deney grubuna 8 hafta boyunca uygulanan programın sonunda ve 1 aylık izleme ölçümlerinde kontrol grubuna göre ebeveynlerin aile işlevleri, yılmazlık ve umutsuzluk seviyelerinde olumlu yönde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Yurt içinde ilgili alanyazın incelendiğinde zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynler üzerinde umut konusunda yapılan araştırmaların kaygı, depresyon, öznel iyi oluş, psikolojik iyi oluş ve sosyal destek kavramları ile arasındaki ilişkilerin incelenmesi yönünde olduğu görülmüştür.

Yurt dışı literatürde umut konusunu ele alan araştırmalar şu şekildedir:

Kashdan, Pelham, Lang, Hoza, Jacob, Jennings, Blumenthal ve Gnagy (2002, s. 441) mental bozukluğu bulunan bireylerin ebeveynlerinde umut, aile işlevleri ve iyimserliği inceledikleri araştırmalarında 252 ebeveyn den bilgileri alınmıştır. Umud ve ebeveynlerin aile işlevleri arasında önemli ilişkiler bulunmuştur. Sıcak ve besleyici ebeveynlik stilleri, uyumlu ve aktif aile ortamı, uyarlanabilir başa çıkma stratejileri ile umut arasında pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur.

Kausar, Jevne ve Sobsey (2003, s. 35), gelişimsel geriliği olan çocuğa sahip ailelerin umudunu araştırmıştır. Araştırmada amaç gelişimsel geriliği olan çocukların ailelerinde umudun ortaya çıkmasını sağlayan koşulları belirlemektir. Araştırma sonuçlarına göre ailelerin özel ihtiyaçları olan bir çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde yaşamlarını düzenleme becerisine sahip olmalarının umudu kolaylaştırdığını ortaya çıkarmıştır. Ebeveynlerin çoğu çocuklarını kabullendiklerinde olumlu ve güçlü yanları daha iyi görebildiklerini ifade etmiştir.

Cooke (2010, s. 2), umut ve iyimserliğin; zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynler/bakıcıların yaşadıkları stres ve ebeveynlik davranışları arasındaki ilişki üzerindeki etkisini araştırmıştır. Araştırmanın örneklemini 92 anne ve 8 bakıcı oluşturmuştur. Araştırma sonuçlarına göre umut ve iyimserlik sosyal destek ve ebeveyn tutumları üzerinde herhangi bir etki oluşturmamıştır. Umud ve sosyal destek ise olumlu ebeveyn tutumları üzerinde anlamlı etki oluşturmuştur. Ayrıca algılanan sosyal destek kontrol altına alındığında umud ve ebeveynlik stresi olumlu ebeveyn davranışları üzerinde anlamlı etki meydana getirmiştir.

Ogston, Mackintosh ve Myers (2011, s. 1378), otizm ve down sendromlu çocukların annelerinde umut ve kaygıyı inceledikleri araştırmaya otizm spektrum bozukluğu (n = 199) ve down sendromu (n = 60) olan çocukların anneleri katılmıştır. Sonuçlara göre Otizmliler çocukların anneleri, Down sendromlu çocukların annelerinden daha fazla geleceğe ilişkin kaygı besledikleri tespit edildi. Annelerin umut düzeyi ise tanıya göre farklılaştı. Otizmliler çocukların annelerinin Down sendromlu çocukların annelerine göre daha düşük umut seviyesine sahip oldukları belirlendi. Ayrıca umutları yüksek anneler daha az gelecek kaygısı bildirmişlerdir. Çocukların engel düzeyi arttıkça gelecek kaygısı da artış göstermiştir. Son olarak annelerin eğitim düzeyi arttıkça umut düzeylerinin de arttığı gözlenmiştir.

Faso, Neal-Beevers ve Carlson (2013, s. 288), otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde gelecek, umut ve iyi oluş kavramlarını yordayan değişkenleri incelemişlerdir. 71 ebeveyn (53 anne) ile yapılan çalışmada umudun iyi oluş üzerindeki etkisi de ölçülmüştür. Sonuçlar, çocuk semptom şiddeti ne olursa olsun, olumsuz gelecek beklentisini ebeveynlerin maruz kaldığı stresi güçlü bir şekilde öngördüğünü, umudun depresif belirtileri öngördüğü ve her ikisinin de yaşam doyumunu öngördüğünü gösterdi. Umudun ebeveynlik stresi ile başettiği ve otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerine karşı dayanıklılık sağladığı tespit edilmiştir.

Shenaar-Golan, (2015, s. 1), özel ihtiyaçları olan çocukların ebeveynleri arasında umut ve öznel iyi oluşu incelemiştir. İsrail'de özel ihtiyaçları olan çocukları yetiştiren 92 ebeveyn ile çalışmıştır. Sonuçlar, ortak bir ilişki içinde olmak ve çocuğun engelliliğinin ebeveynlerin yaşamının merkezi yönleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğu algısının yüksek bir umut düzeyinin ebeveyn öznel iyi oluşunu yükseltmeye önemli katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur. Araştırma bulguları, 'umut' kavramının bir bileşeni olan "motivasyonun" un, özel ihtiyaçları olan bir çocuğun ebeveynlerinde öznel iyi oluşu öngörmeye önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Ananpitiwet ve Blauw (2016, s. 1), Tayland'da otizm spektrum bozukluklu olan çocuğa sahip anne babaların mutluluğunu artırmak amacıyla pozitif psikoloji tabanlı bir program geliştirmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre programın çocuğun bağımsız davranışlar kazanmasına ilişkin umut geliştirme, engel durumunu kabulünde, ebeveyn öz-yeterliliğinde, çocuk bakımına yardımcı olma noktasında güvende, zihin-beden gevşemesinde ve stres yönetiminde anlamlı sonuçlar oluşturduğu gözlenmiştir. Pozitif psikoloji temelli programın, otizm tanılı çocukların ebeveynleri için üç temel faktör açısından mutluluğu geliştirme etkinliğine sahip olduğunu göstermiştir: (a) ebeveyn

pozitif duygularını arttırmak, (b) olumlu çocuk gelişimini teşvik etmek ve (c) ebeveyn negatif duygularını azaltmak.

Özetle, umut kavramına yönelik yapılan araştırmaların daha çok ilişkisel temelde yapıldığı, deneysel programların ise umutsuzluğu azaltmaya yönelik hazırlandığı gözlenmiştir. Umut düzeyinin ebeveynlerin demografik özellikleri ile ilişkili olduğu, çocuklarını kabul etme düzeylerine göre farklılaştığı; ayrıca umudun ebeveynlerin baş etme becerilerini, öz yeterlik ve psikolojik sağlık düzeylerini artırdığı ve streslerini azalttığı görülmüştür.

2.7.3. Öz anlayış konusunda yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalar

Yurt içi literatürde öz anlayışı konu alan araştırmalar şu şekildedir:

Aydın (2014, s. 153), otistik çocuğu olan anne babaların aleksitimik karakterleri, mizahları ve öz anlayışları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonucunda, öz-anlayış ölçeğinin alt ölçeklerinden biri olan aşırı özdeşleme boyutunun Aleksitimi Ölçeği'nin toplam puanlarını, duyguları ve zorlukları tanımlamakta güçlük puanlarını olumlu yönde yordadığını tespit etmiştir. Bu çalışmanın bir sonucu olarak, öz-anlayış ölçeğinin alt ölçeklerinden biri olan farkındalık boyutunun da Aleksitimi Ölçeği'nin toplam puanları ve duyguları tanımlama gücü üzerinde negatif bir değere sahip olduğu bulunmuştur.

Duran (2014, s. 4), zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerine yönelik olarak geliştirilen psiko-eğitim programının öznel iyi oluş ve öz-anlayış üzerindeki etkisini incelediği çalışmada, 33 kişi kontrol ve 33 kişi deney grubu olmak üzere 66 kişi üzerinde çalışmıştır. Sekiz oturum olarak geliştirilen psiko-eğitim programı sonucunda ebeveynlerin öz-anlayış düzeylerinde anlamlı bir artış olduğu görülmüştür.

Duran ve Barlas (2016), zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerinin öznel iyi oluş, öz duyarlık ve tükenmişlik düzeylerinin incelendiği araştırmada veriler 101 ebeveyninden alınmıştır. Araştırma bulgularına göre engelli çocuğu olan ebeveynlerin öznel iyi oluş ve duygusal tükenmişlik puanları ortalamadan yüksek, öz duyarlık seviyeleri ise ortalama değerlerde çıkmıştır. Eğitim durumları artan ebeveynlerin öznel iyi oluşlarında da artış görülürken gelir durumları arttığında duygusal tükenmişlik seviyelerinde düşüşe rastlanmıştır. Ayrıca öz duyarlık ve öznel iyi oluş arasında pozitif yönde, öznel iyi oluş ve duygusal tükenmişlik arasında da negatif yönde ilişki belirlenmiştir.

Avşaroğlu ve Güleş (2019, s. 365), özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerde öz anlayış, merhamet ve yaşam doyumu arasındaki ilişkileri incelemiştir. Sonuçlara göre yaşam doyumu, merhamet değişkeninin tüm alt boyutları ile ilişkili bulunmuştur.

Merhamet değişkeninin alt boyutlarından sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma, yaşam doyumunu ile pozitif yönde ilişkililikten umursamazlık, ilişki kesme boyutları ile negatif yönde ilişkilidir. Bulgulara göre öz anlayış ve merhamet düzeyleri de yaşam doyumunu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

Candemir (2019, s. 1), engelli çocuğa sahip olan ve olmayan ebeveynlerin öz anlayış, kişilik ve merhamet özelliklerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmaya normal çocuğu olan 94, engelli çocuğu olan 83 toplam 187 anne-baba katılmıştır. Aile gelir düzeyi, çocuğun cinsiyeti, öğrenim durumu gibi demografik değişkenlere göre öz anlayış ve kişilik puanları açısından herhangi farklılık gözlenmemiştir. Ancak cinsiyete ve öğrenim durumuna göre merhamet puanları arasında anlamlı farklılaşma görülmüştür. Sonuç olarak engelli çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin öz anlayışı ile kişilik ve merhamet puanları açısından istatistiksel bir farklılığa rastlanmamıştır.

Yurt içi literatürde öz anlayış konusunda yapılan araştırmalar incelendiğinde öz anlayışın ailelerin demografik bilgileri ile yaşam doyumunu ve kalitesi, tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkilere odaklanıldığı görülmüştür. Bunun yanında deneysel nitelikte yapılan araştırmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür.

Yurt dışı literatürde öz anlayışı konu alan araştırmalar şu şekildedir:

Neff (2003b, s. 86) öz anlayışı birbiriyle etkileşen üç bileşenden oluştuğunu ileri sürdü. Bunlar: öz-şefkat, ortak insanlık ve bilinçli farkındalıktır. Öz-anlayış farkındalıkla yakından ilişkili bir yapıdır. Bu sebeple literatürde öz anlayış konusunda yapılan araştırmaların yanında farkındalık temelli araştırmalara da rastlanmıştır.

Benn, Akiva, Arel ve Roeser (2012, s. 1476) özel gereksinimi olan çocukların ebeveynleri ve eğitimcileri için geliştirdikleri 5 haftalık farkındalık eğitimi programının etkilerini ölçmüşlerdir. Programa 32 ebeveyn ve 38 eğitimci katılmıştır. Program sonunda katılımcıların stres ve kaygı düzeylerinde azalmalar, öz anlayış ve kişisel gelişim düzeylerinde de anlamlı artışlar olduğu gözlenmiştir.

Bazzano, Wolfe, Zylowska, Wang, Schuster, Barrett, ve Lehrer (2013, s. 1) gelişimsel yetersizliği olan bireylerin ebeveynleri ve bakıcıları için farkındalık bazında stres azaltma amaçlı geliştirdikleri programda 8 hafta boyunca 59 ebeveynle çalışmışlardır. Araştırma sonunda, tüm katılımcılarda deneyimli algılanan streste önemli bir azalma (%33) ($p < .01$) olduğu rapor edildi. Ayrıca programın ebeveynlerde farkındalık, öz-şefkat ve iyi oluşu önemli ölçüde arttırdığını saptanmıştır ($p < .05$).

Moreira vd. (2014, s. 2332) engeli olan ve olmayan çocukların ebeveynlerinde öz-anlayış ve genel ebeveynlik stresi arasındaki bağlantıyı incelemiştir. Öz-anlayış ebeveynlik stresi ile negatif bağlantılı olduğunu ve ebeveynlik stresinin öz-anlayış ve çocuk sağlığı arasında bulunan pozitif ilişkiye aracılık ettiğini bulmuşlardır. Çocukları sağlıklı olan ebeveynlerin öz anlayış seviyeleri engelli çocuğu olan ebeveynlere göre daha yüksektir.

Neff ve Faso (2014, s. 938) yürüttükleri çalışmada otizmlı bir çocuğun 51 ebeveyninde öz-anlayış ve iyilik hali arasındaki ilişkiyi kendi raporlarını kullanarak incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, öz-anlayış yaşam doyumu, umut ve hedefe kavuşma ile pozitif, depresyon ve ebeveyn stresi ile negatif ilişkilidir. Çocuk semptom şiddeti genellikle ebeveynler için olumsuz uyumun en güçlü yordayıcısı olmasına rağmen, kendi kendine şefkat evrensel olarak ebeveynlerin iyi oluşunu çocuk semptom şiddetinin etkilerinin üzerinde ve üzerinde tahmin etmiştir. Sonuçlar, kendine şefkatin otistik çocukların ebeveynleri için iyi oluşlarında önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Conner ve White (2014, s. 617) Otizmlı çocukların annelerinde stres: Koruyucu bir faktör olarak farkındalığın özelliği adlı çalışmalarında otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anneleri(n=67) ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin(n=87) bir karşılaştırmalı örneğinde, farkındalık, çocuklarının davranış sorunlarının ötesindeki maternal stres düzeyi ile anlamlı derecede ilişkiliydi. Sonuçlar, farkındalığı artırmaya yönelik müdahalelerin, otizm spektrum bozukluğu bulunan çocukların anneleri ile tipik olarak gelişmekte olan çocukların anneleri arasındaki ebeveynlik stresinin azaltılmasında yardımcı olabileceğini göstermektedir.

Özetle, öz anlayış konusunda yapılan yurt içi ve yurt dışı kaynaklı araştırmalar incelendiğinde araştırmanın örneklem grubunu temsil edecek çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda ise öz anlayışın öznel iyi oluş, merhamet ve yaşam doyumu değişkenleri pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca ebeveynlerin demografik bilgilerine göre öz anlayış düzeylerinin de farklılaştığı görülmüştür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

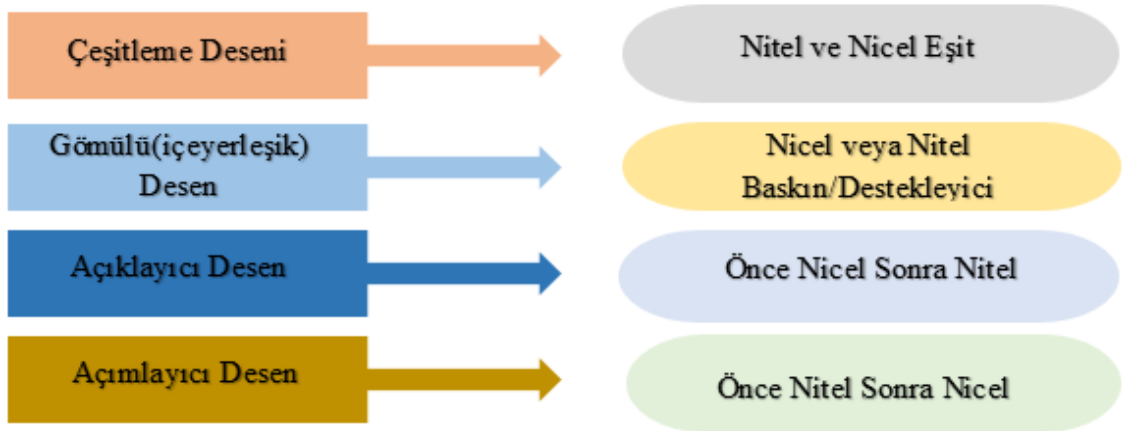
3. Yöntem

Bu bölümde araştırmanın desenine, çalışma grubuna, veri toplama araçlarına, pozitif psikoloji temelli grupla psikolojik danışma programına (PPTGPDP), verilerin çözümlenmesine, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarına yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Deseni

Pozitif Psikoloji Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programının (PPTGPDP) zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeylerine etkisinin incelendiği bu çalışma, nicel ve nitel boyutları olan karma desenli bir araştırmadır. Araştırmanın nicel boyutunda deney, plasebo ve kontrol gruplu öntest-sontest ve izleme testine dayalı yarı deneysel desen, nitel boyutunda ise bireysel görüşme verilerine dayalı olgubilim deseni kullanılmıştır. Araştırmada karma desenin seçilmesinin amacı çeşitleme (üçgenleme) ilkesine uygun olarak nicel desende elde edilen verilerin nitel desene dayalı yazılı verilerle ilişkilendirilmesi ve desteklenmesidir (Greene, Caracelli ve Graham, 1989, s. 266).

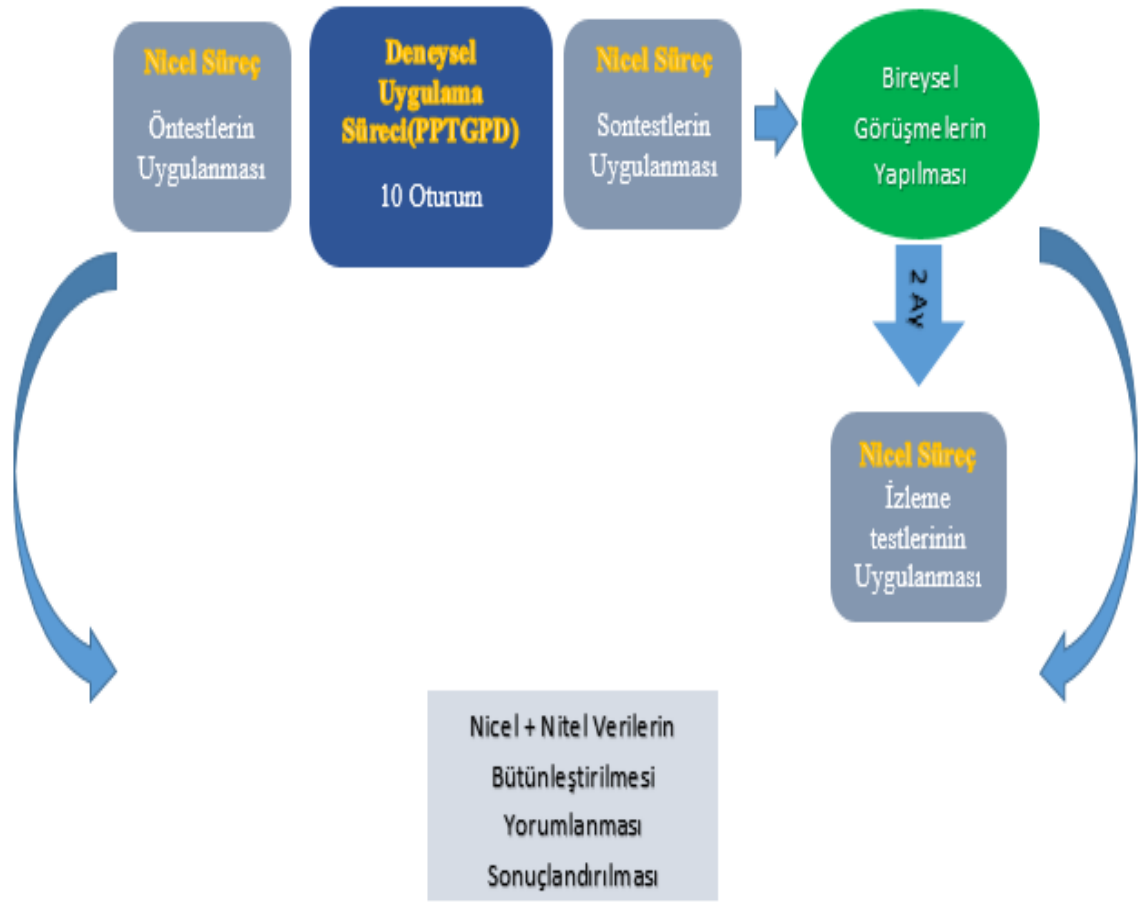
Karma yöntem araştırmalarının en önemli özelliklerinden biri farklı yöntemlerle elde edilen verilerin birbirini teyit amacıyla kullanılması ve bu sayede inandırıcılığın artmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2016, s. 323). Creswell ve Plano Clark (2007, s. 59)'a göre karma desenler; dört grupta sınıflandırılabilir. Bu gruplar Şekil 3.1'de verilmiştir:



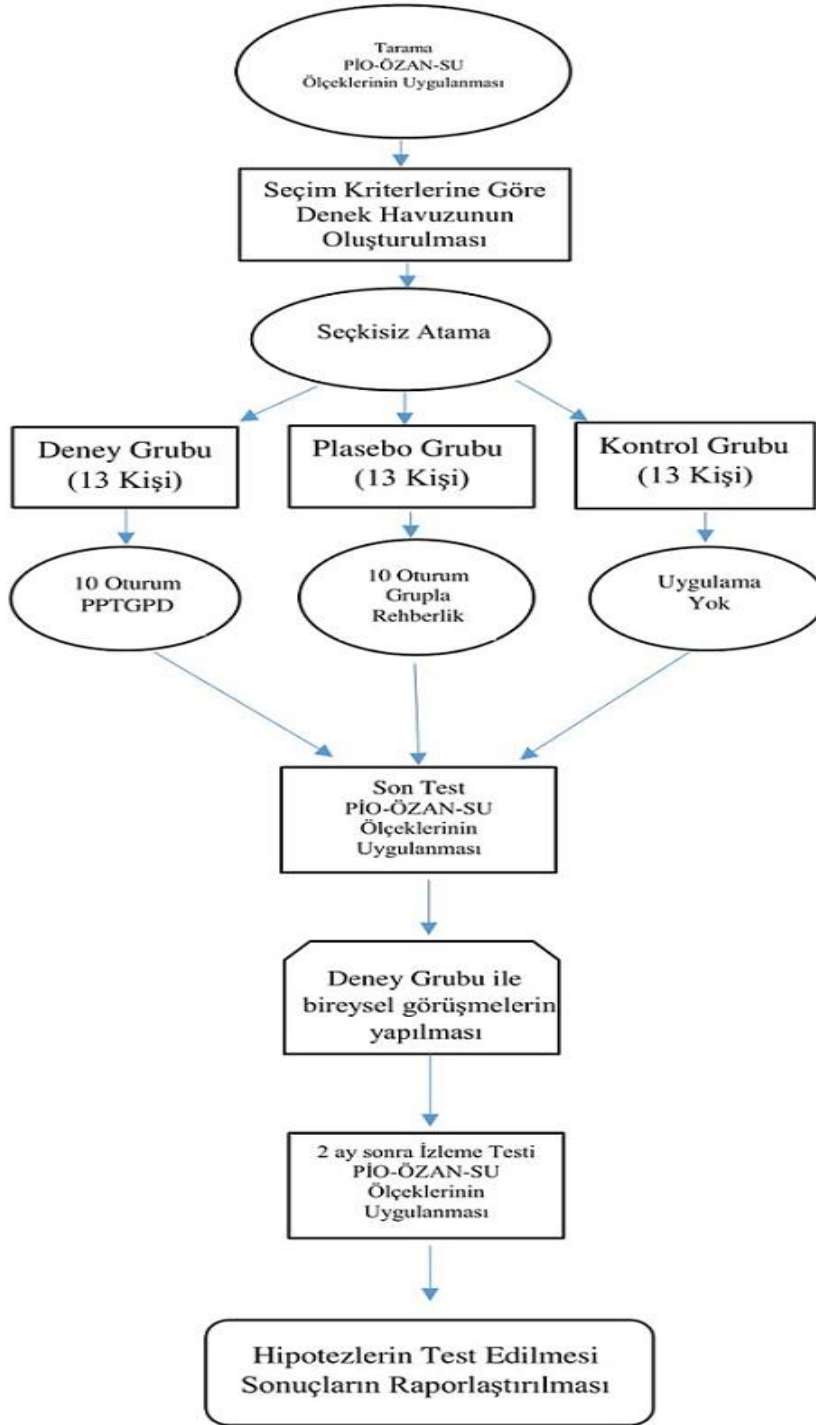
Şekil 3.1. Cresweel ve Plano Clark (2007) Karma Desen Tasarımı

Şekil 3.1’de görüldüğü üzere bunlar: çeşitleme(birleşik/eşzamanlı) desen, gömülü(içeyerleşik) desen, açıklayıcı sıralı desen ve açılmayıcı sıralı desendir.

Deneysel bir araştırma sürecine nitel veri, araştırma prosedürünü iyileştirmek, katılımcıların sürece dahil olmada gösterdikleri tepkileri daha iyi açıklamak, deneysel işlem süreçlerini test etmek ve müdahaleleri iyileştirmek gibi amaçlar doğrultusunda eklenebilir (Creswell ve Plano Clark, 2007, s. 67). Bu araştırmada da amaç; deneysel müdahalenin katılımcılar üzerindeki etkisine ilişkin değerlendirmelerini almaktır. Araştırmanın simgesel gösterimleri Şekil 3.2’de ve Şekil 3.3’te verilmiştir:



Şekil 3.2. Araştırma Aşamalarının Simgesel Gösterimi



Şekil 3.3. Araştırmanın Ayrıntılı Simgesel Gösterimi

PİO: Psikolojik İyi Oluş-**ÖZAN:** Öz Anlayış-**SU:** Sürekli Umut

3.1.1. Araştırmanın nicel boyutu

Araştırmanın nicel boyutu deney, plasebo ve kontrol gruplu ön test, son test ve izleme testi modeline dayalı 3X3 faktörlü yarı deneysel bir desende tasarlanmıştır. Bu desende, birinci etmen deneysel işlem gruplarını (deney, plasebo ve kontrol grupları);

ikinci etmen ise bağımlı değişkene ilişkin tekrarlı ölçümleri (ön-test, son-test ve izleme ölçümleri) göstermektedir (Büyüköztürk, 2002, s. 64). Araştırmanın bağımlı değişkeni psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeyleri, bağımsız değişkeni ise pozitif psikoloji temelli hazırlanan grupla psikolojik danışma programıdır.

Büyüköztürk, Kılıç, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel'e (2009, s. 34) göre deneysel desende değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkileri ele alınır. Bağımsız değişken manipüle edilirken diğer değişkenler kontrol edilir ve bağımlı değişken üzerindeki etki gözlemlenir. Bu süreçte kontrol grubuna herhangi bir işlem uygulanmaz. Ancak araştırmanın iç ve dış geçerliğini etkileyebilecek faktörlerin de kontrol altında olması gerekir (Büyüköztürk, 2002, s. 65). Deneysel çalışmalarda dikkat edilmesi önerilen bir başka değişken de Hawthorne etkisidir. Sedgwick'e (2012, s. 1) göre Hawthorne etkisi araştırmaya katılan bireylerin bir deney sürecinde olduklarını bilmeleri ile kendilerinde olumlu değişimler olacağını varsayarak bu beklentinin gerçekleşmesi yönünde davranmaları durumudur. Deney ve kontrol gruplarının yanı sıra plasebo grubunun da yer alması bu etkiyi kontrol edebilir. İç ve dış geçerlik-güvenirlik çalışmalarına ilerleyen bölümlerde ayrıntılı olarak yer verilecektir. Tablo 3.1'de araştırma deseninin simgesel gösterimi sunulmuştur.

Tablo 3.1

Araştırma Deseni

Gruplar	Ön Test	İşlem	Son Test	İzleme Testi
Deney Grubu	ÖZANÖ	Pozitif Psikoloji Temelli Hazırlanan Grupla Psikolojik Danışma Programı	ÖZANÖ	ÖZANÖ
	SUÖ		SUÖ	SUÖ
	PİOÖ		PİOÖ	PİOÖ
Plasebo Grubu	ÖZANÖ	Herhangi Bir Kurama Dayalı Olmayan Grupla Rehberlik Çalışması	ÖZANÖ	ÖZANÖ
	SUÖ		SUÖ	SUÖ
	PİOÖ		PİOÖ	PİOÖ
Kontrol Grubu	ÖZANÖ	Herhangi Bir Çalışma Yapılmayacaktır.	ÖZANÖ	ÖZANÖ
	SUÖ		SUÖ	SUÖ
	PİOÖ		PİOÖ	PİOÖ

Not. ÖZANÖ : Öz Anlayış Ölçeği
 SUÖ : Sürekli Umut Ölçeği
 PİOÖ : Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Tablo 3.1'de görüldüğü gibi araştırma kapsamında deney grubunda yer alan katılımcılara araştırmacı tarafından geliştirilen ve 10 oturumdan oluşan PPTGPDP uygulanmıştır. Deney grubuyla paralel olarak, plasebo grubunda bulunan deneklerle plasebo niteliğinde 10 oturumdan oluşan grupla rehberlik çalışması gerçekleştirilmiştir.

Kontrol grubuyla bu süreçte herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Oturumların tamamlanmasının ardından deney, plasebo ve kontrol gruplarına ölçekler, son-test olarak uygulanmıştır. Pozitif psikoloji temelli grupla psikolojik danışmanın annelerin psikolojik iyi oluş, öz-anlayış ve umut düzeyleri üzerindeki etkisinin, zaman etkisinden bağımsız ve uzun süreli olup olmadığını test etmek amacıyla literatürdeki araştırmalara da dayanarak (Celana vd. 2018; Farnam, 2016; Harlan, 2016; Heydari, Shirazi ve Sanagouyemoharer, 2018; Kashaniyan ve Koolae, 2015; Kaya, 2019; Sağkal ve Türnüklü, 2016; Yıldırım, 2018) son-testlerin uygulanmasından iki ay sonra, tüm gruplara aynı ölçekler izleme ölçümü olarak tekrar uygulanmıştır.

3.1.2. Araştırmanın nitel boyutu

Nitel araştırma, algıların ve durumların bütüncül ve gerçekçi bir şekilde verilerin doküman analizi, gözlem ve görüşme gibi yöntemler kullanılarak toplanıp analiz edildiği bir süreçtir (Yıldırım ve Şimşek, 2016, s.41). Nitel araştırmalarda tercih edilebilecek desenler; durum çalışması, eylem araştırması, gömülü teori, anlatı, kültür analizi ve olgubilim olarak sıralanabilir (Seggie ve Bayyurt, 2017, s. 27). Bu araştırmanın nitel boyutunda nitel araştırma desenlerinden olgubilim (fenomenoloji) kullanılmıştır.

Fenomenolojik araştırmada araştırmacının amacı katılımcıların araştırılan olguya ilişkin algılarını, deneyimlerini ve tepkilerini açıklamaktır. Fenomenolojik bir çalışma yapan araştırmacıların amacı bir olgunun temel yapısını bu olguyu deneyimlemiş kişilerle bireysel veya grupla görüşmeler yaparak ya da bu kişileri gözlemleyerek ortaya koymaktır (Fraenkel, Wallen ve Hyun, 2012, s. 432-433).

Olgubilim araştırmalarında başlıca veri toplama aracı görüşmedir. Görüşme olgulara ilişkin yaşantıları, deneyimleri ve bunlara ilişkin anlamları ortaya çıkarmaya çalışan etkileşim, esneklik ve sondaların kullanımına imkan veren bir veri toplama yöntemidir. Görüşme araştırma süreçlerinde tutumlar, düşünceler, niyetler ve deneyimler gibi gözlemlenmeyi anlamada sıklıkla tercih edilir (Patton, 1987; Yıldırım ve Şimşek, 2016, s.130). Bu araştırmada da PPTGPD uygulaması sonrasında deney grubunda yer alan katılımcıların grup sürecindeki yaşantılarını, deneyimlerini ve elde ettikleri kazanımları belirlemeye ve nicel bulguları desteklemeye yönelik bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan 122 bireyin annelerinin arasından tarama verileri sonucunda belirlenen ve araştırma kriterlerine uygun 35 kişi oluşturmuştur.

Çalışma grubunda yer alan annelerin ortak yönü orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan bir çocuğa ebeveyn olmalarıdır. Alanyazın incelendiğinde de yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin babalara göre bakım zorluğunu üstlendikleri (Gowen, Martin, Goldman ve Appelbaum, 1989, s. 260) ve daha çok stres, kaygı ve depresyon belirtileri gösterdikleri görülmüştür (Çengelci, 2009, s. 2; Keskin, Bilge, Engin ve Dülgerler, 2010, s. 31; Meirsschaut, Roeyers ve Warreyn, 2010, s. 661). Ayrıca babaların çoğunlukla çalışmak zorunda olması nedeniyle annelerin engelli çocuklarının her türlü sorumluluğunu üstlendiği görülmektedir (Vural-Yüzbaşı, 2018, s. 9). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerde annelerin birincil bakıcı rolünü üstlenmeleri ve ailedeki diğer üyelere göre daha fazla ruh sağlığı problemleri yaşadığını gösteren, araştırma sonuçları (Baykoç, Bayhan ve Artan, 2000, s. 19-20; Bumin, Günal ve Tekel, 2008, s. 8; Deniz vd., 2009, s. 1159; Dereli ve Okur, 2008, s. 167; Heller, Hsieh ve Rowitz, 1997; s. 413; Gowen, Martin, Goldman and Appelbaum, 1989; s. 269; Keskin, Bilge, Engin ve Dülgerler, 2012; s. 36) neticesinde bu çalışmada annelerle çalışmak uygun görülmüştür. Araştırmanın nitel boyutunda da deney grubunda yer alan katılımcılar çalışma grubu olarak kullanılacaktır.

Araştırmada deneklerin seçimi önemli iç geçerlik faktörlerindedir (Büyüköztürk, 2017, s. 39). Bu araştırmada da deneklerin seçiminde ölçüm dışı faktörleri kontrol altına alabilmek amacıyla bazı seçim kriterleri belirlenmiştir:

- Orta ve Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizliği olan çocuğa sahip olma
- Araştırmaya gönüllü olma
- Oturumlara %90 katılım gösterebilme
- Zihinsel işlevlerinde herhangi bir problem olmama
- İşıtme ve anlama sıkıntısı çekmeme
- Psikiyatrik bir rahatsızlığı olmama
- Başka bir terapi hizmeti almama
- Tarama ölçümlerinde belirlenen ölçeklerden ortalama puanın altında skor elde etme

3.2.1. Deney, kontrol ve plasebo gruplarının oluşturulması

Deney, plasebo ve kontrol gruplarını belirlemek amacıyla 2019-2020 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan öğrencilerin annelerine çalışmanın amacı, süresi ve süreci hakkında bilgi verilerek gönüllü olanlara PİO (Psikolojik İyi Oluş), ÖZAN (Öz Anlayış Ölçeği) ve SUÖ (Sürekli Umut Ölçeği) ölçekleri araştırmacının kendisi tarafından uygulanmıştır. Ölçeklerin ilk sayfalarına, her bir ölçme aracının nasıl cevaplanacağını anlatan yönergelere yer verilerek ve uygulamaların başlangıcında annelere bu çalışmadan elde edilen sonuçların bilimsel bir araştırmada kullanılacağı ifade edilmiştir. Uygulamalar, ölçeklerin dürüstçe, doğru bir şekilde yanıtlanabilmesini kontrol edebilmek için annelerle yapılan seminer çalışmaları ve veli toplantıları sonrası gerçekleştirilmiştir. Ayrıca ölçeklerle birlikte annelerin sosyodemografik bilgilerine ulaşabilmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan form kullanılmıştır.

Tarama amaçlı uygulanan ölçekler toplam 122 kişiye ulaşmıştır. 8 ölçekte bazı soruların boş bırakıldığı, bazılarında ise çoklu şık işaretlemesinin yapıldığı görülmüş ve bu ölçekler ölçüm dışında bırakılmıştır. 114 kişilik tarama verilerinin ön ölçümleri yapıldığında Psikolojik İyi Oluş ölçeği aritmetik ortalaması (\bar{X} =34.47), standart sapması (ss=8.04), Öz Anlayış ölçeği aritmetik ortalaması (\bar{X} =75.35), standart sapması (ss=7.24), Sürekli Umut ölçeği aritmetik ortalaması (\bar{X} =42.59), standart sapması (ss=9.71) olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu belirlemek amacıyla ölçeklerden alınan puanlardan ortalamanın 1 standart sapma altında kalan 39 kişi ile bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bireysel görüşmelerde seçim kriterlerinin yanında katılımcıların belirtilen saatlere uygunluğu ve gönüllü katılımları değerlendirilmiştir. Görüşmeler sonucunda araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve belirlenen kriterlere uygun diğer bireylerin anket numaraları küçük kağıtlara yazılmış ve katlanarak torbaya atılmıştır. Daha sonra katılımcıların numaralarının yazılı olduğu kağıtlar torbadan teker teker çekilerek 3 grubun listesi oluşturulmuştur. Hangi grubun deney, kontrol veya plasebo grubu olacağına yönelik gruplar 1-2-3 şeklinde numaralandırılıp kura çekme yöntemi ile belirlenmiş ve deney grubu (n=13), plasebo grubu (n=13), kontrol grubu(n=13) oluşturulmuştur.

Tablo 3.2’de katılımcıların demografik bilgilerine yer verilmiştir:

Tablo 3.2*Deneyel Araştırma Katılımcılarının Demografik Bilgileri*

		Deney		Plasebo		Kontrol		Toplam	
		N	&	N	&	N	&	N	&
Yaş	25-35	2	15,4	0	0	1	7,7	3	7,7
	36-45	7	53,8	7	53,8	9	69,2	23	59
	46 ve Üstü	4	30,8	6	46,2	3	23,1	13	33,3
Medeni Durum	Evli	9	69,2	13	100	12	92,3	34	87,2
	Boşanmış	4	30,8	0	0	1	7,7	5	12,8
Eğitim Durumu	Okur-Yazar	2	15,4	1	7,7	1	7,7	4	10,3
	İlköğretim	8	61,5	12	92,3	10	76,9	30	76,9
	Lise	2	15,4	0	0	2	15,4	4	10,3
	Üniversite	1	7,7	0	0	0	0	1	2,6
Çalışma Durumu	Evet	0	0	2	15,4	3	23,1	5	12,8
	Hayır	13	100	11	84,6	10	76,9	34	87,2
Ekonomik Durum	Çok Kötü	0	0	1	7,7	1	7,7	2	5,1
	Kötü	4	30,8	7	53,8	4	30,8	15	38,5
	İyi	9	69,2	5	38,5	8	61,5	22	56,4
Sosyal Güvence	Evet	3	23,1	7	53,8	6	46,2	16	41
	Hayır	10	76,9	6	46,2	7	53,8	23	59
Çocuk Sayısı	1	5	38,5	1	7,7	2	15,4	8	20,5
	2	7	53,8	4	30,8	7	53,8	18	46,2
	3 ve Üstü	1	7,7	8	61,5	4	30,8	13	33,3
Çocuğunuzun Yaşı	13-16	5	38,5	7	53,8	6	46,2	18	46,2
	17-20	8	61,5	5	38,5	7	53,8	20	51,3
	21 ve Üstü	0	0	1	7,7	0	0	1	2,6
Çocuğunuzun Cinsiyeti	Erkek	8	61,5	10	76,9	9	69,2	27	69,2
	Kız	5	38,5	3	23,1	4	30,8	12	30,8
Toplam		13	100	13	100	13	100	39	100

Tablo 3.2’de de gösterildiği gibi tarama verilerine göre oluşturulan gruplara yönelik uygulamaların 2019-2020 eğitim-öğretim yılının 2. yarısında başlaması planlanmıştır. Ancak Coronavirüs (Kovid-19) salgınının Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2020a) tarafından 11 Mart 2020’de küresel bir pandemi olarak ilan edilmesiyle birçok ülke yüz yüze eğitim uygulamalarına ara vermiş, uzaktan eğitim dönemine geçiş yapmıştır. Türkiye’de de okullar 16 Mart 2020 tarihi (MEB, 2020a) itibariyle periyodik olarak uzaktan eğitim sürecine başlamıştır. Covid-19 salgınının önlemleri çerçevesinde 2020-2021 eğitim-öğretim yılının da uzaktan eğitim yöntemi ile başlamasıyla (MEB, 2020/5) birlikte araştırmanın uygulama kısmının çevrimiçi videokonferans yöntemiyle gerçekleştirilmesine karar verilmiştir.

Araştırmacı deney, plasebo ve kontrol gruplarına seçkisiz olarak atanmış katılımcılar ile 6 ay sonra tek tek görüşme yapmış ve çalışmanın içeriği, süresi ve gerekli koşulları hakkında bilgi vermiş ve katılmaya gönüllü olup olmadıklarını sormuştur. Gönüllü olan katılımcılara çevrimiçi yapılacak uygulamanın gerekli koşulları (APA, 2020-Mart Bildirgesi) ise şu şekilde ifade edilmiştir:

- Çevrimiçi psikolojik danışma yöntemi için kamerası aktif çalışan bir akıllı telefon, bilgisayar, tablet vs. nin bulunması,
- Çevrimiçi psikolojik danışma yönteminde tercih edilecek uygulamanın cihaza indirilebilir olması,
- Akıllı cihazın ses kalitesinin, internet kullanım miktarının, bağlantısının ve şarj düzeyinin yeterli olması,
- Cihazın göz temasını sağlayabilecek ölçüde konumlandırılması,
- Bulunulan ortamda fiziksel koşulların(yeterli ışıklandırma, sıcaklık, sessizlik, arka plan görüntüsünün dikkat dağıtmaması vs.) sağlanması.

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve koşulları yerine getirebileceğini taahhüt eden katılımcılar belirlenmiş ve grupların yeni sayılarının deney grubu (n=12), plasebo grubu (n=11), kontrol grubu(n=12) olarak oluştuğu görülmüştür. Daha sonra gruplar oluşturulurken alınan ölçüm değerleri 6 ay öncesine ait olduğu için öntest puanı olarak kullanılmamış ve psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut ölçekleri katılımcılara ön test olarak uygulanmıştır. Bu ölçümlerde hem gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı hem de 6 ay öncesi yapılan ölçümlerle oluşabilecek farkın anlamlılığı incelenmiştir. Yapılan incelemede her iki koşul için anlamlı bir farklılığın oluşmadığı görülmüştür.

Deneysel işleme başlamadan önce araştırmaya katılacak annelere çevrimiçi bireysel görüşme yoluyla programın süresi, içeriği, hedefleri ve katılımcılardan beklenenler hakkında bilgiler verilmiş ve bilimsel bir çalışma yapılacağı, ölçeklerin ölçtüğu özelliklerle ilgili olarak sonuçların kendilerine açıklanacağı ifade edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan nicel ve nitel veri toplama araçlarına aşağıda yer verilmiştir.

3.3.1. Nicel veri toplama araçları

3.3.1.1. Sosyo-demografik bilgi formu

Katılımcılarla ilgili sosyodemografik bilgileri toplamak, psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeylerine etki edebilecek çeşitli değişkenleri tespit edebilmek için araştırmacı tarafından hazırlanmış bir bilgi toplama formudur. Formda annelerin yaşı, medeni durumu, eğitim bilgileri, çalışma durumu ve ekonomik durumu, çocuk sayısı gibi bilgilerin dışında zihinsel yetersizliği olan çocuğunun yaşını ve cinsiyetini belirlemeye yönelik sorular da yer almaktadır.

3.3.1.2. Psikolojik iyi oluş ölçeği

Psikolojik iyi oluş ölçeği araştırmada katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan ve Diener vd. (2010, s. 143-156) tarafından geliştirilen Psikolojik İyi Oluş ölçeğinin amacı sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçerek var olan iyi oluş ölçümlerine tamamlayıcı bir nitelik oluşturmaktır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması ise Telef (2013, s. 374-384) tarafından yapılmıştır. Psikolojik iyi oluş ölçeği 8 maddeden oluşmakta 1=kesinlikle katılmıyorum-7=kesinlikle katılıyorum aralığında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 56 iken en düşük puan 8'dir. Alınacak yüksek puan psikolojik iyi oluşun yüksek olduğunu gösterirken puanın düşük olması psikolojik iyi oluşun da düşük olduğunu gösterir. Ölçek psikolojik iyi oluşu tek boyut altında ölçüp maddeler içerisinde psikolojik işlevselliğe dönük sorulara yer vermektedir (Diener vd., 2010, s. 374).

Ölçeğin açımlayıcı faktör analizi bulgularına göre açıklanan varyansı %42 olduğu, madde faktör yüklerinin ise .54 ila .76 arasında değiştiği görülmüştür. Psikolojik iyi oluş ölçeğinin benzer ölçek geçerliğine yönelik yapılan çalışmada Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri (PİÖÖ) ve İhtiyaç Doyum Ölçeği (İDÖ) ile arasındaki korelasyon PİÖÖ toplam puanı için .56, İDÖ toplam puanı için ise .73 olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test ölçümlerinde ise $r = 0.86$ düzeyinde yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur (Diener vd., 2010, s. 374).

Akdağ ve Çankaya'ya (2015, s. 651) göre ölçeğin yetişkin bireyler üzerinde kullanılabilmesine yönelik yapılan doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin orjinalinde olduğu gibi tek boyut gösterdiği ve ki kare değerinin anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2 = 46.19$, $sd = 18$, $p < 0.001$). Uyum indeksi değerleri incelendiğinde ise modelin uyumlu sonuçlar gösterdiği görülmüştür (RMSEA=0.08, GFI=.95, AGFI=.91, CFI=.97, NFI=0.95, NNFI=.95). Ölçeğin, yetişkin bireylerde gösterdiği iç tutarlılık katsayısının da

.81 olduğu tespit edilmiştir (n=234). Ayrıca ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Türkçe uyarlaması için .80 olarak bu çalışmada ise .91 olarak hesaplanmıştır.

3.3.1.3. Psikolojik iyi olma ölçekleri (PİÖÖ)

Araştırmada katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan ve Ryff (1989b, s. 195-210) tarafından geliştirilen Psikolojik İyi Olma Ölçekleri'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akın (2008, s. 721-750) tarafından yapılmıştır. Ryff (1989b, s. 195-210) altı boyutlu psikolojik iyi olma modelini temel alarak her bir alt ölçeği on dört maddeden oluşan ve altı alt ölçeği bulunan seksen dört maddelik bir ölçme aracı geliştirmiştir. 6'lı likert tipi ölçüme dayanan Psikolojik İyi Olma ölçekleri 1=Hiç Katılmıyorum, 6=Tamamen Katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı üzerinden alınabilecek en yüksek puan 504 iken en düşük puan 84'tür. Alınacak puanların hem toplam puan hem de her bir alt ölçek için yüksek olması bireyin o boyuta ilişkin özelliklere sahip olduğunu gösterir. Psikolojik iyi olma ölçeklerinin Türkçe uyarlaması ile orjinal formu arasındaki toplam puanlar ve alt boyutlar arasındaki ilişki incelendiğinde özerklik alt boyutu için=.94, çevresel kontrol alt boyutu için .97, diğerleri ile olumlu ilişkiler için .96, bireysel gelişim alt boyutu için .97, yaşam amaçları alt boyutu için .96 ve öz kabul için ise .95 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test ölçümleri arasındaki ilişki .78 ile .97 arasında olduğu bulunmuştur (Akın, 2008 s. 721-750). Türkçe uyarlaması için ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .87 ve .96, bu çalışma için ise ölçeğin Cronbach alpha katsayısı .80 olarak bulunmuştur.

3.3.1.4. Öz-anlayış ölçeği (Self Compassion Scale)

Araştırmada katılımcıların öz anlayış düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan ve Neff (2003b, s. 223-230) tarafından geliştirilen Öz-Anlayış Ölçeği'nin (SCS; Self-Compassion Scale), geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Deniz, Kesici ve Sümer (2008, s. 1151-1160) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Öz-Anlayış Ölçeği'nin orjinali 26 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ancak Türkçe Öz-Anlayış Ölçeği'nin orjinalinden farklı olarak tek boyutlu bir yapı gösterdiği aynı zamanda madde toplam korelasyonunda .30 altında olan 2 maddenin(1. ve 22. Madde) çıkartılması ile 24 maddeden oluştuğu belirlenmiştir. 5'li likert tip ölçüme dayanan öz anlayış ölçeği 1=hemen hemen hiçbir zaman, 5= hemen hemen her zaman aralığında puanlanmaktadır. Ölçekten en az 24, en fazla 120 puan alınabilmektedir. Puanların artışı öz anlayış düzeyinin arttığını gösterir (Deniz, Kesici ve Sümer, 2008, s. 1151-1160).

Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .89 ve test tekrar test korelasyonu .83 olarak hesaplanmıştır. Öz Anlayış Ölçeği'nin ölçüt-bağıntılı geçerliğinde benlik saygısı ölçeği ile $r=.62$, negatif duygu ölçeğinde $r=.48$, pozitif duygu ölçeği ile $r=.41$, yaşam doyumu ölçeği ile $r=.45$ düzeyinde ilişki gösterdiği saptanmıştır. Bu çalışmada ölçek 114 kişiye uygulanmış ve Cronbach alpha katsayısı .78 olarak bulunmuştur.

3.3.1.5. Sürekli umut ölçeği (Dispositional Hope Scale)

Araştırmada katılımcıların umut düzeylerini belirlemek amacıyla Snyder ve diğerleri (1991, s. 570-585) tarafından geliştirilen 15 yaş ve üzerindeki bireylere uygulanan Sürekli Umut Ölçeği kullanılmıştır. Türk kültürüne uyarlama çalışmaları Bacanlı ve Tarhan (2015, s. 1-14) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ölçek “alternatif yollar düşüncesi” ve “eyleyici düşünce” olmak üzere 2 alt boyuttan oluşan 12 madde ile ölçülen bir yapıdadır. Her bir alt boyut 4 madde ile ölçülmekte kalan 4 madde ise dolgu maddeleri olarak kullanılmaktadır. Alt boyutlarından elde edilen skorun toplamı ile Sürekli Umut Ölçeği toplam puanına ulaşılır. Ölçek 8’li likert tipine dayanan 1=Kesinlikle Yanlış, 8=Kesinlikle Doğru aralığında puanlanan bir yapıya sahiptir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan=64, en düşük puan ise 8’dir. Sürekli umut ölçeğinden alınacak puanın yüksek oluşu ilgili alt boyutlara ilişkin özelliklerin varlığına işaret eder.

Bacanlı ve Tarhan’ın (2015, s. 1-14) yaptığı uyarlama çalışmasına göre ise ölçeğin açımlayıcı faktör analizinde toplam varyansın %61’i açıklanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin değerler ise GFI = .96, AGFI = .92, RMR = .08, NNFI = .94, RFI = .90, CFI = .96 ve RMSEA = .077 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .84 olarak belirlenmiştir. Test-tekrar test ölçümlerinde ise alternatif yollar düşüncesi alt boyutu için $r=0.78$, eyleyici düşünce alt boyutu için $r=0.81$ toplam puan için ise $r=0.86$ düzeyinde yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur (Bacanlı ve Tarhan, 2015, s. 1-14). Bu çalışmada ölçek 114 kişiye uygulanmış ve Cronbach alpha katsayısı ölçeğin toplam puanı için .91, alternatif yollar düşüncesi boyutu için .89, eyleyici düşünce boyutu için .76 olarak bulunmuştur.

3.3.2. Nitel veri toplama araçları

3.3.2.1. Yarı yapılandırılmış görüşme formu

Nitel araştırmalarda önemli veri toplama yöntemlerinden biri görüşmedir. Görüşme; yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmamış görüşme olarak üçe

ayrılır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde araştırmacı soruları önceden belirler ancak görüşmenin gidişatına göre soruların düzenlenmesinde değişikliğe gidebilir. Bu sayede katılımcının görüşlerini daha ayrıntılı bir biçimde ifade etmesi sağlanır (Yıldırım ve Şimşek, 2005, s. 227). Araştırma kapsamında deneysel uygulama sonunda programın etkililiğinin değerlendirilmesi ve nicel bulguların açıklanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formu ile araştırmanın problemlerine ilişkin destekleyici veriler elde edilmesi hedeflenmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşme formundaki soruların kapsam geçerliliği için görüşme formunda bulunan sorular rehberlik ve psikolojik danışma alanında üç uzmandan görüşler alınarak belirlenmiştir. Görüşme sorularının anlaşılabilirliğini teyit etmek amacıyla araştırma grubunda yer almayan 3 katılımcı ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Yapılan incelemeler sonunda katılımcıların düzeyi de dikkate alınarak soruların çok sayıda ve uzun olmamasına özen gösterilmiş ve görüşme formuna son hali verilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Bu çalışma kapsamında veri toplama süreci iki aşama halinde gerçekleşmiştir. Bu sebeple verilerin toplanması süreci iki başlık halinde incelenecektir.

3.4.1. Nicel verilerin toplaması

Araştırmaya ilişkin verilerin toplanması işlemi 2020-2021 yılları içerisinde, orta ağır düzey zihinsel yetersizliği olup özel eğitim uygulama okulunda öğrenim gören bireylerin anneleriyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın tarama uygulamaları 2020 yılı başında Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve Psikolojik İyi Oluş, Öz Anlayış ve Sürekli Umut Ölçekleri kullanılarak yüzyüze yapılmıştır. Bu süreçte ölçekler araştırmacı tarafından veli toplantıları ve seminerler sonrası annelere ölçekler ve ölçeklerin uygulanması ile ilgili ayrıntılı bilgiler verilerek yaklaşık 30 dakika süre içerisinde tamamlanmıştır. Araştırmanın öntest uygulamaları ise pandemi sürecinin araya girmesi nedeniyle yaklaşık 6 ay sonra aynı gruplara 2020 eylül ayı başında google formlar üzerinden uygulanmıştır. Sontest uygulamaları ise yine google formlar üzerinden 10 oturumluk PPTGPD programı tamamlandıktan 1 hafta sonra, izleme testi uygulamaları ise 2 ay sonra yapılmıştır.

3.4.2. Nitel verilerin toplanması

Araştırmanın nitel kısmında deney grubunda yer alan katılımcılardan tüm oturumlar sonunda bireysel görüşmeler yoluyla veriler toplanmıştır.

Araştırmanın bireysel görüşmeleri ise tüm oturumlar tamamlandıktan bir hafta sonra katılımcılardan yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiş ve görüşmeler ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınmıştır. Bu süreçte katılımcılara görüşme verilerinin anonim kalacağı taahhüt edilmiştir. 10 ane ile yapılan görüşmelerden sonra veriler tekrar etmeye başladığı için veri toplanması süreci tamamlanmıştır.

3.5. Uygulama Süreci/İşlem Basamakları

Araştırmanın amaçlarını gerçekleştirmek için aşağıdaki işlem yolu izlenecektir.

1. İlk olarak araştırmanın amaçlarını gerçekleştirmeye yönelik yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalarda psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeylerinin değişmesine yönelik hazırlanan programlar incelenmiş ve kavramlar konusunda literatür taramaları yapıp uzman görüşü alınmıştır.

2. Programın içeriği oluşturulurken pozitif psikolojide kullanılan terapi yaklaşımlarına ilişkin kuramsal bilgilere ve psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeylerinin değişmesine yönelik hazırlanan, etkililiği kanıtlanmış programların aşamaları dikkate alınmıştır. Daha sonra programın genel amaçları ve her bir oturumun özel amaçları sırasıyla belirlenmiştir. Ardından bu amaçlara uygun olarak her bir oturumda uygulanacak etkinlikler planlanmıştır. Etkinlikler planlanırken grupta psikolojik danışmanın ilkeleri temel alınarak pozitif psikoloji yaklaşımları ve değişkenlere ilişkin yapılan deneysel çalışmalardan yararlanılmıştır.

3. Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda hazırlanan taslak program araştırmacı tarafından rehberlik ve psikolojik danışma alanında çalışmalar yapan beş uzmana sunulmuş ve uzmanlardan programın kapsamı ve uygulanabilirliğine ilişkin görüşler alınmıştır. Uzmanlardan alınan bu görüşler doğrultusunda program tekrar düzenlenmiştir. Daha sonra araştırmanın pilot ve deneysel uygulamalarının yapılabilmesi amacıyla Osmangazi Üniversitesi Üniversite etik kurulundan ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır.(Ek-15)

4. 10 oturum süren pilot uygulama aşamasında oturumların anlaşılır, kullanılan etkinliklerin işlevsel olup olmaması, sürenin kazanımlara ulaşmada yeterli olması gibi değişkenler incelenmiştir. Pilot uygulama aşamasında oturumlar ses kaydı ile kaydedilip

transkript haline dönüştürülmüştür. Bu yöntem aracılığıyla her bir oturum sonrasında tez danışmanından süpervizyon alınmış ve oturumlara son hali verilmiştir. Pilot uygulama aşamasına katılan orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anneler aynı zamanda deney grubuna alınmamıştır.

5. Programının uygulanacağı çalışma grubu için orta ve ağır düzey zihinsel yetersizliği olan öğrencilerin öğrenim gördüğü bir özel eğitim okulu tercih edilmiştir. Grup içerisinde diğerlerine göre PİÖÖ, ÖZAN ve SUÖ ölçek puanlarından ortalamanın altında olan, seçim kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler arasından 3 grup oluşturulmuştur. Daha sonra yine kura yöntemiyle gruplar deney, kontrol ve plasebo olarak isimlendirilmiştir.

6. Kovid-19 salgın sürecinin küresel bir pandemi olarak ilan edilmesiyle oturumların yüzyüze yapılma durumu iptal edilmiş ve çevrimiçi psikolojik danışma yöntemine uygun şekilde oturum planlaması yapılmıştır. Bu süreçte alanda çalışan 3 uzmandan oturumların genel yapısı ve egzersizlerin uygulanması konusunda değerlendirmeler alınmıştır. Daha sonra araştırmacı ve tez danışmanının görüşleri doğrultusunda oturumlarda yer alan etkileşime dayalı ve fiziksel hareketliliği gerektiren etkinliklerin çevrimiçi ortama uygun şekilde düzenlenmesine karar verilmiş ve bu yönde düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Oturumların uygulamaları ise çevrimiçi bir program üzerinden yürütülmüştür.

7. 6 aylık bir sürenin araya girmesi ve uygulamanın videokonferans yöntemi ile gerçekleştirilecek olması nedeniyle araştırmacı tarafından katılımcılar ile bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde uygulama süreci için gönüllülük durumları ve gerekli şartları sağlayabilme imkanları değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmeler neticesinde deney grubunda (n=12), plasebo grubunda (n=11), kontrol grubunda (n=12) katılımcı ile uygulama sürecine başlanmıştır.

8. Deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların tarama verileri öntest olarak kullanılmamış, 6 ay sonra PİÖ, ÖZAN ve SU ölçekleri tüm gruplara öntest olarak tekrar uygulanmıştır.

9. Tüm oturumların sonunda ise 10 katılımcı ile bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

10. Oturumların sonlandırılmasından 1 hafta sonra Psikolojik İyi Oluş, Öz Anlayış ve Sürekli Umut ölçekleri deney, kontrol ve plasebo gruplarına son test olarak, 2 ay sonra ise izleme testi olarak uygulanmıştır. Bu süreci planlama noktasında pozitif psikoloji literatüründe yapılan çalışmalar (Celana vd. 2018; Farnam, 2016; Harlan, 2016; Heydari,

Shirazi ve Sanagouyemoharer, 2018; Kashaniyan ve Koolaee, 2015; Kaya, 2019; Sağkal ve Türnüklü, 2016; Yıldırım, 2018) dikkate alınmıştır.

3.5.1. Pozitif psikoloji temelli grupla psikolojik danışma programı

Araştırma kapsamında hazırlanan PPTGPD programı orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeylerini geliştirmeyi hedeflemektedir. Voltan-Acar'a (2012, s. 5) göre grupla psikolojik danışma bireylerin duygu, düşünce, değer ve tutumları üzerinde duran, kişilerarası ilişkileri geliştirmeyi amaçlayan, her bir üyenin davranışsal amacının gerçekleştirilmeye çalışıldığı, alanda yetişmiş bir uzman tarafından yürütülen psikolojik profesyonel yardım etme sürecidir.

Danışmanlık uygulamalarında grupla etkileşimler, bireysel psikolojik danışmaya göre farklı kazanımlar sağlar. Özellikle benzer problemleri olan ve aynı endişelere sahip bireyler üzerinde oluşturulan gruplarda bireyler birbirlerini gözleyerek kendi sorunlarıyla nasıl başa çıkabileceklerini öğrenebilmektedirler (Corey, 2012, s. 24). Bu araştırmada da benzer yaşam problemleri yaşayan orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelere güçlü yanların vurgulandığı, karakter güçlerinin ve olumlu ilişkilerin geliştirilmesinin hedeflendiği, olumsuz yaşantılardan çok olumlu yaşam olaylarının önemsendiği, kendine şefkati geliştirmeyi ve geleceğe ilişkin umut oluşturmaya amaçlayan bir program hazırlanmıştır.

1. Adım: Programın Alt Yapısının Hazırlanması

Bu aşamada öncelikle pozitif psikolojide kullanılan terapi yaklaşımlarına ilişkin kuramsal bilgiler toplanmış, bu yaklaşımın temel felsefesi, bireye bakış açısı, ilkeleri, terapi süreci ve pozitif psikoloji temelli çok sayıda terapi uygulaması, (Fava ve Ruini, 2003, s. 48-52; Kashaniyan ve Koolaee, 2015, s. 70; Kaya, 2019, s. 81-90; Peseschkian, 2015, s. 254-300; Proyer, Gander, Sin, ve Lyubomirsky, 2009, s. 470; Proyer, Gander, Wellenzohn ve Ruch, 2014, s. 998; Ryff ve Singer, 2006, s. 1105-1107; Seligman, 2002, s. 3; Seligman, Steen, Park, Peterson, 2005, s. 413; Seligman, Rashid, Parks, 2006, s. 778; Shaghghi, Abedian, Forouhar, Esmaily, Eskandarnia, 2019, s. 160) ve yapılandırılmış programlar(Altunbaş, 2018, s. 50-55; Carr, 2016, s. 392; Eraslan-Çapan, 2006, s. 119-125; Eryılmaz, 2012, s. 5-8, Gençoğlu, 2012, s. 100-125; Kaya, 2019, s. 81-90; Khanjani, 2016, s. 109; Seyedi Asl, Sadeghi, Bakhtiari, Ahmadi, Anamagh, Khayatan, 2016, s. 107; Wei, Zhenhong, Ya, 2013, s. 213-217) incelenmiştir.

Yapılan incelemede pozitif psikoloji müdahalelerinin iyi oluş psikoterapisi, yaşam kalitesi terapisi ve pozitif psikoterapi yaklaşımlarını temel alarak geliştirildiği görülmüştür. Seligman'ın (2002, s. 3) pozitif psikoterapisinde güçlü yönler, şükran, yaşam anlamı, olumlu ilişkiler ve pozitif duygular ele alınırken iyi oluş psikoterapisinde Ryff (1989, s. 1069-1081)'ın psikolojik iyi oluş modelinin esas alındığı ve kendini kabul, özerklik, diğerleri ile olumlu ilişkiler, çevresel kontrol, yaşam amacı, bireysel gelişim gibi boyutları geliştirmeye yönelik müdahalelerin yapıldığı görülmüştür.

Bu müdahalelerin, güçlü yönleri artırmayı aynı zamanda zayıflıkları anlamaya odaklandığı, bireylerin yaşamlarında olumlu yönleri ve özellikleri keşfedebilecekleri stratejileri kapsadığı saptanmıştır. Ayrıca programların içeriğinde katılımcıların olumlu duygularını artırma, güçlü yanlarını geliştirme, minnettar düşüncelerini artırma, yaşam hedeflerini ve anlam duygusunu oluşturma, umutlu ve iyimser düşüncelerini geliştirme konularına yer verildiği görülmüştür. Programın içeriğini ve egzersiz çalışmalarını oluşturma kısmında özellikle, pozitif psikoloji uygulamaları alanında önde gelen bilim insanlarından Tayyab Rashid ve Martin Seligman'ın çalışmalarından (Peseschikan, 2000; Akt. Eryılmaz, 2012, s. 346-362; Rashid, 2008; 2015, s. 28; Rashid ve Anjum, 2008; Seligman vd., 2006, s. 774-788) yararlanılmıştır.

Bu inceleme süreciyle eş zamanlı olarak araştırmanın bağımlı değişkenleri olan psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut kavramları hakkında kuramsal ve uygulamaya yönelik olarak literatür taraması yapılmış ve bu üç yapının her biriyle ilişkili olabilecek ve pozitif psikoloji yaklaşımının ilke ve uygulamalarını temel alacak bir uygulama programı geliştirilmiştir. Bu anlamda psikolojik iyi oluş değişkenine ilişkin Ryff'in (1989a) "Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli" ve Diener ve arkadaşlarının, (2010) psikolojik iyi oluş çalışmaları, öz anlayış değişkenine ilişkin Kristin Neff'in alanyazına kazandırdığı Farkındalık Temelli Öz-Şefkat Programları (Arimtus, 2016; Bluth vd., 2016, s. 479-492; Jazaieri vd., 2014, s. 23-35; Neff ve Germer, 2013, s. 28-44; Shapira ve Mongrain, 2010, s. 377-389), umut değişkenine ilişkin ise Snyder'in (2002, s. 249-275) Umut Teorisi temel alınmıştır.

Programın oturumları bireylerin güçlü yanlarını geliştirmeyi, yaşam koşulları içerisinde olumlu gelişmelere odaklanabilmeyi hedefleyen, psikolojik iyi oluşun alt boyutlarını(kendini kabul, kişisel gelişim, özerklik, diğerleri ile ilişkiler, çevresel kontrol, yaşam amacı), öz anlayışı ve umudu konu edinen araştırmacı tarafından geliştirilmiş pozitif psikoloji temelli bir alt yapıya sahiptir. Programın geliştirilmesi sürecinde

araştırmacı, gerek tez danışmanından gerekse alan uzmanı akademisyenlerden görüşler almaya özen göstermiştir.

2. Adım: Programın Oluşturulması

Programın oluşturulmasında kapsamlı bir literatür taramasıyla birlikte yukarıda belirtilen yaklaşımlar temel alınarak zihinsel yetersizliği olan bir çocuğa sahip annenin ihtiyaçları gözden geçirilmiş ve 10 haftalık taslak program hazırlanmıştır. Her bir oturumun içeriği; duygu-durum kontrolü, bir önceki oturumun özeti, ev ödevlerinin incelenmesi, oturum içeriği, sözlü değerlendirmeler, ev ödevlerinin verilmesi, özetleme, genel değerlendirme ve sonlandırma aşamalarına göre düzenlenmiştir.

Programın oluşturulmasında bireylerin psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeylerini geliştirmenin yanında birtakım amaçlara ulaşılması hedeflenmiştir:

- Grup üyelerinin duygu ve düşüncelerini rahatlıkla paylaşabileceği bir ortam oluşturmak(güven, gizlilik, işbirliği vb.)
- Üyelerin yaşamlarına ilişkin amaçlar oluşturmalarını sağlamak ve amaçlara ulaşmada motivasyon duygularını geliştirmek
- Kendilerini açma, ifade edebilme ve paylaşma becerilerini geliştirmek
- Yaşamda karşılaşılabilecek olaylara ilişkin pozitif düşünme ve yorumlama becerisi geliştirmek
- Kendine şefkat, saygı ve hoşgörülle yaklaşımlarını sağlamak
- Olumlu-olumsuz duyguların farkına varmak
- Kendisine ve başkalarına karşı olumlu duygular geliştirmek ve sağlıklı ilişkiler edinmek
- Yaşamlarında anlam edinmelerini sağlamak
- Sahip olduğu yeterliklerinin ve güçlü yanlarının farkına varmak
- Şükran duymanın iyileştirici gücünün farkına varmak

Programın danışma sürecinde ise pozitif psikoloji egzersizlerinin yanında Jacobs, Harvill ve Masson'un (2006) Grupla Danışma: Stratejiler ve Teknikler, Voltan-Acar'ın (2019) Grupla Psikolojik Danışmada Alıştırmalar-Deneyler adlı yayınlarından yararlanılmıştır. Oturumlarda kullanılan etkinlikler şu şekilde sıralanabilir:

- Tanışma: İsim ve Anlamı Etkinliği(Yapılandırma)
- Kendi Afişinizi Hazırlama Etkinliği(Güçlü Yönler)
- Afrika Kalkanı Etkinliği(Kendini ve Geçmişini Kabul)
- Duygu Günlüğü Etkinliği(Duyguları Tanıma)

- Eleştiren, Eleştirilen ve Gözlemci Etkinliği(Öz Anlayış)
- Sosyal Atom Etkinliği(Diğerleri ile İlişkiler)
- Şükran Ziyareti(Şükran)
- Şükran Günlüğü(Şükran)
- Altı Şapkalı Düşünme Etkinliği(İyimserlik)
- Denge Modeli Etkinliği(Umutlu Yaşam)
- Bir Kapı Açılır Bir Kapı Kapanır Etkinliği(Umutlu Yaşam)
- Güçlü Yanların Keşfi Etkinliği(Sonlandırma)

10 oturumluk taslak programın oluşturulmasının ardından programın kuramsal temele uygunluğu, kapsamı ve işlevselliği konusunda 5 alan uzmanından görüşler alınmıştır. Oturumların anlaşılabilirliği, konu başlıklarının araştırmanın kuramsal temeline uygunluğu, etkinliklerin oturum amaçlarına hizmet edebilirliği konularında dönütler alınmış ve programa son şekli verilmiştir. Kovid-19 salgın sürecinin küresel bir pandemi olarak ilan edilmesiyle oturumların yüzyüze yapılma durumu iptal edilmiş ve çevrimiçi psikolojik danışma yöntemine uygun şekilde oturum planlaması yapılmıştır. Bu süreçte alanda çalışan 3 uzmandan oturumların genel yapısı ve egzersizlerin uygulanması konusunda değerlendirmeler alınmıştır. Daha sonra araştırmacı ve tez danışmanının görüşleri doğrultusunda oturumlarda yer alan etkileşime dayalı ve fiziksel hareketliliği gerektiren etkinliklerin çevrimiçi ortama uygun şekilde düzenlenmesine karar verilmiş ve bu yönde düzenlemeler gerçekleştirilmiştir.

3. Adım Programın Pilot Uygulaması

Pozitif psikoloji temelli grupla psikolojik danışma programının pilot çalışması 2019-2020 eğitim-öğretim yılının ikinci döneminde Selahaddin Korkmaz Özel Eğitim Uygulama okulunda gerekli resmi izin alınarak yapılmıştır.(Ek-15)

Pilot çalışmadaki amaç, asıl uygulama öncesinde oturumların içerik ve etkinlikler açısından anlaşılabilirliğini, sürenin yeterliliğini incelemek ve gerekli düzenlemeleri yapmaktır. Bu amaçla programın her oturumu oturum değerlendirme formları ile değerlendirilmiş, programın sonunda ise oturumlara ilişkin sözlü ve yazılı değerlendirme alınmıştır. Ayrıca her bir oturum ses kaydı alınarak araştırmacı tarafından transkript haline dönüştürülmüş ve tez danışmanı ile aşama aşama incelenmiştir.

Pilot çalışmanın fiziksel koşullarına dikkat edilerek deney ve plasebo gruplarına uygulanacak programların da gerçekleştirileceği okul rehberlik odasında yapılması uygun görülmüştür. Pilot çalışma grubuna seçilen bireyler kurumda her gün bulunan, çalışmaya

katılmakta gönüllü olan 10 anne olarak belirlenmiştir. Programın iç geçerliği açısından pilot uygulama grubuna katılan bireylerin deney, plasebo ve kontrol gruplarında bulunmamalarına özen gösterilmiştir.

Araştırmacı pilot uygulama boyunca yaşadığı deneyimlerden, gözlemlerden ve katılımcılarının dönütlerinden yararlanarak tez danışmanın öngördüğü ölçüde grupta danışma programında bazı değişiklikler yapmış ve programa son şeklini vermiştir. Programın kısa formu Tablo 3.3'te sunulmuştur:

Tablo 3.3

Pozitif Psikoloji Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programının Kısa Formu

Pozitif Psikoloji Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programı			
Seanslar	Amaç ve Hedefler	Araç ve Materyaller	Süre
1. Oturum Yapılandırma	<p>Amaç 1: Grubu Yapılandırma</p> <p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup üyeleri ile tanışma • Gruba bağlılık hissetme • Grupla psikolojik danışma programı, süreci ve işleyişine ilişkin bilgilenme • Grup kurallarını bilmek • Grup üyeliğine katılım ve gizlilik sözleşmesinin tanınması • Grup üyelerinin süreçten beklentilerinin ve bireysel hedeflerin farkına varma <p>Amaç 2: Pozitif psikoloji temelli grupla psikolojik danışma uygulaması hakkında bilgilendirme</p> <p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pozitif psikoloji yaklaşımı konusunda bilgi sahibi olma (temel felsefesi, amaçları ve çalışma konularının aktarılması) • Her bir oturum sürecinde değinilecek konulara ilişkin genel bilgi sahibi olma 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kalem, Kağıt, 2. Bireysel Amaç Belirleme Formu 3. Grup Üyeliğine Katılım ve Gizlilik Kontratu 4. Grup Kuralları Formu 5. Tek ayak üzerinde olan hasta (Sarı, 2015, s. 1-2) hikayesi formu 6. Oturum Değerlendirme Formu 	60-90 dk.
2. Oturum Güçlü Yönler	<p>Amaç: Grup üyelerinin güçlü yönlerini keşfetmesi sağlamak</p> <p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup üyelerinin pozitif psikoloji alanının temel konularından karakter güçleri ve erdemler konusunda farkındalık kazanma • Kişiyeye özgü güçlü yanların farkına varma 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kalem, kağıt 2. Karton ve renkli keçeli kalemler 3. Karakter güçleri ve erdemler formu 4. Oturum değerlendirme formu 	60-90 dk.

3. Oturum Kendini ve Geçmişini Kabul	<p>Amaç: Bireyin, kendisini ve kendi geçmişini olumlu olarak değerlendirmesi ve olumsuz yönlerinin de farkında olarak kabul etmesidir (Ryff, 1989; Ryff ve Keyes, 1995; Ryff ve Singer, 1996, s. 1103-1119)</p> <p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kendi geçmişinin iyi veya kötü olarak değerlendirilmesinin önemini farkına varma • Grup üyeleri geçmişte başarılı oldukları anları, iyi yaptıkları işleri, en mutlu oldukları zamanların farkına varma • Benliğine ilişkin olumlu tutum geliştirme • İyi ve başarılı anların olumlu etkisi devam ettirme 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kalem, kağıt 2. Oturum değerlendirme formu 3. Afrika kalkamı formu 4. Bireysel amaç belirleme formu 	60-90 dk.
4. Oturum Duyguları Tanım	<p>Amaç 1: Grup üyelerinin duygularını tanıması ve yaşam olaylarının duygusal yansımalarını fark etmesi</p> <p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Duyguların beden dili üzerinde etkisini tanıma •Olumlu olumsuz duyguların neler olduğunu fark etme ve iyi oluş üzerinde olumlu duyguların etkisini keşfetme •Kendi duygularına yönelik farkındalık kazanma <p>Amaç 2: Grup üyelerinin olumlu ve olumsuz duygulara yönelik duygusal ve bedensel farkındalıklarının artırılarak duygusal ifade ve kabul becerilerinin artırılması</p> <p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yaşanılan duyguların fiziksel ve duygusal yansımalarına ilişkin farkındalık kazanma 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kalem, kağıt 2. Duygu kartları 3. Duygu günlüğü formu (Ek 3) 4. Oturum Değerlendirme Formu 	60-90 dk.
5. Oturum Öz Anlayış	<p>Amaç 1: Grup üyelerinin kendilerini yargılayacak eleştiriden uzak olmalarını, kendilerine olumlu bakma becerisini ve yaşadığı sorunların insanlığın ortak bir parçası olduğunu, yalnız olmadığını kabul etmesini sağlamak.</p> <p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öz anlayış kavramını tanıma ve önemini farkına varma • Başarısızlıklar ve yetersizlikler karşısında ortaya çıkan öz-yargılayıcı tutumların farkına varma • Başarısızlıklar ve yetersizlikler karşısında öz-sevecen bir tutum geliştirme • Başarısızlıkları ve yetersizlikleri insan olmanın doğal bir parçası olarak görme <p>Amaç 2: Grup üyelerinin farkındalık (mindfulness) becerilerinin gelişmesini sağlamak.</p> <p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Üyelerin doğru nefes alma yöntemlerini ve gevşeme egzersizlerini öğrenme • Üyelerin farkındalık (mindfulness) düzeyini artırma 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Kalem, kağıt 2.Oturum değerlendirme formu 	60-90 dk.
6. Oturum Diğerleri ile İlişkiler	<p>Amaç: Sosyal ilişkileri/destek mekanizmalarını fark etmek ve bunların pozitif etkilerini tanımak</p> <p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosyal çevreyi oluşturan ilişkilerin farkına varma • Sosyal ilişkilerdeki güçlü yönleri tanıma ve farkına varma • Diğerleri ile olumlu ilişkiler konusunda kendisine ilişkin farkındalık geliştirme 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kalem, Kağıt 2. Sosyal Atom Formu 3. Oturum Değerlendirme Formu 	60-90 dk.

7. Oturum Şükran	<p>Amaç: Grup üyelerinin hali hazırda sahip oldukları güzelliklerin ve olumlu şeylerin farkına varmalarını sağlayarak pozitif yaşam deneyimlerini arttırmak</p> <p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Şükran kavramını tanıma ve şükranın önemini farkına varma • Grup üyelerinin sahip olduğu yaşam koşullarının olumlu yönlerinin farkına varma ve bu yolla olumsuzluklarla daha kolay baş edebilme becerisi kazanma • Grup üyelerinin, diğer insanların kendisi için yaptıklarının farkına varması • Grup üyelerinin sahip olduklarını bilmesi(Elinizde olan 3 iyi şey yazılarak paylaşılır.). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kalem, kağıt 2. Şükran Müdahalesi Formu 3. Şükran günlüğü(not ajandası) 4. Oturum Değerlendirme Formu 	60-90 dk.
8. Oturum İyimserlik	<p>Amaç: İyimserliğin iyileştirici gücünden yararlanarak sorunlara pozitif açıdan bakabilme becerisini kazanmak</p> <p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • İyimserlik kavramını tanıma ve iş, eğitim, ilişki ve fiziksel sağlık konularında iyimserliğin olumlu etkisinin farkına varma • Yaşamda karşılaşılan problemlerin pozitif taraflarını görmek, onlara hoşgörü ile bakabilme • Zorluklar karşısında yılmama ve çözüm arayışına girme becerisi kazanma • “Pozitif Yorumlama” tekniği kullanılarak grup üyelerinin sorunlarına pozitif açıdan bakabilmelerini sağlama • İyimser ve kötümser bakış açısının oluşturduğu etkiyi fark etme 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kalem, Kağıt 2. Rüya Hikaye Formu 3. Sarı ve Siyah Renkli Kartlar 4. Oturum Değerlendirme Formu 	60-90 dk.
9. Oturum Umutlu Yaşam	<p>Amaç: Arzu edilen amaçlara ulaşabilmede yollar üretebilme ve bu yolları kullanarak harekete geçme güdüsü ile motive olma (Snyder, 2002, s. 250).</p> <p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geçmişteki başarıların farkına varma • Amaç belirme becerisi kazanma • Amaca ulaşılacak yollar belirleme • Karşılaşılabilecek engellerle başatmede motivasyon kazanma 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kalem, kağıt 2. Denge modeli Etkinlik Formu 3. Oturum Değerlendirme Formu 	60-90 dk.
10. Oturum Vedalaşma ve Sonlandırma	<p>Amaç: Grup üyelerinin oturumlar boyunca elde ettikleri kazanımları değerlendirmesi ve olumlu duygular ile oturumların sonlandırılması</p> <p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grup üyelerinin ilk oturumda belirledikleri ve yazdıkları davranışsal amaçlarına ilişkin formlarını inceleyip bu amaçlara ne derece ulaştıkları ile ilgili paylaşımında bulunma • Grup sürecinin geneline ilişkin paylaşımlar yapma • Vedalaşma ve oturumların sonlandırılması 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kağıt, kalem 2. Oturum değerlendirme formu 	60-90 dk.

3.5.1.1. Oturumların genel akışı

- Her bir oturumun başlangıcında üyelerin haftalık ve günlük duygudurumlarına ilişkin bilgiler alınmıştır.
- Oturumlara geçmeden önce, bir önceki oturumda hangi noktalar üzerinde durulduğuna ve nelerin ele alındığına yönelik genel bir özet yapılmıştır.

- Üyelerin bir önceki oturumda verilen ev ödevleriyle ilgili bir değerlendirme yapılmıştır.
- Oturumun gündemine geçmeden önce lider tarafından oturumda hangi noktalar üzerinde durulacağına yönelik kısa bir bilgi verilmiştir.
- Her bir oturum tamamlanmadan önce, üyelerle birlikte yapılan etkinlik ve uygulamalara yönelik kısa bir değerlendirme ve özet yapılarak üyelerin oturuma ilişkin duygu ve düşünceleri alınmıştır.
- Lider oturum sonunda, üyelere bir sonraki oturuma kadar yapılacak ev ödevlerini sunmuştur ve oturum sonlandırılmıştır.

3.5.1.2. Grup kuralları

Pozitif psikoloji temelli grupla psikolojik danışma programında uyulması gereken genel kurallar lider tarafından oturumlar başlamadan önce yapılan bireysel görüşmelerle açıklanmış, ilk oturumda ise toplu olarak aktarılmıştır. Bunun yanında grubun kendi aldığı kurallarla birlikte tüm kurallar şu şekilde ifade edilebilir:

- Videokonferans sürecinde üyeler akıllı cihazlarının ses, görüntü, bağlantı durumu, internet kotası, şarj durumu gibi süreci sekteye uğratabilecek durumların kontrollerini oturumdan önce yapacaktır.
- Göz temasının sağlanabileceği bir konumda akıllı cihazın yerleştirilmesi sağlanacaktır.
- Görüşmelerin yapılacağı fiziksel ortamın ışıklandırma, sessizlik, sıcaklık ve dikkat dağıtacak nesnelerin ortamdaki uzaklaştırılması vs. kontrolleri yapılacaktır.
- Tüm üyelerin birbirine güvendiği ve saygı gösterdiği varsayılacaktır.
- Üyeler videokonferans sürecinde cihazın sesini kapatacak, söz almak için elini kaldıracaktır.
- Üyeler ve lider görüşlerini ifade etmek için uygun sözcükler kullanacaktır.
- Üyeler cevap vermek istemediğinde soruyu geçebilirler.
- Grup içinde konuşulanlar grup içinde kalacaktır.
- Grup lideri aynı zamanda grubun bir üyesidir.
- Üyeler duygu ve düşüncelerini serbestçe ifade edebilecektir.
- Üyeler duygu ve düşüncelerini dürüstçe ifade edecektir.
- Üyeler birbirlerini dikkatle, müdahale etmeden dinleyecektir.

- Üyeler diğerk bir üyeyi veya lideri suçlayıcı, aşağılayıcı ve hakaret edici söz ve davranışlardan sakınacaktır.
- Oturumlara devam etmek son derece önemlidir. Oturuma katılamayacak olan üye en az 1 saat önceden grup liderini bilgilendirecektir.
- Oturumlar başlamadan önce herkes gruba katılmalıdır.
- Oturumlara grup dışından bir bireyin katılması mümkün değildir.
- Her üye sorumluluğun farkında olmalı ve verilen ödevleri zamanında yerine getirmelidir.
- Gerekli durumlarda yeni grup kuralları, üyelerle birlikte belirlenecektir.

3.5.2. Plasebo uygulaması

Araştırmada deney ve kontrol gruplarının yanında plasebo grubuna da yer verilmesinin amacı deney grubunda oluşacak uygulamaya katılmaya yönelik “Hawthorne etkisi”ni kontrol altında tutmaktır. Bu amaçla plasebo grup üyeleriyle her biri yaklaşık 60-90 dakika süreli, 10 oturumdan oluşan pozitif psikoloji, öz anlayış, umut, psikolojik iyi oluş kavramları ile ilişkisi olmayan, bağımlılıklara dayalı(alkol, tütün, teknoloji vs.) plasebo etkinlikleri uygulanmıştır. Grup etkinlikleri grup rehberliği ortamında, grubun etkin katılımının sağlandığı, kuralları belirlenmiş, güven ve karşılıklı saygının esas olduğu bir ortamda, deney gruplarıyla eşit fiziksel koşullarda yürütülmüştür. Grup oturumları, araştırmacının liderliğinde deney gruplarıyla benzer biçimde videokonferans yöntemiyle yapılmıştır. Oturumlar başında, grup üyeleri ile tanışma toplantısı yapılmış ve bu toplantıda annelerin gruba katılmaları için onayları alınmıştır. Deney gruplarına uygulanan grupla psikolojik danışma programı ve içeriği plasebo grubundan gizli tutulmuştur. Grup oturumları velilerle yapılacak görüşmelerden hareketle kendilerine en uygun olacak saat diliminde yapılması planlanmış ve grup etkinlikleri 10 oturum sürmüştür.

3.6. Verilerin çözümlenmesi

Araştırmanın veri çözümlenme süreci iki aşama halinde gerçekleşmiştir. Öncelikle nicel verilerin çözümlenmesi ile başlayan süreç daha sonra bulguları desteklemek amacıyla nitel verilerin çözümlenmesi ile devam etmiştir. Araştırmanın nicel ve nitel verilerinin çözümlenme süreci iki başlık halinde aşağıda verilmiştir.

3.6.1. Nicel verilerin çözümlenmesi

Araştırmanın nicel analizleri için tarama uygulaması, öntest-sontest ve izleme testi uygulamalarına ilişkin verilerin toplanması sonrasında SPSS 17 paket programı kullanılmış ve .05 anlamlılık düzeyi dikkate alınmıştır.

Verilerin analizi sürecinde öncelikle parametrik veya non-parametrik testlerin kullanılabilmesine ilişkin normal dağılım istatistikleri incelenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmamalarına yönelik istatistiksel analizlerde çarpıklık ve basıklık değerlerinden ve grup sayısının 50'den küçük olması sebebiyle Shapiro-Wilk normallik testinden yararlanılmıştır. Grupların ölçüm dağılımlarına ilişkin varyans homojenliğini incelemek amacıyla da Levene testinden yararlanılmıştır (Büyüköztürk, 2017, s. 39-41).

Yapılan ön analizler sonucunda parametrik testlerin kullanımı uygun görülmüş ve işlem gruplarına ilişkin ilişkisiz ölçümlere ve zamana bağlı değişimlere yönelik tekrarlı ölçümlere imkan tanıyan aynı zamanda zaman*müdahale ortak etkisini test etme amacıyla kullanılan "Tek Faktör Üzerinde Tekrarlanmış Ölçümler için İki Faktörlü Varyans Analizi" tekniğinin kullanılmasına karar verilmiştir (Büyüköztürk, 2016, s. 36). Bu tekniği kullanma aşamasında grupların varyanslarının homojenliği ve küresellik varsayımlarına dikkat edilmiş varsayımların sağlanamadığı durumlarda ise alternatif düzeltmeler yapılmıştır.

Deneysel işlemin etkililiğini değerlendirmeden önce ise deney, plasebo ve kontrol gruplarının Psikolojik İyi Oluş, Umut ve Öz Anlayış değişkenlerine ilişkin ön test ölçümlerinin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği "Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)" ile incelenmiştir.

3.6.2. Nitel verilerin çözümlenmesi

PPTGPD sürecinin davranışsal ve duygusal çıktılarının incelenmesi amacıyla oturumlar sonunda gerçekleştirilen bireysel görüşmelerin veri analizi kısmında içerik analizi tercih edilmiştir. Görüşme yapılan katılımcılara çalışmanın amacı aktarılmış, gönüllülük esasının olduğu, görüşmenin ses kaydı altına alınacağı ve verilerin bilimsel amaçlı kullanılacağı konularında bilgi verilmiştir. Deney grubunun 10 katılımcısı ile görüşme yapılmış, yapılan görüşmeler ortalama 10 dakika sürmüştür. Tüm görüşmeler tamamlandığında görüşme kayıtları yazılı doküman halinde dönüştürülmüştür. Her bir katılımcıya ait veriler (K1,K2,K3... K10) şeklinde kodlanmış ve içerik analizine uygun hale getirilmiştir.

İçerik analizinin temel mantığında birbirine benzeyen verileri belirli temalar ve kavramlar çerçevesinde bir araya getirip bunları anlaşılır biçimde düzenlemek ve yorumlamak vardır. İçerik analizi dört aşamada yapılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s. 81). Veri analiz aşamasında ilk olarak katılımcılardan elde edilen veriler tek tek okunarak kodlanmış, ikinci olarak kodlar benzerlikler ve farklılıklarına göre sınıflandırılarak temalar oluşturulmuştur. Üçüncü olarak temaların ve kodların uygunluğu gözden geçirilmiştir. Son olarak ise temalara son hali verilmiş ve temalar yorumlanmıştır. Yüzde veya tepkilerin toplama oranı gibi sayısal değerlere başvurulmamıştır (Powell vd., 2008, s. 293).

3.7. Araştırmanın Nicel Sürecinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Deneysel çalışmalarda yapılan uygulamanın etkisini doğru bir biçimde açıklayabilmek için iç ve dış geçerlik son derece önemlidir. İç geçerlik; değişkenler arasında ortaya çıkan ilişkinin, sadece bağımsız değişkenin etkisine veya hipotezlerde varsayılan değişkenler arasındaki ilişkiye bağlı olarak ortaya çıkmasıdır. Dış geçerlik; bir çalışmanın sonuçlarının genellebilirliğini ve doğada hangi koşullarda ve sayıda tekrarlanabileceğini göstermektedir (Karasar, 2005, s. 52).

Araştırmanın iç geçerliğini sağlamak amacıyla şu önlemler alınmıştır:

- Araştırmada deneklerin seçimi önemli iç geçerlik faktörlerindedir. Deneklerin bağımlı değişkenlere ilişkin puan ortalamalarının varyans değerleri grupların normal dağılımını etkileyecektir (Büyüköztürk, 2017, s. 39). Bu sebeple deney, plasebo ve kontrol gruplarına atamalar yansız bir şekilde gerçekleştirilmiştir.
- Verilerin toplanma süreci ve veri toplama araçlarının dağıtımı iç geçerliği etkiler (Büyüköztürk, 2016, s. 6). Bunu kontrol etmek amacıyla tüm ölçeklerin yönergesi araştırmacı tarafından ölçeklerin açıklama kısmında verilmiş ve uygulama sürecinde yaşanabilecek sıkıntılara yönelik iletişim bilgileri de formların ilk sayfalarında not edilmiştir.
- Deneysel araştırmalarda deneklerin olgunlaşma durumları da araştırmanın iç geçerliğini etkiler. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının yansız atama yoluyla gerçekleştirilmesi bu etkiyi kontrol eder (Büyüköztürk, 2016, s. 6). Bu araştırmada da tüm gruplara yapılan atamalar seçkisiz yöntemle gerçekleştirilmiştir. Bunun dışında tarama uygulaması ile öntest verileri arasında 6 aylık bir sürenin olması ve ölçümler arasında herhangi bir farklılığın yaşanmaması bu etkiyi kontrol edebilir.

- Deneklerin geçmişinde yaşanan tüm olaylar araştırma sonucunu etkiler. Araştırmacılar bu etkiyi kontrol edebilmek amacıyla aynı deneyimlere sahip denek gruplarını seçerler (Büyüköztürk, 2016, s. 6). Bu araştırmada da benzer deneyimler yaşamış katılımcıların var olması etkiyi kontrol edebilir.
- Deneysel araştırmalarda denek kaybı iç geçerliği önemli ölçüde tehdit eder (Karasar, 2015, s. 105). Daha sağlıklı genellemelere ulaşabilmek ve veri analizi yapmaya yönelik sınırlılıkları en aza indirgeyebilmek için “gruplarda yer alacak deneklerin yeterli sayıda” olmasına dikkat edilmiş, denek kaybını önlemek amacıyla gruplar 13 er kişiden oluşturulmuştur. Bu sayede uygulamanın videokonferans yöntemine ilişkin koşulları sağlamakta güçlük çeken deney grubunda ve kontrol grubunda 1, plasebo grubunda 2 katılımcının araştırma dışında kalması araştırmanın geçerliğini tehdit edecek duruma düşmemesini sağlamıştır.
- Deneklerin araştırmaya ilişkin beklentileri de araştırma sonucunu etkileyebilir (Büyüköztürk vd., 2014, s. 120). Bu sebeple deneklere araştırmanın denenceleri ve hangi grupta yer aldıklarına yönelik herhangi bir bilgi verilmeyecek ve böylece “performanslarını etkileyecek özel eğilimler geliştirmeleri” önlenmeye çalışılacaktır.

Araştırmanın dış geçerliğini sağlamak amacıyla da şu önlemler alınmıştır:

- Araştırmaya seçilen bireylerin seçildiklerinin farkında olmaları ve bağımsız değişkenin etkisine yönelik tutum geliştirmeleri Howtorne etkisi olarak bilinir (Karasar, 2015, s. 106). Bu etkiyi kontrol altına alabilmek amacıyla da kontrol grubunun yanında plasebo grubuna da yer verilmiştir.
- Ölçüm-tepki etkisi de deneklerin bağımsız değişkene ilişkin duyarlılık geliştirmesine sebep olabilir. Bu amaçla ön test uygulamaları oturumların başlangıcından 2 hafta önce yapılmıştır. Böylelikle “ölçüm-tepki etkileşimi etkisi” (Bulduk, 2003, s. 74) kontrol altında tutulmaya çalışılmıştır.
- Zaman-tepki etkileşimini kontrol altında tutmak araştırmanın dış geçerliğini etkiler (Büyüköztürk, 2011, s. 181). Uygulamanın etkisinin 2 ay sonra aynı bireyler üzerinde tekrar ölçülmesi dış geçerliği artırabilecek bir etkendir.

3.8. Araştırmanın Nitel Sürecinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Bu araştırmada nitel yöntemlerin geçerliği ve güvenirligini sağlamaya yönelik çeşitli stratejiler kullanılmıştı. Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirlik terimlerinin yerinde farklı terimler de kullanılabilir (Creswell, 2013, s. 55). Creswell ve Miller, (2000, s. 125) nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan geçerlik sağlama yöntemleri derlemişlerdir. Bu çalışmada bu yöntemlerden katılımcı teyidi, uzman değerlendirmesi, araştırma sürecinin yeterince ayrıntılı betimlenmesi ve ilgili araştırma süreci hakkında akran sorgulaması yöntemlerine başvurulmuştur.

Katılımcı teyidi yarı yapılandırılmış görüşme form sorularının katılımcılara okunarak dönütleri alınması yoluyla yapılmıştır. Uzman değerlendirmesinde ise yarı yapılandırılmış görüşme form sorularını içeren nitel veri toplama aracı, grupla psikolojik danışma, pozitif psikoloji, nitel araştırma konularında deneyimleri bulunan 3 uzman tarafından incelenmiştir. Uzmanların dönütlerine dayalı olarak forma son hali verilmiştir. Nitel araştırma verilerine ilişkin temalandırma sürecinde ise rehberlik ve psikolojik danışma alanında çalışmakta olan 3 uzmandan görüşler alınmıştır.

Araştırma süreci hakkında akran sorgulaması ise nitel araştırma konusunda ve psikolojik danışmada deneyime sahip ve psikolojik danışmada doktora derecesinde iki akran ile araştırma deseni hakkında tartışılmış ve soruların amaca hizmet edip etmeyeceği değerlendirilmiştir.

Güvenirlik açısından ise araştırma verilerinin sağlıklı bir şekilde ses kaydının alınacak olması güvenirligi arttıracaktır (Creswell, 2013, s. 56). Bu araştırmada da oturumların nicel ve nitel bölümleri ses kaydı ile kayıt altına alınmıştır.

3.9. Etik Standartlara Uygunluk

Araştırmanın etik standartlara uygunluğu için öncelikle araştırma sürecinde kullanılan ölçekleri geliştiren veya uyarlayan uzmanlardan gerekli izinler alınmıştır. Daha sonra araştırmanın başlatılabilmesi amacıyla Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü etik kurulundan onay alınmıştır.(Ek-13-14) Araştırmanın MEB bünyesinde yapılacak olması sebebiyle araştırmacının çalıştığı kurumun bağlı olduğu İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır.(Ek-15) Tarama ve deneysel uygulamaya seçme sürecinin tüm aşamalarında gönüllülük vurgulanmış ve katılımcılardan kapsamlı bir yazılı imzalı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.(Ek-12)

3.10. Araştırmacının Yeterlilikleri

Araştırmacı Sakarya Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma bölümü lisans mezunudur. Yüksek lisansını Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji alanında tamamlamıştır. Doktorasına Osmangazi Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma bölümünde devam etmektedir. Aynı zamanda İstanbul'da bir özel eğitim okulunda psikolojik danışman olarak 8. yılını çalışmaktadır.

Doktora tezine konu olan pozitif psikoloji alanına doktora eğitiminin başlamasıyla ilgi duymuştur. Sonrasında bu alanda eğitimler veren uzmanlarla yaptığı görüşmeler, tez danışmanının yaptığı yönlendirmeler ile Pozitif Psikoterapi alanında 200 saatlik temel uygulayıcı eğitimini ve 48 saatlik pozitif psikoloji eğitimlerini tamamlamıştır. Halen pozitif psikoterapi temelli bireysel ve grupla psikolojik danışmalar yapmaktadır. Ayrıca araştırmacı çözüm odaklı kısa süreli terapi yaklaşımı konusunda da 40 saatlik eğitim almıştır. Bunun dışında araştırmacının etkili iletişim, öfke ve stres yönetimi, zaman yönetimi, beden dili ve farkındalık konularında sertifikalı eğitimleri bulunmaktadır. MEB bünyesinde ise psikososyal koruma ve müdahale konusunda uygulayıcı eğitim kurslarını bitirmiştir.

Araştırmacı yüksek lisans tezini otizmli çocukların annelerine geliştirdiği öz yeterlilik ve umutsuzluk programıyla tamamlamıştır. Bu sayede deneysel çalışmalar ve süreç konusunda tecrübe edinmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. Bulgular

Bu bölümde, pozitif psikoloji temelli grupla psikolojik danışma programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeyleri üzerindeki etkilerinin incelenmesine yönelik olarak elde edilen nicel ve nitel bulgulara yer verilmiştir. İstatistiksel çözümlenmeler Spss 17.0 paket programı kullanılarak yapılmış, veriler bulgular haline dönüştürülerek aktarılmıştır.

4.1. Nicel Verilerin Analiz Sonucuna İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmanın nicel verileri ön test, son test ve izleme testi olarak deney, plasebo ve kontrol gruplarına uygulanan Psikolojik İyi Oluş, Öz Anlayış ve Sürekli Umut Ölçekleri aracılığıyla toplanmıştır. Analizlerin öncesinde deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların öntest, sontest ve izleme testi puanlarının parametrik varsayımlara uygunluğu incelenmiştir. Normallik varsayımları çarpıklık ve basıklık değerleri verilerek incelenmiş, daha sonra Büyüköztürk'e (2017, s. 42) göre çalışma grubunun 50 den az olması sebebiyle Shapiro-Wilk testi verilerine yer verilmiştir. Elde edilen değerler Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1

Deney, Kontrol ve Plasebo Grubu PİOÖ, PİOÖ Alt Ölçekleri, SUÖ, SUÖ Alt Ölçekleri ve ÖZANÖ Öntest, Sontest ve İzleme Testine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Ölçek	Deney Grubu(n=12)		Plasebo Grubu(n=11)		Kontrol Grubu(n=12)	
		Çarp.	Bas.	Çarp.	Bas.	Çarp.	Bas.
ÖNTEST	PİO-Toplam Puan	.88	-.54	-1.5	.45	-1.31	.66
	PİO-Özerklik	.67	-.60	-.28	-1.23	.76	-.63
	PİO-Çevresel Hakimiyet	-1.06	-.94	-1.44	-.26	-1.15	.27
	PİO-Bireysel Gelişim	-.89	-.50	-.30	-.82	.28	-1.18
	PİO-Diğerleri ile Olumlu İlişkiler	-.29	-1.36	-.67	-.63	.28	-1.18
	PİO-Yaşam Amacı	.94	-.46	-2.45	2.05	1	.08
	PİO-Öz Kabul	-.34	-1.2	-2.17	2.82	1.59	.96
	SUÖ-Toplam Puan	-.60	-.13	-.17	-.60	.04	-.81
	SUÖ-Alternatif Yollar Düşüncesi	-.40	-.80	-.62	-.67	-.62	-.93
	SUÖ-Eyleyici Düşünce	0	-.64	-1.74	1.05	-.59	-.85
	ÖZAN	.64	.21	1.23	.70	.24	-.93

Tablo 4.1 (Devamı)

Deney, Kontrol ve Plasebo Grubu PİÖÖ, PİÖÖ Alt Ölçekleri, SUÖ, SUÖ Alt Ölçekleri ve ÖZANÖ Öntest, Sontest ve İzleme Testine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek	Deney Grubu(n=12)		Plasebo Grubu(n=11)		Kontrol Grubu(n=12)		
	Çarp.	Bas.	Çarp.	Bas.	Çarp.	Bas.	
PİÖ-Toplam Puan	-.36	-1.04	2.55	3.10	-.79	-.22	
PİÖ-Özerklik	-.12	-1.12	.92	-.55	-.86	-1.07	
PİÖ-Çevresel Hakimiyet	-.43	-1.19	1.20	.57	-.29	-.03	
PİÖ-Bireysel Gelişim	.63	.31	-.35	-1.08	-.54	.93	
SONTEST	PİÖ-Diğerleri ile Olumlu İlişkiler	.35	-.20	.53	-.58	-1.67	1.27
	PİÖ-Yaşam Amacı	.09	-.55	.34	-.68	.42	-.10
	PİÖ-Öz Kabul	-.74	-.06	1.16	.59	.21	-.97
	SUÖ-Toplam Puan	-.23	-.87	-1.17	.46	-.66	-.51
SUÖ-Alternatif Yollar Düşüncesi	2.40	2.68	-1.77	1.98	.79	.41	
SUÖ-Eyleyici Düşünce	.71	-.07	.09	-1.43	.29	-.97	
ÖZAN	.29	-.97	-1.03	-.20	-.49	.64	
İZLEMETESTİ	PİÖ-Toplam Puan	.13	.18	.39	-.43	-.23	-.70
	PİÖ-Özerklik	.30	.84	.80	-.57	1.07	.34
	PİÖ-Çevresel Hakimiyet	-.94	-.47	-.01	-.53	.13	-1.28
	PİÖ-Bireysel Gelişim	.62	-.72	.94	.85	.00	.14
	PİÖ-Diğerleri ile Olumlu İlişkiler	.16	-.53	.97	-.38	.66	-1.22
	PİÖ-Yaşam Amacı	-.28	-.65	1.81	.38	-.71	.36
	PİÖ-Öz Kabul	-.54	.54	.73	.04	-.14	-.63
	SUÖ-Toplam Puan	-.08	1.11	.68	-.87	.05	.56
	SUÖ-Alternatif Yollar Düşüncesi	-1.17	-.50	-.72	-1.08	.11	-1.28
	SUÖ-Eyleyici Düşünce	1.38	.74	-.62	-.37	.27	-.79
ÖZAN	-1.27	-.11	1.67	1.03	.29	.19	

Not. Tabloda verilmiş olan basıklık ve çarpıklık katsayıları, standart hatalarına bölünerek elde edilmiş değerlerdir.

Tablo 4.1’de verilen betimleyici istatistikler incelendiğinde deney, plasebo ve kontrol gruplarının PİÖÖ toplam puanı ve alt boyutları, SUÖ toplam puanı ve alt boyutları ve ÖZAN ölçeği öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinde çarpıklık ve basıklık değerlerinin birçoğunun George ve Mallery’e (2010, s. 114-115) göre sosyal bilimler için kabul edilen ± 2 , değerleri arasında olduğu görülmüştür. Ek olarak Kline’a (2016, s.77) göre çarpıklık için ± 3 , basıklık için ise ± 10 aralıklarının sağlanıyor olması değerlerin normal dağılım sınırları içinde olduğunu göstermektedir.

Yapılan ölçümlerde normal dağılım varsayımının bütüncül bir şekilde değerlendirilmesi amacıyla anlamlılık değerlerinin incelenmesine karar verilmiştir. Çalışma grubunun 50'den az olması (Büyüköztürk 2017, s. 42) sebebiyle Tablo 4.2'de Shapiro-Wilk testi verilerine de yer verilmiştir.

Tablo 4.2

Deney, Kontrol ve Plasebo Grubu PİÖÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları, SUÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları ve ÖZAN Ölçeği Öntest, Sontest ve İzleme Testi Verilerine İlişkin Shapiro-Wilk Normallik Testi Değerleri

	Ölçek	Deney Grubu(n=12)			Plasebo Grubu(n=11)			Kontrol Grubu(n=12)		
		W	sd	p	W	sd	p	W	sd	p
ÖNTEST	PİÖ-Toplam Puan	.945	12	.565	.920	11	.317	.902	12	.166
	PİÖ-Özerklik	.957	12	.738	.904	11	.207	.939	12	.490
	PİÖ-Çevresel Hakimiyet	.865	12	.056	.855	11	.050	.926	12	.344
	PİÖ-Bireysel Gelişim	.909	12	.205	.962	11	.797	.897	12	.144
	PİÖ-Diğerleri ile Olumlu İlişkiler	.889	12	.115	.914	11	.268	.931	12	.389
	PİÖ-Yaşam Amacı	.910	12	.212	.816	11	.015*	.935	12	.435
	PİÖ-Öz Kabul	.895	12	.135	.839	11	.031*	.919	12	.279
	SUÖ-Toplam Puan	.957	12	.738	.962	11	.802	.954	12	.699
	SUÖ-Alternatif Yollar Düşüncesi	.891	12	.123	.920	11	.318	.861	12	.05
	SUÖ-Eyleyici Düşünce	.927	12	.354	.895	11	.160	.918	12	.267
SONTEST	ÖZAN	.964	12	.844	.957	11	.737	.947	12	.587
	PİÖ-Toplam Puan	.935	12	.440	.840	11	.031*	.952	12	.671
	PİÖ-Özerklik	.933	12	.417	.931	11	.419	.940	12	.503
	PİÖ-Çevresel Hakimiyet	.909	12	.204	.948	11	.624	.942	12	.526
	PİÖ-Bireysel Gelişim	.963	12	.826	.912	11	.255	.969	12	.904
	PİÖ-Diğerleri ile Olumlu İlişkiler	.959	12	.775	.930	11	.406	.898	12	.151
	PİÖ-Yaşam Amacı	.972	12	.927	.952	11	.675	.970	12	.909
	PİÖ-Öz Kabul	.965	12	.846	.959	11	.754	.948	12	.603
	SUÖ-Toplam Puan	.934	12	.428	.912	11	.259	.949	12	.628
	SUÖ-Alternatif Yollar Düşüncesi	.845	12	.032*	.851	11	.044*	.940	12	.498
İZLEME TESTİ	SUÖ-Eyleyici Düşünce	.900	12	.161	.864	11	.064	.902	12	.170
	ÖZAN	.945	12	.559	.902	11	.195	.984	12	.995
	PİÖ-Toplam Puan	.974	12	.947	.969	11	.872	.922	12	.304
	PİÖ-Özerklik	.956	12	.730	.946	11	.593	.928	12	.358
	PİÖ-Çevresel Hakimiyet	.908	12	.202	.974	11	.928	.902	12	.168
	PİÖ-Bireysel Gelişim	.921	12	.292	.942	11	.545	.969	12	.897
	PİÖ-Diğerleri ile Olumlu İlişkiler	.980	12	.985	.925	11	.360	.887	12	.109

Tablo 4.2 (Devamı)

Deney, Kontrol ve Plasebo Grubu PİOÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları, SUÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları ve ÖZAN Ölçeği Öntest, Sontest ve İzleme Testi Verilerine İlişkin Shapiro-Wilk Normallik Testi Değerleri

Ölçek	Deney Grubu(n=12)			Plasebo Grubu(n=11)			Kontrol Grubu(n=12)		
	W	sd	p	W	sd	p	W	sd	p
PİO-Yaşam Amacı	.954	12	.694	.844	11	.035*	.939	12	.490
PİO-Öz Kabul	.952	12	.661	.970	11	.885	.954	12	.695
SUÖ-Toplam Puan	.925	12	.331	.918	11	.298	.969	12	.905
SUÖ-Alternatif Yollar Düşüncesi	.873	12	.071	.890	11	.139	.894	12	.133
SUÖ-Eyleyici Düşünce	.928	12	.355	.945	11	.586	.966	12	.869
ÖZAN	.894	12	.133	.921	11	.330	.950	12	.635

Not. *p<0.05

Tablo 4.2 incelendiğinde plasebo grubunun PİOÖ yaşam amacı ve öz kabul alt boyutlarının öntest ve izleme testi verilerinde, deney ve plasebo grubunun SUÖ alternatif yollar düşüncesi alt boyutunun sontest verilerinde alınan değerler hariç, tüm gruplar için bağımlı değişkene ilişkin alınan değerlerin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($p>.05$). Alınan sonuçların Tablo 4.1’de verilen değerler ile birlikte değerlendirilmesi sonucunda Psikolojik İyi Oluş (PİO), Öz Anlayış (ÖZAN) ve Sürekli Umut (SU) ölçeklerinden alınan puanların tüm gruplar için normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir.

Parametrik testlerin kullanımında sağlanması gereken bir diğer varsayım ise varyans homojenliği varsayımdır (Büyüköztürk, 2016, s. 30). Tüm grupların PİO, SU ve ÖZAN ölçeklerinin öntest, sontest ve izleme testlerinden aldıkları puanların varyans homojenliği Levene testi ile incelenmiş, sonuçlar Tablo 4.3’te verilmiştir:

Tablo 4.3

Deney Grupları ve Kontrol Grubu Öntest, Sontest ve İzleme Ölçümlerinden Elde Edilen Puanlarına Uygulanan Varyans Homojenliği (Levene) Testi Sonuçları

Ölçekler	Ölçüm	n	Sd1	Sd2	F	p
PİOÖ-Toplam Puan	Öntest	35	2	32	1.988	.154
	Sontest	35	2	32	5.132	.012*
	İzleme	35	2	32	1.635	.211
PİOÖ-Özerklik	Öntest	35	2	32	.899	.417
	Sontest	35	2	32	4.16	.025*
	İzleme	35	2	32	3.271	.051

Tablo 4.3 (Devamı)

Deney Grupları ve Kontrol Grubu Öntest, Sontest ve İzleme Ölçümlerinden Elde Edilen Puanlarına Uygulanan Varyans Homojenliği (Levene) Testi Sonuçları

Ölçekler	Ölçüm	n	Sd1	Sd2	F	p
PİÖÖ-Çevresel Kontrol	Öntest	35	2	32	.986	.384
	Sontest	35	2	32	3.86	.031*
	İzleme	35	2	32	2.903	.069
PİÖÖ-Bireysel Gelişim	Öntest	35	2	32	1.246	.301
	Sontest	35	2	32	3.642	.038*
	İzleme	35	2	32	.95	.397
PİÖÖ-Diğerleri ile Olumlu İlişkiler	Öntest	35	2	32	.951	.397
	Sontest	35	2	32	.666	.521
	İzleme	35	2	32	1.221	.308
PİÖÖ-Yaşam Amacı	Öntest	35	2	32	1.398	.262
	Sontest	35	2	32	.59	.56
	İzleme	35	2	32	1.616	.215
PİÖÖ-Öz Kabul	Öntest	35	2	32	1.127	.337
	Sontest	35	2	32	1.495	.239
	İzleme	35	2	32	.223	.801
SUÖ-Toplam Puan	Öntest	35	2	32	2.216	.125
	Sontest	35	2	32	.572	.57
	İzleme	35	2	32	.644	.532
SUÖ-Alternatif Yollar Düşüncesi	Öntest	35	2	32	1.877	.17
	Sontest	35	2	32	.586	.563
	İzleme	35	2	32	1.836	.176
SUÖ-Eyleyici Düşünce	Öntest	35	2	32	.66	.524
	Sontest	35	2	32	1.308	.284
	İzleme	35	2	32	.065	.937
ÖZAN	Öntest	35	2	32	2.182	.129
	Sontest	35	2	32	5.039	.013*
	İzleme	35	2	32	4.213	.024*

Not. *p<0.05

Tablo 4.3'te verilen varyans homojenliğine ilişkin deney, plasebo ve kontrol gruplarının tüm ölçeklerden işlem öncesi elde ettikleri değerler incelendiğinde grupların varyansları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (PİÖÖ için $F= 1.988$, $p>.05$; PİÖÖ Özerklik alt boyutu için $F = .899$, $p>.05$; PİÖÖ Çevresel kontrol alt boyutu için $F = .986$, $p>.05$; PİÖÖ Bireysel gelişim alt boyutu için $F = 1.246$, $p>.05$; PİÖÖ Diğerleri ile olumlu ilişkiler alt boyutu için $F = .951$, $p>.05$; PİÖÖ Yaşam amaçları alt boyutu için $F = 1.398$, $p>.05$; PİÖÖ Öz kabul alt boyutu için $F =1.127$, $p>.05$; SUÖ için $F= 2.216$, $p>.05$; SUÖ Alternatif yollar düşüncesi alt boyutu için $F= 1.877$, $p>.05$; SUÖ Eyleyici

düşünce alt boyutu için $F = .66$, $p > .05$; ÖZANÖ için $F = 2.182$, $p > .05$). Diğer bir ifadeyle öntest ölçümlerinde deney, plasebo ve kontrol gruplarının bağımlı değişkenlere ilişkin puanlarının varyansları homojenlik göstermektedir.

Grupların sontest ölçümlerine ilişkin değerler incelendiğinde PİÖÖ toplam puan için $F = 5.132$, $p < .05$; PİÖÖ Özerklik alt boyutu için $F = 4.16$, $p < .05$; PİÖÖ Çevresel kontrol alt boyutu için $F = 3.86$, $p < .05$; PİÖÖ Bireysel gelişim alt boyutu için $F = .3.642$, $p < .05$; ÖZANÖ toplam puan için $F = 5.039$, $p < .05$ değerleri dışında tüm değişkenler açısından grupların varyanslar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (PİÖÖ Diğerleri ile olumlu ilişkiler alt boyutu için $F = .666$, $p > .05$; PİÖÖ Yaşam amaçları alt boyutu için $F = .59$, $p > .05$; PİÖÖ Öz kabul alt boyutu için $F = 1.495$, $p > .05$; SUÖ için $F = .572$, $p > .05$; SUÖ Alternatif yollar düşüncesi alt boyutu için $F = .586$, $p > .05$; SUÖ Eyleyici düşünce alt boyutu için $F = 1.308$, $p > .05$).

Grupların izleme testi ölçümlerine ilişkin değerler incelendiğinde ÖZANÖ toplam puan için $F = 4.2013$, $p < .05$ değerleri dışında tüm değişkenler açısından grupların varyanslar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (PİÖÖ için $F = 1.635$, $p > .05$; PİÖÖ Özerklik alt boyutu için $F = 3.271$, $p > .05$; PİÖÖ Çevresel kontrol alt boyutu için $F = 2.903$, $p > .05$; PİÖÖ Bireysel gelişim alt boyutu için $F = .95$, $p > .05$; PİÖÖ Diğerleri ile olumlu ilişkiler alt boyutu için $F = .1.221$, $p > .05$; PİÖÖ Yaşam amaçları alt boyutu için $F = 1.616$, $p > .05$; PİÖÖ Öz kabul alt boyutu için $F = .223$, $p > .05$; SUÖ için $F = .644$, $p > .05$; SUÖ Alternatif yollar düşüncesi alt boyutu için $F = 1.836$, $p > .05$; SUÖ Eyleyici düşünce alt boyutu için $F = .065$, $p > .05$).

Hipotezlerin test edilmesine geçmeden önce yapılan ön analizlerde Psikolojik İyi Oluş ölçeği toplam puanının ve alt boyutları ile birlikte Öz Anlayış ölçeği, Sürekli Umut ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarında gruplar arası ve zamansal değerlendirme bağlamında, bütüncül değerlendirildiğinde, ortaya çıkan dağılımın normal dağılıma yakın olduğu görülmüştür. Aynı zamanda Psikolojik İyi Oluş, Umut ve Öz Anlayış değişkenleri açısından düşünüldüğünde grupların varyanslarının homojen dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Bu durumda parametrik testlerin kullanımı uygun görülmüş ve işlem gruplarına ilişkin ilişkisiz ölçümlere ve zamana bağlı değişimlere yönelik tekrarlı ölçümlere imkan tanıyan aynı zamanda zaman*müdahale ortak etkisini test etme amacıyla kullanılan “Tek Faktör Üzerinde Tekrarlanmış Ölçümler için İki Faktörlü Varyans Analizi” tekniğinin kullanılmasına karar verilmiştir (Büyüköztürk, 2016, s. 36).

Tek Faktör Üzerinde Tekrarlanmış Ölçümler için İki Faktörlü Varyans Analizi tekniğinin kullanılabilmesi bazı kriterlerin de sağlanmasını gerekli kılmaktadır. Bunlar

grupların varyanslarının homojenliği ve küresellik varsayımdır. Bu varsayımların sağlanamadığı durumlarda ise alternatif düzeltmeler yapılmıştır.

Deneysel işlemin etkililiğini değerlendirmeden önce deney, plasebo ve kontrol gruplarının Psikolojik İyi Oluş, Umud ve Öz Anlayış değişkenlerine ilişkin ön test ölçümlerinin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği “Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA)” ile incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4.4’te verilmiştir.

Tablo 4.4

Deney, Kontrol ve Plasebo Grubunun PİÖÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları, SUÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları ve ÖZAN Ölçeği Ön Test Verilerine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{X}	SS	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
PİÖÖ- Toplam Puan	Deney	12	253.41	7.80	Gruplararası	24.36	2	12.18	.229	.797
	Plasebo	11	254.63	8.78	Gruplariçi	1704.37	32	53.26		
	Kontrol	12	255.41	4.87	Toplam	1728.74	34			
PİÖÖ- Özerklik	Deney	12	44.08	2.81	Gruplararası	7.51	2	3.76	.337	.717
	Plasebo	11	43	3.49	Gruplariçi	357.16	32	11.16		
	Kontrol	12	43.25	3.67	Toplam	364.68	34			
PİÖÖ- Çevresel Kontrol	Deney	12	41.75	2.73	Gruplararası	7.68	2	3.84	.668	.52
	Plasebo	11	42	2.09	Gruplariçi	183.91	32	5.74		
	Kontrol	12	42.83	2.28	Toplam	191.6	34			
PİÖÖ- Bireysel Gelişim	Deney	12	44.66	2.26	Gruplararası	11.22	2	5.61	1.126	.337
	Plasebo	11	44.27	2.61	Gruplariçi	159.51	32	4.98		
	Kontrol	12	43.33	1.77	Toplam	170.74	34			
PİÖÖ- Diğerleri ile Olumlu İlişkiler	Deney	12	43.16	2.28	Gruplararası	27.72	2	13.86	1.834	.176
	Plasebo	11	45.36	2.87	Gruplariçi	241.87	32	7.55		
	Kontrol	12	44.16	3.04	Toplam	269.6	34			
PİÖÖ- Yaşam Amacı	Deney	12	42.33	4.20	Gruplararası	10.84	2	5.42	.427	.656
	Plasebo	11	41.81	3.70	Gruplariçi	406.30	32	12.69		
	Kontrol	12	41	2.59	Toplam	417.14	34			
PİÖÖ-Öz Kabul	Deney	12	37.75	4.55	Gruplararası	62.32	2	31.16	1.945	.159
	Plasebo	11	38.45	4.20	Gruplariçi	512.64	32	16.02		
	Kontrol	12	40.83	3.12	Toplam	574.97	34			
SUÖ- Toplam Puan	Deney	12	31.75	1.42	Gruplararası	14.25	2	7.12	1.841	.175
	Plasebo	11	33	1.84	Gruplariçi	123.91	32	3.87		
	Kontrol	12	33.16	2.48	Toplam	138.17	34			
SUÖ- Alternatif Yollar Düşüncesi	Deney	12	16.66	1.07	Gruplararası	2.65	2	1.32	.49	.617
	Plasebo	11	17.09	2.02	Gruplariçi	86.49	32	2.70		
	Kontrol	12	16.41	1.72	Toplam	89.14	34			

Tablo 4.4 (Devamı)

Deney, Kontrol ve Plasebo Grubunun PİÖÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları, SUÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları ve ÖZAN Ölçeği Ön Test Verilerine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{X}	SS	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
SUÖ- Eyleyici Düşünce	Deney	12	16	1.34	Gruplararası	4.43	2	2.21	.823	.448
	Plasebo	11	16	1.78	Gruplarıçi	86.25	32	2.69		
	Kontrol	12	16.75	1.76	Toplam	90.68	34			
ÖZAN	Deney	12	61.33	7.85	Gruplararası	68.19	2	34.09	1.115	.34
	Plasebo	11	64.09	4.20	Gruplarıçi	978.49	32	30.57		
	Kontrol	12	64.41	3.34	Toplam	1046.68	34			

Not: KT:kareler toplamı, KO:kareler ortalaması, Sd:serbestlik derecesi, F:F-testi

Tablo 4.4’ te görüldüğü üzere her üç grup arasında PİÖÖ toplam puanı ve alt boyutları, SUÖ toplam puanı ve alt boyutları ve ÖZAN ölçeği ön test puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>.05$). Bu durum yukarıdaki ölçütler de dikkate alınarak değerlendirildiğinde, üç grubun da PİÖÖ toplam puanı ve alt boyutları, SUÖ toplam puanı ve alt boyutları ve ÖZAN ölçeği puanları bakımından birbirine denk olduğu diğer bir ifade ile deneysel uygulama için öntest puanları bakımından denkleğin sağlandığı söylenebilir.

Araştırmanın bundan sonraki bölümünde araştırmanın amacına uygun olarak belirlenmiş hipotezlerin test edilmesine yönelik bulgulara yer verilecektir. Her bir değişkene ilişkin bulgular ayrı ayrı başlıklandırılacak ve raporlanacaktır.

4.1.1. Psikolojik iyi oluş değişkenine ilişkin nicel analizler ve bulgular

Bu başlık altında PPTGPD programının psikolojik iyi oluş ve altı alt boyutu üzerinde oluşturduğu etkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen analizlere yer verilmiştir. Bu kapsamda araştırmanın birinci ana hipotezi olan

H₁: “PPTGPD programına katılan (deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre(plasebo ve kontrol grubu)

H_{1a}: psikolojik iyi oluş toplam puanında ve

H_{1b}: özerklik,

H_{1c}: çevresel kontrol,

H_{1d}: bireysel gelişim

H_{1e}: diğerleri ile olumlu ilişkiler

H_{1f}: yaşam amacı ve

H_{1g}: öz kabul alt boyutlarında anlamlı düzeyde bir artış olacaktır ve bu artış uygulamanın tamamlanmasından 2 ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde etkisini devam ettirecektir.” hipotezinin ve ilgili alt hipotezlerinin sınanması amacıyla çeşitli gruplar arası ve grup içi karşılaştırmalar yapılmıştır.

4.1.1.1.Psikolojik iyi oluş ölçeği toplam puanına ilişkin nicel analizler ve bulgular

Hipotezlerin test edilmesine geçmeden önce öncelikle deney, plasebo ve kontrol gruplarının Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) toplam puanına ilişkin öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puan ortalamaları ve standart sapmalarına yönelik elde edilen sonuçlar Tablo 4.5’te verilmiştir.

Tablo 4.5

Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının PİOÖ Toplam Puanına İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler

			Ölçümler					
			Ön-test		Son-test		İzleme Testi	
Ölçek	Gruplar	n	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
PİOÖ- Toplam Puan	Deney	12	253.41	7.80	304.00	21.77	302.7	18.1
	Plasebo	11	254.63	8.78	249.45	17.54	250.8	13.6
	Kontrol	12	255.41	4.87	255.75	8.57	255.7	9.9

Not: Ss:standart sapma

Tablo 4.5’te deney, plasebo ve kontrol grubunun Psikolojik İyi oluş Ölçeği (PİOÖ) toplam puanına ilişkin öntest-sontest ve izleme testi puanları incelendiğinde, deney grubundaki deneklerin PİOÖ öntest puan ortalamasının $\bar{X}= 253.41$, sontest puan ortalamasının $\bar{X}= 304$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 302.7$ olduğu görülmektedir. Plasebo grubunda PİOÖ öntest puan ortalaması $\bar{X}= 254.63$, sontest puan ortalaması $\bar{X}= 249.45$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 250.8$ olduğu, kontrol grubunun ise PİOÖ öntest puan ortalaması $\bar{X}= 255.41$, sontest puan ortalaması ise $\bar{X}= 255.75$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}=255.7$ olduğu görülmüştür.

Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümler için ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.6’ da ve Tablo 4.7’de verilmiştir. Tablo

4.6’da verilen değerlerde Mauchly küresellik varsayımı sağlanmış olduğundan Sphericity Assumed analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.6

Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Toplam Puanı, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Gruplar Arası	12082.616	34				
Gruplar(D/P/K)	8678.228	2	4339.114	40.78	.000	.718
Hata(Ölçüm)	3404.388	32	106.387			
Gruplar İçi	26869.216	70				
Ölçüm (Ö/S/İ)	5427.235	2	2713.618	24.28	.000	.431
Ölçüm *Gruplar	14289.653	4	3572.413	31.96	.000	.666
Hata	7152.328	64	111.755			

Not: KT:kareler toplamı, Sd:serbestlik derecesi, KO:kareler ortalaması, F:F-testi, η^2 :kısmi eta kare

Tablo 4.6’da verilen analiz sonuçlarında, Mauchly küresellik varsayımının sağlanması neticesinde ($p=.371>0.05$) gruplararası ve grup içi analizlerde Sphericity Assumed değerleri sunulmuştur. Analiz sonuçlarında da görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan deneklerin PİOÖ toplam puanlarının öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiş, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 40.78$; $p<.05$, $\eta^2=.718$). Ayrıca gruplar gözetilmeksizin PİOÖ toplam puan ölçümlerinin öntest, sontest ve izleme testi ortalama puanlarının da birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmış, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 24.28$; $p<.05$, $\eta^2=.431$). Başka bir deyişle bu sonuçlar grup ayırımı yapılmaksızın, deneklerin psikolojik iyi oluş düzeyleri deneysel işleme bağlı olarak farklılık göstermiştir. Aynı zamanda ölçüm*gruplar ortak etkisinin de anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 31.96$; $p<.05$). Eta kare istatistiğine göre değerlendirildiğinde de ölçüm*gruplar ortak etkisinin büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($\eta^2=.666$). Başka bir deyişle bu sonuçlar deney, plasebo ve kontrol gruplarındaki deneklerin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinde elde ettikleri Psikolojik İyi Oluş puanlarının farklılaştığını göstermiştir. Ayrıca ölçüm ve grup etkileşim etkisi için Wilks’Lamda değerleri de incelenmiş elde edilen analiz sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7

PİÖÖ Toplam Puan Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks' λ	F	Sd	p	η^2
Ölçüm	.420	21.446	2	.000	.580
Ölçüm*Gruplar	.218	17.704	4	.000	.533

Tablo 4.7' de verilen analiz sonuçlarında, psikolojik iyi oluş ölçeği toplam puan sonuçlarının zaman için, Wilks' $\lambda=.42$, $F_{(2,32)} = 24.446$; $p<.001$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği görülmektedir. Benzer şekilde ölçüm*grup etkileşim etkilerinin de anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda=.218$, $F_{(2,32)} = 17.704$; $p<.01$) görülmüştür. Bu sonuçlara göre, ölçüm ortalamalarının hem kendi aralarında hem de gruplar arasında farklılaştığı görülmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla da “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış çoklu karşılaştırmalar” testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8

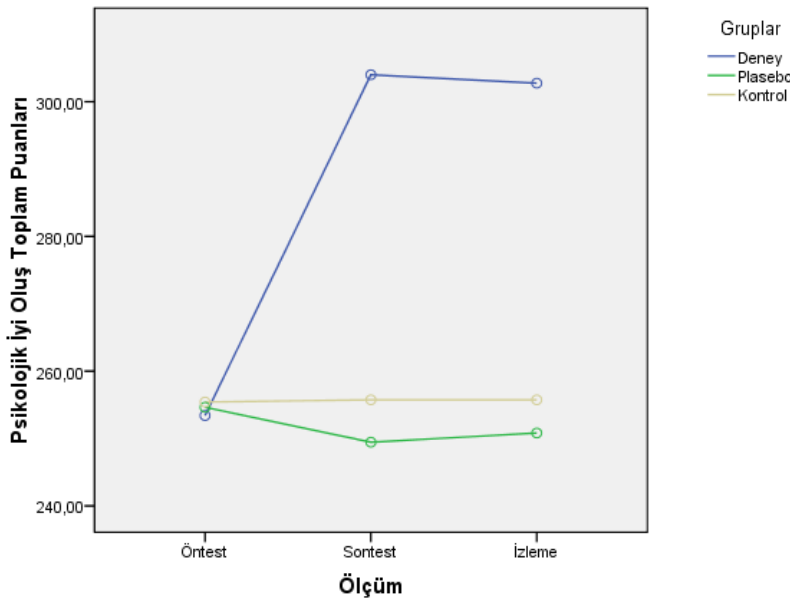
Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİÖÖ Toplam Puanının, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları

	Deney Grubu			Plasebo Grubu			Kontrol Grubu		
	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)
Deney	Öntest	-50.58*	-49.33*						
	Sontest		1.250		54.54*			48.25*	
	İzleme					51.93*			-47*
Plasebo	Öntest				5.18	3.81			
	Sontest					-1.36			
	İzleme								
Kontrol	Öntest							-.333	-.333
	Sontest								.000
	İzleme								

Tablo 4.8’de deney, plasebo ve kontrol gruplarından eş zamanlı olarak alınan ölçümlere ilişkin ikili karşılaştırmaya dayalı değerler bir bütün olarak değerlendirildiğinde deney grubunun gerek son test gerekse izleme ölçümünden elde

ettiği ortalamaların, plasebo ve kontrol grubunun son test ve izleme ölçümünden elde ettiği ortalamalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Grupların izleme ölçümleri arasındaki fark dikkate alındığında, deney grubunda yer alan bireylerin plasebo ve kontrol grubundaki bireylere göre, deneysel işlemin tamamlanmasından sonraki 2 aylık izleme süreci içerisinde psikolojik iyi oluş düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Başka bir ifadeyle deneysel uygulamanın tamamlanmasından iki ay sonra deney grubunda yer alan bireylerin plasebo ve kontrol grubundaki bireylere göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin anlamlı düzeydeki etkisinin devam ettiği görülmektedir. Grup içi ölçümler incelediğinde deney grubunun PİOÖ toplam puanına ilişkin son test ve izleme testi puanlarının öntest puanlarından anlamlı düzeyde farklılık oluşturduğu görülmüştür. Ek olarak plasebo ve kontrol gruplarının PİOÖ toplam puanlarının öntest, son test ve izleme ölçümleri arasında herhangi bir farklılığa rastlanmadığı da görülmüştür.

Elde edilen bulguların bir bütün halinde değerlendirilebilmesi amacıyla da Şekil 4.1’de etkileşim grafiğine yer verilmiştir.



Şekil 4.1. Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) Toplam Puan Ortalaması Grafiği

Şekil 4.1’de görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol gruplarının psikolojik iyi oluş ölçeği toplam puanlarının öntest ölçümlerinde birbirlerine yakın değerler gösterdiği ancak deney grubunun sontest ölçümlerinin plasebo ve kontrol grubuna göre artış gösterdiği ve bu etkinin izleme ölçümlerinde devam ettiği görülmüştür.

Elde edilen bulgular ve Şekil 4.1’deki grafik değerleri incelendiğinde “PPTGPD programına katılan(deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre(plasebo ve kontrol grubu) psikolojik iyi oluş toplam puanında anlamlı düzeyde bir artış olacak ve bu artış etkisini 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde de devam ettirecektir” şeklinde kurulan H_{1a} hipotezi doğrulanmıştır.

4.1.1.2. Psikolojik iyi oluş ölçeği özerklik alt boyutuna ilişkin nicel analizler ve bulgular

Hipotezlerin test edilmesine geçmeden önce öncelikle deney, plasebo ve kontrol gruplarının Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) özerklik alt boyutuna ilişkin öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puan ortalamaları ve standart sapmalarına yönelik elde edilen sonuçlar Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.9

Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının PİOÖ Özerklik Alt Boyutuna İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler

			Ölçümler					
			Ön-test		Son-test		İzleme Testi	
Ölçek	Gruplar	n	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Özerklik	Deney	12	44.08	2.81	49.75	5.95	48.83	4.15
	Plasebo	11	43.00	3.49	42.27	4.24	45.27	3.77
	Kontrol	12	43.25	3.67	45.83	3.09	42.83	2.28

Not: Ss:standart sapma

Tablo 4.9’da deney, plasebo ve kontrol grubunun Psikolojik İyi oluş Ölçeği (PİOÖ) özerklik alt boyutuna ilişkin öntest-sontest ve izleme testi puanları incelendiğinde, deney grubundaki deneklerin PİOÖ özerklik alt boyutu öntest puan ortalamasının $\bar{X}= 44.08$, sontest puan ortalamasının $\bar{X}= 49.75$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 48.83$ olduğu görülmektedir. Plasebo grubunda PİOÖ özerklik alt boyutu öntest puan ortalaması $\bar{X}= 43.00$, sontest puan ortalaması $\bar{X}= 42.27$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 45.27$ olduğu, kontrol grubunun ise PİOÖ özerklik alt boyutu öntest puan ortalaması $\bar{X}= 43.25$, sontest puan ortalaması ise $\bar{X}= 45.83$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}=42.83$ olduğu görülmüştür.

Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümler için ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.10’da ve Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.10’da verilen değerlerde Mauchly küresellik varsayımı sağlanmış olduğundan Sphericity Assumed analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.10

Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Özerklik Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Gruplar Arası	288.997	34				
Gruplar(D/P/K)	115.185	2	57.592	10.60	.000	.399
Hata(Ölçüm)	173.812	32	5.432			
Gruplar İçi	1234.265	70				
Ölçüm (Ö/S/İ)	130.799	2	65.399	4.64	.013	.127
Ölçüm *Gruplar	202.123	4	50.531	3.58	.011	.183
Hata	901.343	64	14.083			

Not: KT:kareler toplamı, Sd:serbestlik derecesi, KO:kareler ortalaması, F:F-testi, η^2 :kısmi eta kare

Tablo 4.10’da verilen analiz sonuçlarında, Mauchly küresellik varsayımının sağlanması neticesinde ($p=.538>0.05$) gruplararası ve grup içi analizlerde Sphericity Assumed değerleri sunulmuştur. Analiz sonuçlarında da görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan deneklerin PİOÖ özerklik alt boyutu puanlarının öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiş, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 10.60$; $p<.05$, $\eta^2=.399$). Ayrıca gruplar gözetilmeksizin PİOÖ özerklik alt boyutu ölçümlerinin öntest, sontest ve izleme testi ortalama puanlarının da birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmış, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 4.64$; $p<.05$, $\eta^2=.127$). Başka bir deyişle bu sonuçlar grup ayırımı yapılmaksızın, deneklerin özerklik alt boyutu düzeyleri deneysel işleme bağlı olarak farklılık göstermiştir. Aynı zamanda ölçüm*gruplar ortak etkisinin de anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 3.58$; $p<.05$). Eta kare istatistiğine göre değerlendirildiğinde de ölçüm*gruplar ortak etkisinin büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($\eta^2=.183$). Başka bir deyişle bu sonuçlar deney, plasebo ve kontrol gruplarındaki deneklerin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinde elde ettikleri özerklik alt boyutu puanlarının farklılaştığını göstermiştir. Ayrıca ölçüm ve grup etkileşim etkisi için Wilks’Lamda değerleri de incelenmiş elde edilen analiz sonuçları Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11

PİÖÖ Özerklik Alt Boyutu Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks' λ	F	Sd	p	η^2
Ölçüm	.794	4.02	2	.028	.206
Ölçüm*Gruplar	.666	3.498	4	.012	.184

Tablo 4.11'de verilen analiz sonuçlarında, psikolojik iyi oluş ölçeği özerklik alt boyutu sonuçlarının zaman için, Wilks' $\lambda=.794$, $F_{(2,32)} = 4.02$; $p<.05$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği görülmektedir. Benzer şekilde ölçüm*grup etkileşim etkilerinin de anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda=.666$, $F_{(2,32)} = 3.49$; $p<.05$) görülmüştür. Bu sonuçlara göre, ölçüm ortalamalarının hem kendi aralarında hem de gruplar arasında farklılaştığı görülmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla da “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış çoklu karşılaştırmalar” testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.12

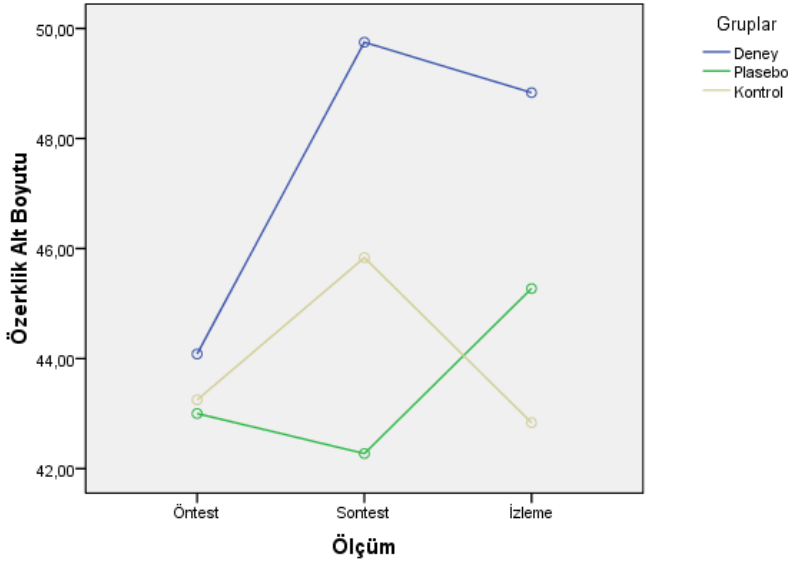
Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİÖÖ Özerklik Alt Boyut Puanının, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları

	Deney Grubu			Plasebo Grubu			Kontrol Grubu		
	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)
Deney	Öntest	-5.66*	-4.75*						
	Sontest		.91		7.47*			3.91	
	İzleme					3.56			6.00*
Plasebo	Öntest				.727	-2.27			
	Sontest					-3.00			
	İzleme								
Kontrol	Öntest							-2.58	.41
	Sontest								3.00
	İzleme								

Tablo 4.12’de deney, plasebo ve kontrol gruplarından eş zamanlı olarak alınan ölçümlere ilişkin ikili karşılaştırmaya dayalı değerler bir bütün olarak değerlendirildiğinde deney grubunun son test ölçümlerinin plasebo grubunun son test

ölçümlerinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bu etkinin izleme testi ölçümlerinde devam etmediği görülmüştür. Ayrıca deney grubu ile kontrol grubunun sontest ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık oluşmamış, bu farklılık izleme ölçümlerinde ortaya çıkmıştır. Başka bir ifadeyle özerklik alt boyutuna ilişkin deney, plasebo ve kontrol grubunun sontest ve izleme ölçümleri arasında ortalamaların süreklilik oluşturmadığı görülmüştür. Grup içi ölçümler incelendiğinde deney grubunun özerklik boyutuna ilişkin son test ve izleme testi puanlarının öntest puanlarından anlamlı düzeyde farklılık oluşturduğu görülmüştür. Ek olarak plasebo ve kontrol gruplarının PİÖÖ özerklik alt boyut puanlarının öntest, sontest ve izleme ölçümleri arasında herhangi bir farklılığa rastlanmadığı da görülmüştür.

Elde edilen bulguların bir bütün halinde değerlendirilebilmesi amacıyla da Şekil 4.2’de etkileşim grafiğine yer verilmiştir.



Şekil 4.2. Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları PİÖÖ Özerklik Alt Boyut Ortalaması Grafiği

Şekil 4.2’de görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol gruplarının psikolojik iyi oluş ölçeği özerklik alt boyut puanlarının öntest ölçümlerinde birbirlerine yakın değerler gösterdiği ancak deney grubunun sontest ölçümlerinin plasebo ve kontrol grubuna göre artış gösterdiği ve bu etkinin izleme ölçümlerinde devam ettiği görülmüştür. Plasebo ve kontrol gruplarında ise ortaya çıkan değişimin anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür.

Elde edilen bulgular ve Şekil 4.2’deki grafik değerleri incelendiğinde “PPTGPD programına katılan (deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre (plasebo

ve kontrol grubu) psikolojik iyi oluş özerklik alt boyut puanında anlamlı düzeyde bir artış olacak ve bu artış etkisini 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde de devam ettirecektir” şeklinde kurulan H_{1b} hipotezi kısmen doğrulanmıştır.

4.1.1.3. Psikolojik iyi oluş ölçeği çevresel kontrol alt boyut puanına ilişkin nicel analizler ve bulgular

Hipotezlerin test edilmesine geçmeden önce öncelikle deney, plasebo ve kontrol gruplarının Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) çevresel kontrol alt boyut puanına ilişkin öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puan ortalamaları ve standart sapmalarına yönelik elde edilen sonuçlar Tablo 4.13’te verilmiştir.

Tablo 4.13

Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının PİOÖ Çevresel Kontrol Alt Boyut Puanına İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler

Ölçek	Gruplar	n	Ölçümler					
			Ön-test		Son-test		İzleme Testi	
			\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
PİOÖ- Çevresel Kontrol	Deney	12	41.75	2.73	51.66	5.95	50.33	5.74
	Plasebo	11	42.00	2.09	37.81	3.97	38	4.31
	Kontrol	12	42.83	2.28	41.41	3.72	42	3.33

Not: Ss:standart sapma

Tablo 4.13’te deney, plasebo ve kontrol grubunun Psikolojik İyi oluş Ölçeği (PİOÖ) çevresel kontrol alt boyut puanına ilişkin öntest-sontest ve izleme testi puanları incelendiğinde, deney grubundaki deneklerin PİOÖ çevresel kontrol öntest puan ortalamasının $\bar{X}= 41.75$, sontest puan ortalamasının $\bar{X}= 51.66$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 50.33$ olduğu görülmektedir. Plasebo grubunda PİOÖ çevresel kontrol alt boyut öntest puan ortalaması $\bar{X}= 42$, sontest puan ortalaması $\bar{X}= 37.81$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 38$ olduğu, kontrol grubunun ise PİOÖ çevresel kontrol alt boyut öntest puan ortalaması $\bar{X}= 42.83$, sontest puan ortalaması ise $\bar{X}= 41.41$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}=42$ olduğu görülmüştür.

Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümler için ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.14’te ve Tablo 4.15’te verilmiştir. Tablo 4.14’te verilen değerlerde Mauchly küresellik varsayımı sağlanmış olduğundan Sphericity Assumed analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.14

Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİÖÖ Çevresel Kontrol Alt Boyut Puanı, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Gruplar Arası	737.378	34				
Gruplar(D/P/K)	451.585	2	225.792	25.28	.000	.612
Hata(Ölçüm)	285.793	32	8.931			
Gruplar İçi	1518.213	70				
Ölçüm (Ö/S/İ)	42.747	2	21.374	1.95	.149	.058
Ölçüm *Gruplar	777.042	4	194.261	17.80	.000	.527
Hata	698.424	64	10.913			

Not: KT:kareler toplamı, Sd:serbestlik derecesi, KO:kareler ortalaması, F:F-testi, η^2 :kısmi eta kare

Tablo 4.14'te verilen analiz sonuçlarında, Mauchly küresellik varsayımının sağlanması neticesinde ($p=.445>0.05$) gruplararası ve grup içi analizlerde Sphericity Assumed değerleri sunulmuştur. Analiz sonuçlarında da görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan deneklerin PİÖÖ çevresel kontrol alt boyut puanlarının öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiş, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 25.28$; $p<.05$, $\eta^2=.612$). Ancak gruplar gözetilmeksizin PİÖÖ çevresel kontrol alt boyut puan ölçümlerinin öntest, sontest ve izleme testi ortalama puanlarının birbirinden anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($F_{(2,32)}= 1.959$; $p>.05$, $\eta^2=.058$). Başka bir deyişle bu sonuçlar grup ayrımı yapılmaksızın, deneklerin çevresel kontrol düzeyleri deneysel işleme bağlı olarak farklılık göstermemiştir denilebilir. Ancak Tablo 4.13 incelediğinde plasebo grubunun son test ve izleme testi puan ortalamalarının ön test değerlerine göre düşüş gösterdiği görülmüştür. Bu sebeple Tablo 4.16'da ikili karşılaştırmalar sunulmuş ve anlamlı farklılıklar ayrıntılı incelenmiştir.

Ölçüm*gruplar ortak etkisinin anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 17.801$; $p<.05$). Eta kare istatistiğine göre değerlendirildiğinde de ölçüm*gruplar ortak etkisinin büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($\eta^2=.527$). Başka bir deyişle bu sonuçlar deney, plasebo ve kontrol gruplarındaki deneklerin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinde elde ettikleri çevresel kontrol puanlarının farklılaştığını göstermiştir. Ayrıca ölçüm ve grup etkileşim etkisi için Wilks' Lamda değerleri de incelenmiş elde edilen analiz sonuçları Tablo 4.15'te verilmiştir.

Tablo 4.15

PİÖÖ Çevresel Kontrol Alt Boyut Puan Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks' λ	F	Sd	p	η^2
Ölçüm	.909	1.554	2	.227	.091
Ölçüm*Gruplar	.353	10.607	4	.000	.406

Tablo 4.15'te verilen analiz sonuçlarında, psikolojik iyi oluş ölçeği çevresel kontrol alt boyut sonuçlarının ölçüm için, Wilks' $\lambda=.909$, $F_{(2,32)} = 1.554$; $p>.01$ düzeyinde anlamlı bir değişim göstermediği görülmektedir. Ölçüm*grup etkileşim etkilerinin ise anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda=.353$, $F_{(2,32)} = 10.607$; $p<.01$) görülmüştür. Bu sonuçlara göre, ölçüm ortalamalarının kendi aralarında anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı ancak gruplar arasında farklılaştığı görülmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla da "Bonferonni düzeltmesi uygulanmış çoklu karşılaştırmalar" testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.16'da verilmiştir.

Tablo 4.16

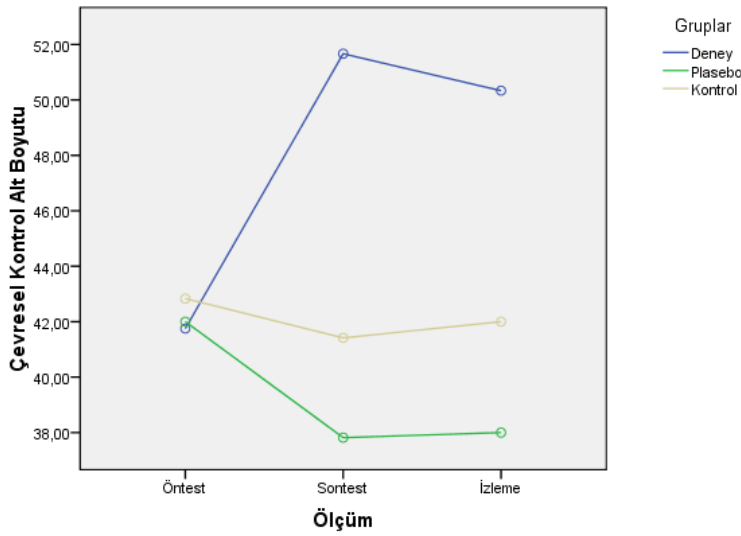
Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİÖÖ Çevresel Kontrol Alt Boyut Puanının, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları

	Deney Grubu			Plasebo Grubu			Kontrol Grubu		
	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)
Deney	Öntest	-9.91*	-8.58*						
	Sontest		1.33		13.84*			10.25*	
	İzleme					12.33*			8.33*
Plasebo	Öntest				4.18*	4.00			
	Sontest					-1.8			
	İzleme								
Kontrol	Öntest							1.41	.83
	Sontest								-5.8
	İzleme								

Tablo 4.16'da deney, plasebo ve kontrol gruplarından eş zamanlı olarak alınan ölçümlere ilişkin ikili karşılaştırmaya dayalı değerler bir bütün olarak değerlendirildiğinde deney grubunun gerek son test gerekse izleme ölçümünden elde

ettiği ortalamaların, plasebo ve kontrol grubunun son test ve izleme ölçümünden elde ettiği ortalamalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Grupların izleme ölçümleri arasındaki fark dikkate alındığında, deney grubunda yer alan bireylerin plasebo ve kontrol grubundaki bireylere göre, deneysel işlemin tamamlanmasından sonrasındaki 2 aylık izleme süreci içerisinde çevresel kontrol düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Grup içi ölçümler incelediğinde deney grubunun çevresel kontrol boyutuna ilişkin son test ve izleme testi puanlarının öntest puanlarından anlamlı düzeyde farklılık oluşturduğu görülmüştür. Ek olarak plasebo grubunun PİOÖ çevresel kontrol alt boyutuna ilişkin öntest son test puanları arasında negatif yönde anlamlı bir farklılık oluşmuş ancak bu etki izleme ölçümlerinde devam etmemiştir. Kontrol grubunun ise PİOÖ çevresel kontrol alt boyut puanlarının öntest, son test ve izleme ölçümleri arasında herhangi bir farklılığa rastlanmadığı da görülmüştür.

Elde edilen bulguların bir bütün halinde değerlendirilebilmesi amacıyla da Şekil 4.3'te etkileşim grafiğine yer verilmiştir.



Şekil 4.3. Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları PİOÖ Çevresel Kontrol Puan Ortalaması Grafiği

Şekil 4.3'te görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol gruplarının psikolojik iyi oluş ölçeği çevresel kontrol alt boyut puanlarının öntest ölçümlerinde birbirlerine yakın değerler gösterdiği ancak deney grubunun son test ölçümlerinin plasebo ve kontrol grubuna göre artış gösterdiği ve bu etkinin izleme ölçümlerinde devam ettiği görülmüştür.

Elde edilen bulgular ve Şekil 4.3'teki grafik değerleri incelendiğinde "PPTGPD programına katılan(deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre(plasebo ve

kontrol grubu) psikolojik iyi oluş ölçeği çevresel kontrol alt boyut puanında anlamlı düzeyde bir artış olacak ve bu artış etkisini 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde de devam ettirecektir” şeklinde kurulan H_{1c} hipotezi doğrulanmıştır.

4.1.1.4. Psikolojik iyi oluş ölçeği bireysel gelişim alt boyut puanına ilişkin nicel analizler ve bulgular

Hipotezlerin test edilmesine geçmeden önce öncelikle deney, plasebo ve kontrol gruplarının Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) bireysel gelişim alt boyutuna ilişkin öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puan ortalamaları ve standart sapmalarına yönelik elde edilen sonuçlar Tablo 4.17’de verilmiştir.

Tablo 4.17

Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının PİOÖ Bireysel Gelişim Alt Boyut Puanına İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler

		Ölçümler						
		Ön-test			Son-test		İzleme Testi	
Ölçek	Gruplar	n	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
PİOÖ- Bireysel Gelişim	Deney	12	44.66	2.26	54.00	8.11	55.25	4.13
	Plasebo	11	44.27	2.61	47.36	5.06	43.54	5.31
	Kontrol	12	43.33	1.77	43.08	3.34	43.16	3.37

Not: Ss:standart sapma

Tablo 4.17’de deney, plasebo ve kontrol grubunun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) bireysel gelişim alt boyut puanına ilişkin öntest-sontest ve izleme testi puanları incelendiğinde, deney grubundaki deneklerin PİOÖ bireysel gelişim öntest puan ortalamasının $\bar{X}= 44.66$, sontest puan ortalamasının $\bar{X}= 54$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 55.25$ olduğu görülmektedir. Plasebo grubunda PİOÖ bireysel gelişim öntest puan ortalaması $\bar{X}= 44.27$, sontest puan ortalaması $\bar{X}= 47.36$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 43.54$ olduğu, kontrol grubunun ise PİOÖ bireysel gelişim öntest puan ortalaması $\bar{X}= 43.33$, sontest puan ortalaması ise $\bar{X}= 43.08$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}=43.16$ olduğu görülmüştür.

Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümler için ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.18’de ve Tablo 4.19’da verilmiştir. Tablo 4.18’de verilen değerlerde Mauchly küresellik varsayımı sağlanmış olduğundan Sphericity Assumed analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.18

Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİÖÖ Bireysel Gelişim Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Gruplar Arası	754.616	34				
Gruplar(D/P/K)	430.897	2	215.449	21.29	.000	.571
Hata(Ölçüm)	323.719	32	10.116			
Gruplar İçi	1771.73	70				
Ölçüm (Ö/S/İ)	321.292	2	160.646	11.57	.000	.266
Ölçüm *Gruplar	561.973	4	140.493	10.12	.000	.387
Hata	888.465	64	13.882			

Not: KT:kareler toplamı, Sd:serbestlik derecesi, KO:kareler ortalaması, F:F-testi, η^2 :kısmi eta kare

Tablo 4.18’de verilen analiz sonuçlarında, Mauchly küresellik varsayımının sağlanması neticesinde ($p=.313>0.05$) gruplararası ve grup içi analizlerde Sphericity Assumed değerleri sunulmuştur. Analiz sonuçlarında da görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan deneklerin PİÖÖ bireysel gelişim alt boyutu puanlarının öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiş, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 21.29$; $p<.05$, $\eta^2=.571$). Ayrıca gruplar gözetilmeksizin PİÖÖ bireysel gelişim alt boyutu ölçümlerinin öntest, sontest ve izleme testi ortalama puanlarının da birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmış, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 11.572$; $p<.05$, $\eta^2=.266$). Başka bir deyişle bu sonuçlar grup ayırımı yapılmaksızın, deneklerin bireysel gelişim düzeyleri deneysel işleme bağlı olarak farklılık göstermiştir. Aynı zamanda ölçüm*gruplar ortak etkisinin de anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 10.120$; $p<.05$). Eta kare istatistiğine göre değerlendirildiğinde de ölçüm*gruplar ortak etkisinin büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($\eta^2=.387$). Başka bir deyişle bu sonuçlar deney, plasebo ve kontrol gruplarındaki deneklerin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinde elde ettikleri bireysel gelişim alt boyutu puanlarının farklılaştığını göstermiştir. Ayrıca ölçüm ve grup etkileşim etkisi için Wilks’Lamda değerleri de incelenmiş elde edilen analiz sonuçları Tablo 4.19’da verilmiştir.

Tablo 4.19

PİOÖ Bireysel Gelişim Alt Boyutu Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks' λ	F	Sd	p	η^2
Ölçüm	.532	13.621	2	.000	.468
Ölçüm*Gruplar	.357	10.438	4	.000	.402

Tablo 4.19'da verilen analiz sonuçlarında, psikolojik iyi oluş ölçeği bireysel gelişim alt boyut sonuçlarının ölçüm için, Wilks' $\lambda=.532$, $F_{(2,32)} = 13.621$; $p<.001$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği görülmektedir. Benzer şekilde ölçüm*grup etkileşim etkilerinin de anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda=.357$, $F_{(2,32)} = 10.438$; $p<.01$) görülmüştür. Bu sonuçlara göre, ölçüm ortalamalarının hem kendi aralarında hem de gruplar arasında farklılaştığı görülmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla da "Bonferonni düzeltmesi uygulanmış çoklu karşılaştırmalar" testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.20'de verilmiştir.

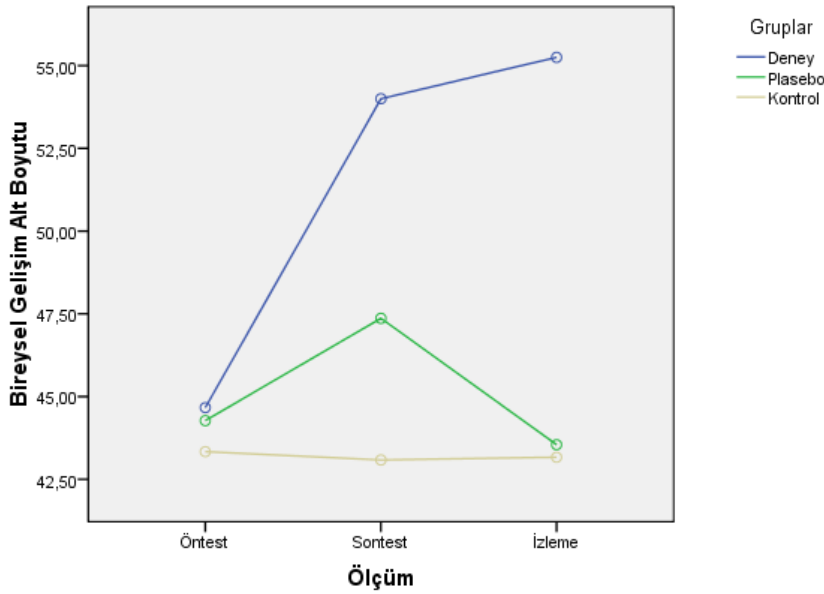
Tablo 4.20

Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Bireysel Gelişim Alt Boyutu Puanının, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları

	Deney Grubu			Plasebo Grubu			Kontrol Grubu		
	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)
Deney	Öntest	-9.33*	-10.58*						
	Sontest		-1.25		6.63*			10.91*	
	İzleme					11.70*			12.08*
Plasebo	Öntest				-3.09*	.72			
	Sontest					3.81			
	İzleme								
Kontrol	Öntest							.250	.16
	Sontest								-.08
	İzleme								

Tablo 4.20'de deney, plasebo ve kontrol gruplarından eş zamanlı olarak alınan ölçümlere ilişkin ikili karşılaştırmaya dayalı değerler bir bütün olarak değerlendirildiğinde deney grubunun gerek son test gerekse izleme ölçümünden elde

ettiği ortalamaların, plasebo ve kontrol grubunun son test ve izleme ölçümünden elde ettiği ortalamalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Grupların izleme ölçümleri arasındaki fark dikkate alındığında, deney grubunda yer alan bireylerin plasebo ve kontrol grubundaki bireylere göre, deneysel işlemin tamamlanmasından sonrasındaki 2 aylık izleme süreci içerisinde bireysel gelişim düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Grup içi ölçümler incelediğinde deney grubunun bireysel gelişim boyutuna ilişkin son test ve izleme testi puanlarının öntest puanlarından anlamlı düzeyde farklılık oluşturduğu görülmüştür. Ek olarak plasebo grubunun PİOÖ bireysel gelişim alt boyutuna ilişkin öntest son test puanları arasında anlamlı bir farklılık oluşmuş ancak bu etki izleme ölçümlerinde devam etmemiştir. Kontrol grubunun ise PİOÖ bireysel gelişim alt boyut puanlarının öntest, son test ve izleme ölçümleri arasında herhangi bir farklılığa rastlanmadığı da görülmüştür. Elde edilen bulguların bir bütün halinde değerlendirilebilmesi amacıyla da Şekil 4.4'te etkileşim grafiğine yer verilmiştir.



Şekil 4.4. Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları PİOÖ Bireysel Gelişim Alt Boyutu Puan Ortalaması Grafiği

Şekil 4.4'te görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol gruplarının psikolojik iyi oluş ölçeği bireysel gelişim alt boyutu puanlarının öntest ölçümlerinde birbirlerine yakın değerler gösterdiği ancak deney grubunun son test ölçümlerinin plasebo ve kontrol grubuna göre artış gösterdiği ve bu etkinin izleme ölçümlerinde devam ettiği görülmüştür.

Elde edilen bulgular ve Şekil 4.4'teki grafik değerleri incelendiğinde "PPTGPD programına katılan(deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre(plasebo ve

kontrol grubu) psikolojik iyi oluş bireysel gelişim alt boyut puanında anlamlı düzeyde bir artış olacak ve bu artış etkisini 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde de devam ettirecektir” şeklinde kurulan H_{1d} hipotezi doğrulanmıştır.

4.1.1.5. Psikolojik iyi oluş ölçeği değerleri ile olumlu ilişkiler alt boyut puanına ilişkin nicel analizler ve bulgular

Hipotezlerin test edilmesine geçmeden önce öncelikle deney, plasebo ve kontrol gruplarının Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) değerleri ile olumlu ilişkiler alt boyutuna ilişkin öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puan ortalamaları ve standart sapmalarına yönelik elde edilen sonuçlar Tablo 4.21’de verilmiştir.

Tablo 4.21

Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının PİOÖ Değerleri İle Olumlu İlişkiler Alt Boyut Puanına İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler

Ölçek	Gruplar	n	Ölçümler					
			Ön-test		Son-test		İzleme Testi	
			\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
PİOÖ- Değerleri İle	Deney	12	43.16	2.28	47.66	4.67	48.25	5.72
	Plasebo	11	45.36	2.87	45.00	3.82	42.18	3.51
Olumlu İlişkiler	Kontrol	12	44.16	3.04	42.25	3.07	42.91	4.05

Not: Ss:standart sapma

Tablo 4.21’de deney, plasebo ve kontrol grubunun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) değerleri ile olumlu ilişkiler alt boyut puanına ilişkin öntest-sontest ve izleme testi puanları incelendiğinde, deney grubundaki deneklerin PİOÖ değerleri ile olumlu ilişkiler öntest puan ortalamasının $\bar{X}= 43.16$, sontest puan ortalamasının $\bar{X}= 47.66$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 48.25$ olduğu görülmektedir. Plasebo grubunda PİOÖ değerleri ile olumlu ilişkiler öntest puan ortalaması $\bar{X}= 45.36$, sontest puan ortalaması $\bar{X}= 45$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 42.18$ olduğu, kontrol grubunun ise PİOÖ değerleri ile olumlu ilişkiler öntest puan ortalaması $\bar{X}= 44.16$, sontest puan ortalaması ise $\bar{X}= 42.25$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}=42.91$ olduğu görülmüştür.

Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümler için ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.22’de ve Tablo 4.23’te verilmiştir.

Tablo 4.23'te verilen değerlerde Mauchly küresellik varsayımı sağlanmış olduğundan Sphericity Assumed analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.22

Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Diğerleri İle Olumlu İlişkiler Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Gruplar Arası	295.504	34				
Gruplar(D/P/K)	65.692	2	32.846	4.57	.018	.222
Hata(Ölçüm)	229.812	32	7.182			
Gruplar İçi	982.908	70				
Ölçüm (Ö/S/İ)	10.108	2	5.054	.457	.635	.014
Ölçüm *Gruplar	264.638	4	66.160	5.979	.000	.272
Hata	708.162	64	11.065			

Not: KT:kareler toplamı, Sd:serbestlik derecesi, KO:kareler ortalaması, F:F-testi, η^2 :kısmi eta kare

Tablo 4.22'de verilen analiz sonuçlarında, Mauchly küresellik varsayımının sağlanması neticesinde ($p=.161>0.05$) gruplararası ve grup içi analizlerde Sphericity Assumed değerleri sunulmuştur. Analiz sonuçlarında da görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan deneklerin PİOÖ diğerleri ile olumlu ilişkiler alt boyutu puanlarının öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiş, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}=4.57$; $p<.05$, $\eta^2=.222$). Ancak gruplar gözetilmeksizin PİOÖ diğerleri ile olumlu ilişkiler alt boyutu ölçümlerinin öntest, sontest ve izleme testi ortalama puanlarının birbirinden anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($F_{(2,32)}=.457$; $p>.05$, $\eta^2=.014$). Başka bir deyişle bu sonuçlar grup ayrımı yapılmaksızın, deneklerin diğerleri ile olumlu ilişkiler düzeyleri deneysel işleme bağlı olmadan farklılık göstermiştir. Ölçüm*gruplar ortak etkisinin ise anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}=5.97$; $p<.05$). Eta kare istatistiğine göre değerlendirildiğinde de ölçüm*gruplar ortak etkisinin büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($\eta^2=.272$). Başka bir deyişle bu sonuçlar deney, plasebo ve kontrol gruplarındaki deneklerin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinde elde ettikleri diğerleri ile olumlu ilişkiler alt boyutu puanlarının farklılaştığını göstermiştir. Ayrıca ölçüm ve grup etkileşim etkisi için Wilks' Lamda değerleri de incelenmiş elde edilen analiz sonuçları Tablo 4.23'te verilmiştir.

Tablo 4.23

PİÖÖ Diğerleri İle Olumlu İlişkiler Alt Boyutu Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks' λ	F	Sd	p	η^2
Ölçüm	.968	.506	2	.608	.032
Ölçüm*Gruplar	.584	4.78	4	.002	.236

Tablo 4.23'te verilen analiz sonuçlarında, psikolojik iyi oluş ölçeği diğerleri ile olumlu ilişkiler alt boyut sonuçlarının ölçüm için, Wilks' $\lambda=.968$, $F_{(2,32)} = 506$; $p>.001$ düzeyinde anlamlı bir değişim göstermediği görülmektedir. Ancak ölçüm*grup ortak etkisinin anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda=.584$, $F_{(2,32)} = 4.78$; $p<.01$) görülmüştür. Bu sonuçlara göre, ölçüm ortalamalarının kendi aralarında farklılaşmadığı ancak gruplar arasında farklılaştığı görülmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla da “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış çoklu karşılaştırmalar” testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.24'te verilmiştir.

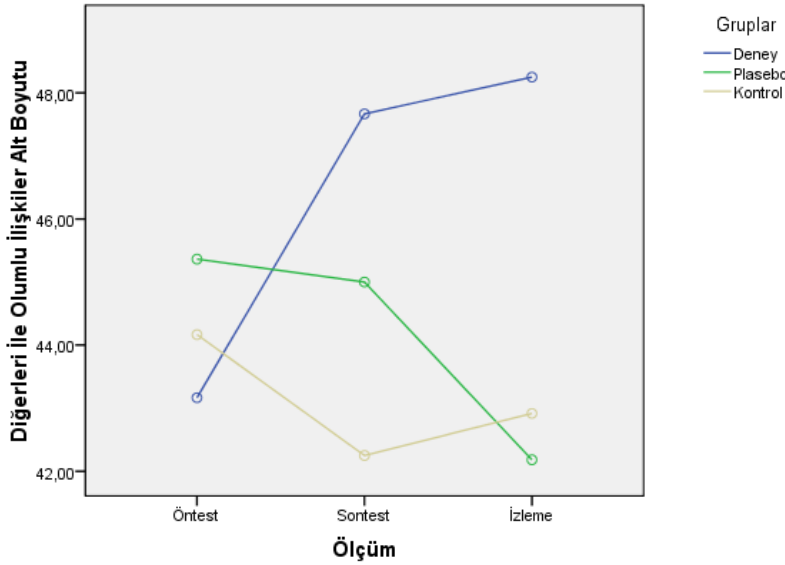
Tablo 4.24

Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİÖÖ Diğerleri İle Olumlu İlişkiler Alt Boyutu Puanınının, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları

	Deney Grubu			Plasebo Grubu			Kontrol Grubu		
	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)
Deney	Öntest	-4.50*	-5.08						
	Sontest		-.583		2.66*			5.41*	
	İzleme					6.06*			5.33*
Plasebo	Öntest				.364	3.18			
	Sontest					2.81			
	İzleme								
Kontrol	Öntest							1.917	1.25
	Sontest								-.667
	İzleme								

Tablo 4.24'te deney, plasebo ve kontrol gruplarından eş zamanlı olarak alınan ölçümlere ilişkin ikili karşılaştırmaya dayalı değerler bir bütün olarak değerlendirildiğinde deney grubunun gerek son test gerekse izleme ölçümünden elde

ettiği ortalamaların, plasebo ve kontrol grubunun son test ve izleme ölçümünden elde ettiği ortalamalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle deneysel uygulamanın tamamlanmasından iki ay sonra deney grubunda yer alan bireylerin plasebo ve kontrol grubundaki bireylere göre değerleri ile olumlu ilişkiler düzeylerinin anlamlı düzeydeki etkisinin devam ettiği görülmektedir. Ancak grup içi karşılaştırmalar incelendiğinde deney grubunun değerleri ile olumlu ilişkiler alt boyutuna ilişkin öntest ve sontest düzeylerinin anlamlı farklılık oluşturduğu ancak bu etkinin izleme testlerinde kalıcı olmadığı görülmüştür. Ek olarak plasebo grubunun ve kontrol grubunun PİÖÖ değerleri ile olumlu ilişkiler alt boyut puanlarının öntest, sontest ve izleme ölçümleri arasında herhangi bir farklılığa rastlanmadığı da görülmüştür. Elde edilen bulguların bir bütün halinde değerlendirilebilmesi amacıyla da Şekil 4.5'te etkileşim grafiğine yer verilmiştir.



Şekil 4.5. Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları PİÖÖ Değerleri İle Olumlu İlişkiler Alt Boyutu Puan Ortalaması Grafiği

Şekil 4.5'te görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol gruplarının psikolojik iyi oluş ölçeği diğerleri ile olumlu ilişkiler alt boyutu puanlarının öntest ölçümlerinde birbirlerine yakın değerler gösterdiği ancak deney grubunun sontest ölçümlerinin plasebo ve kontrol grubuna göre artış gösterdiği ve bu etkinin izleme ölçümlerinde devam ettiği görülmüştür.

Elde edilen bulgular ve Şekil 4.5'teki grafik değerleri incelendiğinde "PPTGPD programına katılan(deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre(plasebo ve kontrol grubu) psikolojik iyi oluş diğerleri ile olumlu ilişkiler alt boyut puanında anlamlı

düzye de bir artış olacak ve bu artış etkisini 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde de devam ettirecektir” şeklinde kurulan H_{1c} hipotezi kısmen doğrulanmıştır.

4.1.1.6. Psikolojik iyi oluş ölçeği yaşam amacı alt boyutuna ilişkin nicel analizler ve bulgular

Hipotezlerin test edilmesine geçmeden önce öncelikle deney, plasebo ve kontrol gruplarının Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) yaşam amacı alt boyutuna ilişkin öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puan ortalamaları ve standart sapmalarına yönelik elde edilen sonuçlar Tablo 4.25’te verilmiştir.

Tablo 4.25

Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının PİÖÖ Yaşam Amacı Alt Boyutuna İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler

Ölçek	Gruplar	n	Ölçümler					
			Ön-test		Son-test		İzleme Testi	
			\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
PİÖÖ- Yaşam Amacı	Deney	12	42.33	4.20	45.58	2.67	48.83	3.83
	Plasebo	11	41.81	3.70	38.90	3.11	40.81	3.65
	Kontrol	12	41.00	2.59	42.16	2.51	41.41	2.15

Not: Ss:standart sapma

Tablo 4.25’te deney, plasebo ve kontrol grubunun Psikolojik İyi oluş Ölçeği (PİÖÖ) yaşam amacı alt boyutuna ilişkin öntest-sontest ve izleme testi puanları incelendiğinde, deney grubundaki deneklerin PİÖÖ yaşam amacı alt boyutuna öntest puan ortalamasının $\bar{X}= 42.33$, sontest puan ortalamasının $\bar{X}= 45.58$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 48.83$ olduğu görülmektedir. Plasebo grubunda PİÖÖ yaşam amacı alt boyutuna öntest puan ortalaması $\bar{X}= 41.81$, sontest puan ortalaması $\bar{X}= 38.90$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 40.81$ olduğu, kontrol grubunun ise PİÖÖ yaşam amacı alt boyutuna öntest puan ortalaması $\bar{X}= 41$, sontest puan ortalaması ise $\bar{X}= 2.59$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}=41.41$ olduğu görülmüştür.

Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümler için ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.26’da ve Tablo 4.27’de verilmiştir. Tablo 4.26’da verilen değerlerde Mauchly küresellik varsayımı sağlanmış olduğundan Sphericity Assumed analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.26

Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Yaşam Amacı Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Gruplar Arası	255.956	34				
Gruplar(D/P/K)	168.412	2	84.206	30.78	.000	.658
Hata(Ölçüm)	87.544	32	2.736			
Gruplar İçi	1040.393	70				
Ölçüm (Ö/S/İ)	73.402	2	36.701	3.19	.048	.091
Ölçüm *Gruplar	231.607	4	57.902	5.03	.001	.240
Hata	735.384	64	11.490			

Not: KT:kareler toplamı, Sd:serbestlik derecesi, KO:kareler ortalaması, F:F-testi, η^2 :kısmi eta kare

Tablo 4.26’da verilen analiz sonuçlarında, Mauchly küresellik varsayımının sağlanması neticesinde ($p=.371>0.05$) gruplararası ve grup içi analizlerde Sphericity Assumed değerleri sunulmuştur. Analiz sonuçlarında da görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan deneklerin PİOÖ yaşam amacı alt boyutu öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiş, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 30.78$; $p<.05$, $\eta^2=.658$). Ayrıca gruplar gözetilmeksizin PİOÖ yaşam amacı alt boyutu ölçümlerinin öntest, sontest ve izleme testi ortalama puanlarının da birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmış, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 3.194$; $p<.05$, $\eta^2=.091$). Başka bir deyişle bu sonuçlar grup ayrımı yapılmaksızın, deneklerin yaşam amacı alt boyutu düzeyleri deneysel işleme bağlı olarak farklılık göstermiştir. Aynı zamanda ölçüm*gruplar ortak etkisinin de anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 5.03$; $p<.05$). Eta kare istatistiğine göre değerlendirildiğinde de ölçüm*gruplar ortak etkisinin büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($\eta^2=.240$). Başka bir deyişle bu sonuçlar deney, plasebo ve kontrol gruplarındaki deneklerin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinde elde ettikleri yaşam amacı alt boyutu puanlarının farklılaştığını göstermiştir. Ayrıca ölçüm ve grup etkileşim etkisi için Wilks’Lamda değerleri de incelenmiş elde edilen analiz sonuçları Tablo 4.27’de verilmiştir.

Tablo 4.27

PİÖÖ Yaşam Amacı Alt Boyutu Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks' λ	F	Sd	p	η^2
Ölçüm	.844	2.860	2	.072	.156
Ölçüm*Gruplar	.619	4.195	4	.005	.213

Tablo 4.27'de verilen analiz sonuçlarında, psikolojik iyi oluş ölçeği yaşam amacı alt boyutu sonuçlarının zaman için, Wilks' $\lambda=.844$, $F_{(2,32)} = 2.860$; $p>.001$ düzeyinde anlamlı bir değişim göstermediği görülmektedir. Ölçüm*grup ortak etkisini ise anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda=.619$, $F_{(2,32)} = 4.195$; $p<.01$) görülmüştür. Bu sonuçlara göre, ölçüm ortalamalarının kendi aralarında farklılaşmadığı ancak gruplar arasında farklılaştığı görülmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla da “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış çoklu karşılaştırmalar” testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.28’de verilmiştir.

Tablo 4.28

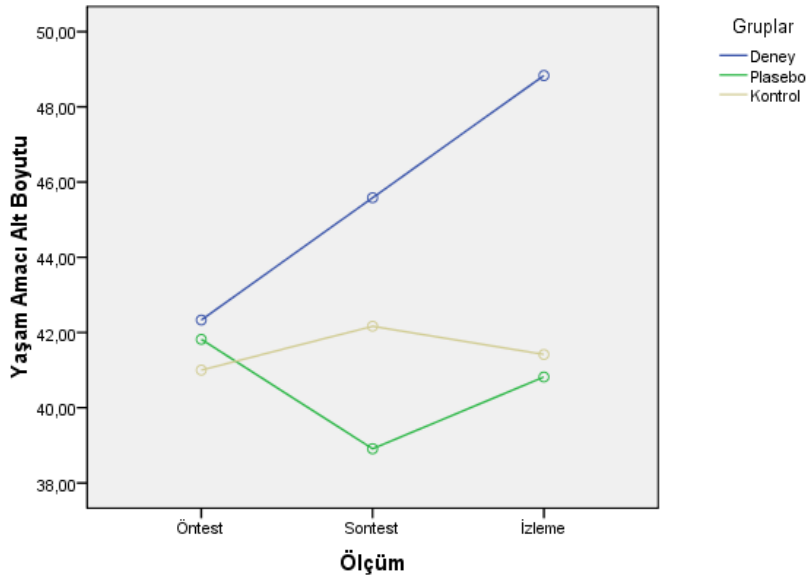
Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİÖÖ Yaşam Amacı Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları

	Deney Grubu			Plasebo Grubu			Kontrol Grubu		
	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)
Deney	Öntest	-3.25	-6.50*						
	Sontest		-3.25		6.67*			3.41*	
	İzleme					8.01*			7.41*
Plasebo	Öntest				2.90	1.00			
	Sontest					-1.90			
	İzleme								
Kontrol	Öntest							-1.16	-.41
	Sontest								.75
	İzleme								

Tablo 4.28’de deney, plasebo ve kontrol gruplarından eş zamanlı olarak alınan ölçümlere ilişkin ikili karşılaştırmaya dayalı değerler bir bütün olarak değerlendirildiğinde deney grubunun gerek son test gerekse izleme ölçümünden elde

ettiği ortalamaların, plasebo ve kontrol grubunun son test ve izleme ölçümünden elde ettiği ortalamalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle deneysel uygulamanın tamamlanmasından iki ay sonra deney grubunda yer alan bireylerin plasebo ve kontrol grubundaki bireylere göre yaşam amacı alt boyutu düzeylerinin anlamlı düzeydeki etkisinin devam ettiği görülmektedir. Grup içi karşılaştırmalar incelendiğinde deney grubunun yaşam amacı alt boyutuna ilişkin öntest, sontest ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık oluşmamış ancak bu fark izleme ölçümlerinde ortaya çıkmıştır. Ek olarak plasebo ve kontrol gruplarının PİÖÖ yaşam amacı alt boyutu puanlarının öntest, sontest ve izleme ölçümleri arasında herhangi bir farklılığa rastlanmadığı da görülmüştür.

Elde edilen bulguların bir bütün halinde değerlendirilebilmesi amacıyla da Şekil 4.6’da etkileşim grafiğine yer verilmiştir.



Şekil 4.6. Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları PİÖÖ Yaşam Amacı Alt Boyutu Puan Ortalaması Grafiği

Şekil 4.6’da görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol gruplarının psikolojik iyi oluş ölçeği yaşam amacı alt boyutu puanlarının öntest ölçümlerinde birbirlerine yakın değerler gösterdiği ancak deney grubunun sontest ölçümlerinin plasebo ve kontrol grubuna göre artış gösterdiği ve bu etkinin izleme ölçümlerinde devam ettiği görülmüştür.

Elde edilen bulgular ve Şekil 4.6’daki grafik değerleri incelendiğinde “PPTGPD programına katılan(deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre(plasebo ve kontrol grubu) psikolojik iyi oluş yaşam amacı alt boyutu puanında anlamlı düzeyde bir

artış olacak ve bu artış etkisini 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde de devam ettirecektir” şeklinde kurulan H_{1f} hipotezi doğrulanmıştır.

4.1.1.7. Psikolojik iyi oluş ölçeği öz kabul alt boyutuna ilişkin nicel analizler ve bulgular

Hipotezlerin test edilmesine geçmeden önce öncelikle deney, plasebo ve kontrol gruplarının Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) öz kabul alt boyutuna ilişkin öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puan ortalamaları ve standart sapmalarına yönelik elde edilen sonuçlar Tablo 4.29’da verilmiştir.

Tablo 4.29

Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının PİOÖ Öz Kabul Alt Boyutuna İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler

			Ölçümler					
			Ön-test		Son-test		İzleme Testi	
Ölçek	Gruplar	n	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
PİOÖ-Öz Kabul	Deney	12	37.75	4.55	54.41	4.18	51.25	4.28
	Plasebo	11	38.45	4.20	38.72	5.83	41	3.52
	Kontrol	12	40.83	3.12	41.08	3.05	43.41	2.99

Not: Ss:standart sapma

Tablo 4.29’da deney, plasebo ve kontrol grubunun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) öz kabul alt boyutuna ilişkin öntest-sontest ve izleme testi puanları incelendiğinde, deney grubundaki deneklerin PİOÖ öz kabul alt boyutuna öntest puan ortalamasının $\bar{X}= 37.75$, sontest puan ortalamasının $\bar{X}= 54.41$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 51.25$ olduğu görülmektedir. Plasebo grubunda PİOÖ öz kabul alt boyutuna öntest puan ortalaması $\bar{X}= 38.45$, sontest puan ortalaması $\bar{X}= 38.72$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 41$ olduğu, kontrol grubunun ise PİOÖ öz kabul alt boyutuna öntest puan ortalaması $\bar{X}= 40.83$, sontest puan ortalaması ise $\bar{X}= 41.08$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}=43.41$ olduğu görülmüştür.

Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümler için ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.30’da ve Tablo 4.31’de verilmiştir. Tablo 4.30’da verilen değerlerde Mauchly küresellik varsayımı sağlanmış olduğundan Sphericity Assumed analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.30

Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİÖÖ Öz Kabul Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Gruplar Arası	696.793	34				
Gruplar(D/P/K)	437.769	2	218.885	27.04	.000	.628
Hata(Ölçüm)	259.024	32	8.095			
Gruplar İçi	2731.381	70				
Ölçüm (Ö/S/İ)	834.161	2	417.080	33.50	.000	.511
Ölçüm *Gruplar	1100.467	4	275.117	22.09	.000	.580
Hata	796.753	64	12.449			

Not: KT:kareler toplamı, Sd:serbestlik derecesi, KO:kareler ortalaması, F:F-testi, η^2 :kısmi eta kare

Tablo 4.30’da verilen analiz sonuçlarında, Mauchly küresellik varsayımının sağlanması neticesinde ($p=.448>0.05$) gruplararası ve grup içi analizlerde Sphericity Assumed değerleri sunulmuştur. Analiz sonuçlarında da görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan deneklerin PİÖÖ öz kabul alt boyutu öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiş, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 27.04$; $p<.05$, $\eta^2=.628$). Ayrıca gruplar gözetilmeksizin PİÖÖ öz kabul alt boyutu ölçümlerinin öntest, sontest ve izleme testi ortalama puanlarının da birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmış, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 33.502$; $p<.05$, $\eta^2=.511$). Başka bir deyişle bu sonuçlar grup ayrımı yapılmaksızın, deneklerin öz kabul düzeyleri deneysel işleme bağlı olarak farklılık göstermiştir. Aynı zamanda ölçüm*gruplar ortak etkisinin de anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 22.09$; $p<.05$). Eta kare istatistiğine göre değerlendirildiğinde de ölçüm*gruplar ortak etkisinin büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($\eta^2=.580$). Başka bir deyişle bu sonuçlar deney, plasebo ve kontrol gruplarındaki deneklerin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinde elde ettikleri öz kabul alt boyutu puanlarının farklılaştığını göstermiştir. Ayrıca ölçüm ve grup etkileşim etkisi için Wilks’Lamda değerleri de incelenmiş elde edilen analiz sonuçları Tablo 4.31’de verilmiştir.

Tablo 4.31

PİOÖ Öz Kabul Alt Boyutu Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks' λ	F	Sd	p	η^2
Ölçüm	.275	40.91	2	.000	.725
Ölçüm*Gruplar	.245	15.81	4	.000	.505

Tablo 4.31’de verilen analiz sonuçlarında, psikolojik iyi oluş ölçeği öz kabul alt boyutu sonuçlarının zaman için, Wilks' $\lambda=.275$, $F_{(2,32)} = 40.91$; $p<.001$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği görülmektedir. Benzer şekilde ölçüm*grup ortak etkisinin de anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda=.245$, $F_{(2,32)} = 15.81$; $p<.01$) görülmüştür. Bu sonuçlara göre, ölçüm ortalamalarının hem kendi aralarında hem de gruplar arasında farklılaştığı görülmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla da “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış çoklu karşılaştırmalar” testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.32’de verilmiştir.

Tablo 4.32

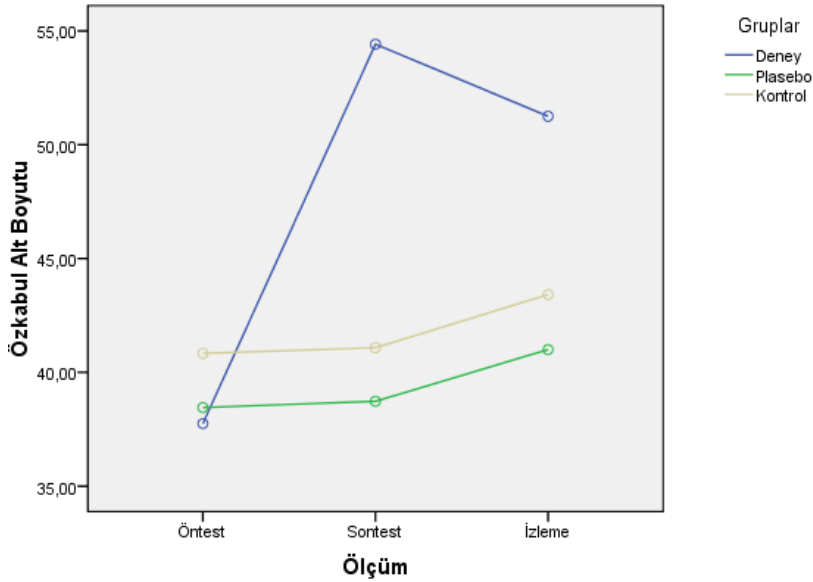
Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun PİOÖ Öz Kabul Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları

	Deney Grubu			Plasebo Grubu			Kontrol Grubu		
	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)
Deney	Öntest	-16.66*	-13.50*						
	Sontest		3.16		15.68*			13.33*	
	İzleme					10.25*			7.83*
Plasebo	Öntest				-27	-2.54			
	Sontest					-2.27			
	İzleme								
Kontrol	Öntest							-.250	-2.58
	Sontest								-2.33
	İzleme								

Tablo 4.32’de deney, plasebo ve kontrol gruplarından eş zamanlı olarak alınan ölçümlere ilişkin ikili karşılaştırmaya dayalı değerler bir bütün olarak değerlendirildiğinde deney grubunun gerek son test gerekse izleme ölçümünden elde

ettiği ortalamaların, plasebo ve kontrol grubunun son test ve izleme ölçümünden elde ettiği ortalamalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Grupların izleme ölçümleri arasındaki fark dikkate alındığında, deney grubunda yer alan bireylerin plasebo ve kontrol grubundaki bireylere göre, deneysel işlemin tamamlanmasından sonrasındaki 2 aylık izleme süreci içerisinde öz kabul düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Grup içi ölçümler incelediğinde deney grubunun öz kabul boyutuna ilişkin son test ve izleme testi puanlarının öntest puanlarından anlamlı düzeyde farklılık oluşturduğu görülmüştür. Ek olarak plasebo ve kontrol gruplarının PİÖÖ öz kabul alt boyutu puanlarının öntest, son test ve izleme ölçümleri arasında herhangi bir farklılığa rastlanmadığı da görülmüştür.

Elde edilen bulguların bir bütün halinde değerlendirilebilmesi amacıyla da Şekil 4.7’de etkileşim grafiğine yer verilmiştir.



Şekil 4.7. Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları PİÖÖ Öz Kabul Alt Boyutu Puan Ortalaması Grafiği

Şekil 4.7’de görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol gruplarının psikolojik iyi oluş ölçeği öz kabul alt boyutu puanlarının öntest ölçümlerinde birbirlerine yakın değerler gösterdiği ancak deney grubunun son test ölçümlerinin plasebo ve kontrol grubuna göre artış gösterdiği ve bu etkinin izleme ölçümlerinde devam ettiği görülmüştür.

Elde edilen bulgular ve Şekil 4.7’deki grafik değerleri incelendiğinde “PPTGPD programına katılan(deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre(plasebo ve kontrol grubu) psikolojik iyi oluş öz kabul alt boyut puanında anlamlı düzeyde bir artış

olacak ve bu artış etkisini 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde de devam ettirecektir” şeklinde kurulan H_{1g} hipotezi doğrulanmıştır.

4.1.2. Öz anlayış değişkenine ilişkin nicel analizler ve bulgular

Bu başlık altında PPTGPD programının öz anlayış düzeyleri üzerinde oluşturduğu etkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen analizlere yer verilmiştir. Bu kapsamda araştırmanın ikinci ana hipotezi olan;

H_2 : “PPTGPD programına katılan(deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre(plasebo ve kontrol grubu) öz anlayış düzeylerinde anlamlı bir artış olacaktır ve bu artış uygulamanın tamamlanmasından 2 ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde etkisini devam ettirecektir.” hipotezinin sınanması amacıyla çeşitli gruplar arası ve grup içi karşılaştırmalar yapılmıştır.

4.1.2.1. Öz anlayış puanına ilişkin nicel analizler ve bulgular

Hipotezlerin test edilmesine geçmeden önce öncelikle deney, plasebo ve kontrol gruplarının Öz Anlayış Ölçeği (ÖZANÖ) puanına ilişkin öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puan ortalamaları ve standart sapmalarına yönelik elde edilen sonuçlar Tablo 4.33’de verilmiştir.

Tablo 4.33

Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının ÖZANÖ Puanına İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler

			Ölçümler					
			Ön-test		Son-test		İzleme Testi	
Ölçek	Gruplar	n	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
ÖZAN	Deney	12	61.33	7.85	81.91	6.51	82	6.67
	Plasebo	11	64.09	4.20	63.54	7.27	64.27	5.25
	Kontrol	12	64.41	3.34	63.91	2.87	63.91	3.05

Not: Ss:standart sapma

Tablo 4.33’de deney, plasebo ve kontrol grubunun Öz Anlayış Ölçeği (ÖZANÖ) toplam puanına ilişkin öntest-sontest ve izleme testi puanları incelendiğinde, deney grubundaki deneklerin ÖZANÖ öntest puan ortalamasının $\bar{X}= 61.33$, sontest puan ortalamasının $\bar{X}= 81.91$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 82$ olduğu görülmektedir. Plasebo grubunda ÖZANÖ öntest puan ortalaması $\bar{X}= 64.09$, sontest puan ortalaması $\bar{X}=$

63.54, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 64.27$ olduğu, kontrol grubunun ise ÖZANÖ öntest puan ortalaması $\bar{X}= 64.41$, sontest puan ortalaması ise $\bar{X}= 63.91$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}=63.91$ olduğu görülmüştür.

Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümler için ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.34 ve Tablo 4.35'te verilmiştir. Tablo 4.34'te verilen değerlerde Mauchly küresellik varsayımı sağlanmamış olduğundan Greenhouse-Geisser düzeltmeli analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.34

Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun ÖZANÖ, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Gruplar Arası	1368.52	34				
Gruplar(D/P/K)	963.697	2	481.849	38.08	.000	.704
Hata(Ölçüm)	404.823	32	12.651			
Gruplar İçi	5064.963	70				
Ölçüm (Ö/S/İ)	1030.696	1.458	707.159	19.17	.000	.375
Ölçüm *Gruplar	2314.585	2.915	794.017	21.53	.000	.574
Hata	1719.682	64	26.870			

Not: KT:kareler toplamı, Sd:serbestlik derecesi, KO:kareler ortalaması, F:F-testi, η^2 :kısmi eta kare

Tablo 4.34'te verilen analiz sonuçlarında, Mauchly küresellik varsayımının sağlanmaması neticesinde ($p=.001<0.05$) gruplararası ve grup içi analizlerde Greenhouse-Geisser değerleri sunulmuştur. Analiz sonuçlarında da görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan deneklerin ÖZANÖ puanlarının öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiş, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür($F_{(2,32)}= 38.08$; $p<.05$, $\eta^2=.704$). Ayrıca gruplar gözetilmeksizin ÖZANÖ puan ölçümlerinin öntest, sontest ve izleme testi ortalama puanlarının da birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmış, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür($F_{(2,32)}= 19.17$; $p<.05$, $\eta^2=.375$). Başka bir deyişle bu sonuçlar grup ayrımı yapılmaksızın, deneklerin öz anlayış düzeyleri deneysel işleme bağlı olarak farklılık göstermiştir. Aynı zamanda ölçüm*gruplar ortak etkisinin de anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür($F_{(2,32)}= 21.53$; $p<.05$). Eta kare istatistiğine göre değerlendirildiğinde de ölçüm*gruplar ortak etkisinin büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür($\eta^2=.574$). Başka bir deyişle bu sonuçlar deney, plasebo ve kontrol gruplarındaki deneklerin ön-test, son-test ve izleme

ölçümlerinde elde ettikleri öz anlayış puanlarının farklılaştığını göstermiştir. Ayrıca ölçüm ve grup etkileşim etkisi için Wilks’ Lamda değerleri de incelenmiş elde edilen analiz sonuçları Tablo 4.35’te verilmiştir.

Tablo 4.35

ÖZANÖ Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler ve Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks’ λ	F	Sd	p	η^2
Ölçüm	.549	12.758	2	.000	.451
Ölçüm*Gruplar	.359	10.359	4	.000	.401

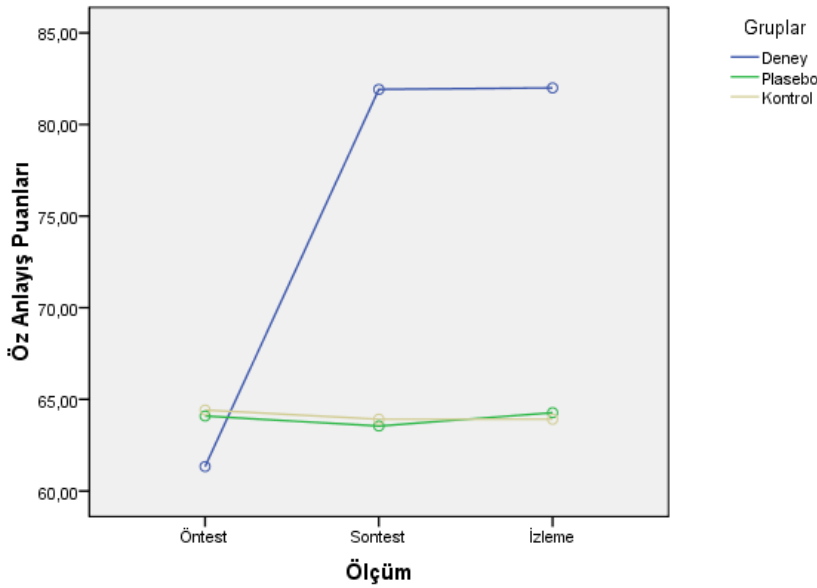
Tablo 4.35’te verilen analiz sonuçlarında, öz anlayış ölçeği sonuçlarının ölçüm için, Wilks’ $\lambda=.549$, $F_{(2,32)} = 12.758$; $p<.001$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği görülmektedir. Benzer şekilde ölçüm*grup etkileşim etkilerinin de anlamlı olduğu (Wilks’ $\lambda=.359$, $F_{(2,32)} = 10.359$; $p<.01$) görülmüştür. Bu sonuçlara göre, ölçüm ortalamalarının hem kendi aralarında hem de gruplar arasında farklılaştığı görülmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla da “Bonferonni düzeltilmesi uygulanmış çoklu karşılaştırmalar” testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.36’da verilmiştir.

Tablo 4.36

Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun ÖZANÖ Puanının, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları

	Deney Grubu			Plasebo Grubu			Kontrol Grubu		
	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)
Deney	Öntest	-20.58*	-20.66*						
	Sontest		-.08		18.37*			18*	
	İzleme					17.72*			18.08*
Plasebo	Öntest				.54	-.18			
	Sontest					-.72			
	İzleme								
Kontrol	Öntest							.50	.50
	Sontest								.00
	İzleme								

Tablo 4.36’da deney, plasebo ve kontrol gruplarından eş zamanlı olarak alınan ölçümlere ilişkin ikili karşılaştırmaya dayalı değerler bir bütün olarak değerlendirildiğinde deney grubunun gerek son test gerekse izleme ölçümünden elde ettiği ortalamaların, plasebo ve kontrol grubunun son test ve izleme ölçümünden elde ettiği ortalamalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Grupların izleme ölçümleri arasındaki fark dikkate alındığında, deney grubunda yer alan bireylerin plasebo ve kontrol grubundaki bireylere göre, deneysel işlemin tamamlanmasından sonrasındaki 2 aylık izleme süreci içerisinde öz anlayış düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Grup içi ölçümler incelendiğinde deney grubunun öz anlayış düzeylerine ilişkin son test ve izleme testi puanlarının öntest puanlarından anlamlı düzeyde farklılık oluşturduğu görülmüştür. Ek olarak plasebo ve kontrol gruplarının ÖZANÖ puanlarının öntest, sontest ve izleme ölçümleri arasında herhangi bir farklılığa rastlanmadığı da görülmüştür. Elde edilen bulguların bir bütün halinde değerlendirilebilmesi amacıyla da Şekil 4.8’de etkileşim grafiğine yer verilmiştir.



Şekil 4.8. Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları Öz Anlayış Ölçeği (ÖZANÖ) Puan Ortalaması Grafiği

Şekil 4.8’de görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol gruplarının öz anlayış ölçeği puanlarının öntest ölçümlerinde birbirlerine yakın değerler gösterdiği ancak deney grubunun sontest ölçümlerinin plasebo ve kontrol grubuna göre artış gösterdiği ve bu etkinin izleme ölçümlerinde devam ettiği görülmüştür.

Elde edilen bulgular ve Şekil 4.8’deki grafik değerleri incelendiğinde “PPTGPD programına katılan(deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre(plasebo ve kontrol grubu) öz anlayış puanında anlamlı düzeyde bir artış olacak ve bu artış etkisini 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde de devam ettirecektir” şeklinde kurulan H₂ hipotezi doğrulanmıştır.

4.1.3. Umut değişkenine ilişkin nicel analizler ve bulgular

Bu başlık altında PPTGPD programının umut düzeyleri üzerinde oluşturduğu etkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen analizlere yer verilmiştir. Bu kapsamda araştırmanın üçüncü ana hipotezi olan;

H₃: “PPTGPD programına katılan (deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre(plasebo ve kontrol grubu)

H_{3a}:umut toplam puanında

H_{3b}:alternatif yollar düşüncesi ve

H_{3c}:eyleyici düşünce alt boyutlarında anlamlı bir artış olacaktır ve bu artış uygulamanın tamamlanmasından 2 ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde etkisini devam ettirecektir.” hipotezinin sınanması amacıyla çeşitli gruplar arası ve grup içi karşılaştırmalar yapılmıştır.

4.1.3.1. Sürekli umut ölçeği toplam puanına ilişkin nicel analizler ve bulgular

Hipotezlerin test edilmesine geçmeden önce öncelikle deney, plasebo ve kontrol gruplarının Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) toplam puanına ilişkin öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puan ortalamaları ve standart sapmalarına yönelik elde edilen sonuçlar Tablo 4.37’de verilmiştir.

Tablo 4.37

Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının SUÖ Toplam Puanına İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler

Ölçek	Gruplar	n	Ölçümler					
			Ön-test		Son-test		İzleme Testi	
			\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
SUÖ- Toplam Puan	Deney	12	31.75	1.42	43.83	3.15	44.41	4.07
	Plasebo	11	33	1.84	31	4.24	32.63	3.17
	Kontrol	12	33.16	2.48	33.41	3.11	34	2.62

Not: Ss:standart sapma

Tablo 4.37’de deney, plasebo ve kontrol grubunun Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) toplam puanına ilişkin öntest-sontest ve izleme testi puanları incelendiğinde, deney grubundaki deneklerin SUÖ öntest puan ortalamasının $\bar{X}= 31.75$, sontest puan ortalamasının $\bar{X}= 43.83$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 44.41$ olduğu görülmektedir. Plasebo grubunda SUÖ öntest puan ortalaması $\bar{X}= 33$, sontest puan ortalaması $\bar{X}= 31$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 32.63$ olduğu, kontrol grubunun ise SUÖ öntest puan ortalaması $\bar{X}= 33.16$, sontest puan ortalaması ise $\bar{X}= 33.41$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}=34$ olduğu görülmüştür.

Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümler için ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.38’de ve Tablo 4.39’da verilmiştir. Tablo 4.38’de verilen değerlerde Mauchly küresellik varsayımı sağlanmış olduğundan Sphericity Assumed analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.38

Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun SUÖ, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Gruplar Arası	1819.63	34				
Gruplar(D/P/K)	407.615	2	203.808			
Hata(Ölçüm)	96.607	32	3.019	67.50	.000	.808
Gruplar İçi	5064.963	70				
Ölçüm (Ö/S/İ)	371.669	2	185.835	20.15	.000	.386
Ölçüm *Gruplar	857.820	4	214.455	23.25	.000	.592
Hata	590.141	64	9.221			

Not: KT:kareler toplamı, Sd:serbestlik derecesi, KO:kareler ortalaması, F:F-testi, η^2 :kısmi eta kare

Tablo 4.38’de verilen analiz sonuçlarında, Mauchly küresellik varsayımının sağlanması neticesinde ($p=.657>0.05$) gruplararası ve grup içi analizlerde Sphericity Assumed değerleri sunulmuştur. Analiz sonuçlarında da görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan deneklerin SUÖ puanlarının öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiş, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 67.50$; $p<.05$, $\eta^2=.808$). Ayrıca gruplar gözetilmeksizin SUÖ puan ölçümlerinin öntest, sontest ve izleme testi ortalama puanlarının da birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmış, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 20.15$; $p<.05$, $\eta^2=.386$). Başka bir deyişle bu sonuçlar grup ayrımı yapılmaksızın, deneklerin umut

düzeyleme deneysel işleme bağı olarak farklılık göstermiştir. Aynı zamanda ölçüm*gruplar ortak etkisinin de anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}=23.25; p<.05$).

Eta kare istatistiğine göre değerlendirildiğinde de ölçüm*gruplar ortak etkisinin büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($\eta^2=.592$). Başka bir deyişle bu sonuçlar deney, plasebo ve kontrol gruplarındaki deneklerin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinde elde ettikleri umut puanlarının farklılaştığını göstermiştir. Ayrıca ölçüm ve grup etkileşim etkisi için Wilks’Lamda değerleri de incelenmiş elde edilen analiz sonuçları Tablo 4.39’da verilmiştir.

Tablo 4.39

SUÖ Toplam Puan Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler ve Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks’ λ	F	Sd	p	η^2
Ölçüm	.458	18.306	2	.000	.542
Ölçüm*Gruplar	.278	13.878	4	.000	.472

Tablo 4.39’da verilen analiz sonuçlarında, sürekli umut ölçeği sonuçlarının ölçüm için, Wilks’ $\lambda=.458$, $F_{(2,32)} = 18.306$; $p<.001$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği görülmektedir. Benzer şekilde ölçüm*grup etkileşim etkilerinin de anlamlı olduğu (Wilks’ $\lambda=.278$, $F_{(2,32)} = 13.878$; $p<.01$) görülmüştür. Bu sonuçlara göre, ölçüm ortalamalarının hem kendi aralarında hem de gruplar arasında farklılaştığı görülmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla da “Bonferonni düzeltmesi uygulanmış çoklu karşılaştırmalar” testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.40’da verilmiştir.

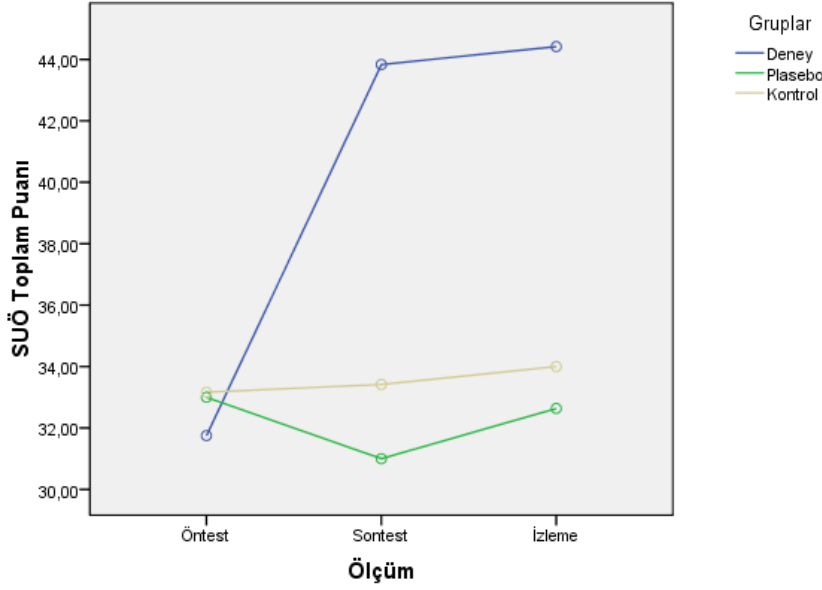
Tablo 4.40

Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun SUÖ Toplam Puanının, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları

		Deney Grubu			Plasebo Grubu			Kontrol Grubu		
		Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)
Deney	Öntest		-12.08*	-12.66*						
	Sontest			-.58		12.83*			10.41*	
	İzleme						11.78*			10.41*
Plasebo	Öntest					.200	.36			
	Sontest						-1.63			
	İzleme									
Kontrol	Öntest								-.25	-.83
	Sontest									-.58
	İzleme									

Tablo 4.40'ta deney, plasebo ve kontrol gruplarından eş zamanlı olarak alınan ölçümlere ilişkin ikili karşılaştırmaya dayalı değerler bir bütün olarak değerlendirildiğinde deney grubunun gerek son test gerekse izleme ölçümünden elde ettiği ortalamaların, plasebo ve kontrol grubunun son test ve izleme ölçümünden elde ettiği ortalamalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Grupların izleme ölçümleri arasındaki fark dikkate alındığında, deney grubunda yer alan bireylerin plasebo ve kontrol grubundaki bireylere göre, deneysel işlemin tamamlanmasından sonrasındaki 2 aylık izleme süreci içerisinde umut düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Grup içi ölçümler incelediğinde deney grubunun umut düzeylerine ilişkin son test ve izleme testi puanlarının öntest puanlarından anlamlı düzeyde farklılık oluşturduğu görülmüştür. Ek olarak plasebo ve kontrol gruplarının SUÖ toplam puanlarının öntest, sontest ve izleme ölçümleri arasında herhangi bir farklılığa rastlanmadığı da görülmüştür.

Elde edilen bulguların bir bütün halinde değerlendirilebilmesi amacıyla da Şekil 4.9'da etkileşim grafiğine yer verilmiştir.



Şekil 4.9. Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) Puan Ortalaması Grafiği

Şekil 4.9’da görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol gruplarının sürekli umut ölçeği puanlarının öntest ölçümlerinde birbirlerine yakın değerler gösterdiği ancak deney grubunun sontest ölçümlerinin plasebo ve kontrol grubuna göre artış gösterdiği ve bu etkinin izleme ölçümlerinde devam ettiği görülmüştür.

Elde edilen bulgular ve Şekil 4.9’daki grafik değerleri incelendiğinde “PPTGPD programına katılan(deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre(plasebo ve kontrol grubu) umut toplam puanında anlamlı düzeyde bir artış olacak ve bu artış etkisini 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde de devam ettirecektir” şeklinde kurulan H_{3a} hipotezi doğrulanmıştır.

4.1.3.2. Sürekli umut ölçeği alternatif yollar düşüncesi alt boyutuna ilişkin nicel analizler ve bulgular

Hipotezlerin test edilmesine geçmeden önce öncelikle deney, plasebo ve kontrol gruplarının Sürekli Umut Ölçeği(SUÖ) alternatif yollar düşüncesi alt boyutuna ilişkin öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puan ortalamaları ve standart sapmalarına yönelik elde edilen sonuçlar Tablo 4.41’de verilmiştir.

Tablo 4.41

Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının SUÖ Alternatif Yollar Düşüncesi Alt Boyutuna İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler

		Ölçümler						
		Ön-test			Son-test		İzleme Testi	
Ölçek	Gruplar	n	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Alternatif Yollar Düşüncesi	Deney	12	16.66	1.07	22.16	1.89	22.33	1.72
	Plasebo	11	17.09	2.02	15.45	2.29	16.18	2.52
	Kontrol	12	16.41	1.72	17.25	1.35	17.33	1.92

Not: Ss:standart sapma

Tablo 4.41’de deney, plasebo ve kontrol grubunun Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) alternatif yollar düşüncesi alt boyutuna ilişkin öntest-sontest ve izleme testi puanları incelendiğinde, deney grubundaki deneklerin SUÖ alternatif yollar düşüncesi alt boyutu öntest puan ortalamasının $\bar{X}= 16.66$, sontest puan ortalamasının $\bar{X}= 22.16$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 22.33$ olduğu görülmektedir. Plasebo grubunda SUÖ alternatif yollar düşüncesi alt boyutu öntest puan ortalaması $\bar{X}=17.09$, sontest puan ortalaması $\bar{X}= 15.45$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 16.18$ olduğu, kontrol grubunun ise SUÖ alternatif yollar düşüncesi alt boyutu öntest puan ortalaması $\bar{X}= 16.41$, sontest puan ortalaması ise $\bar{X}= 17.25$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}=17.33$ olduğu görülmüştür.

Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümler için ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.42’de ve Tablo 4.43’te verilmiştir. Tablo 4.42’de verilen değerlerde Mauchly küresellik varsayımı sağlanmış olduğundan Sphericity Assumed analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.42

Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun SUÖ Alternatif Yollar Düşüncesi Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Gruplar Arası	152.019	34				
Gruplar(D/P/K)	114.258	2	57.129	48.41	.000	.752
Hata(Ölçüm)	37.761	32	1.180			
Gruplar İçi	486.253	70				
Ölçüm (Ö/S/İ)	71.453	2	35.726	10.26	.000	.243
Ölçüm *Gruplar	191.977	4	47.994	13.78	.000	.463
Hata	222.823	64	3.482			

Not: KT:kareler toplamı, Sd:serbestlik derecesi, KO:kareler ortalaması, F:F-testi, η^2 :kısmi eta kare

Tablo 4.42’de verilen analiz sonuçlarında, Mauchly küresellik varsayımının sağlanması neticesinde ($p=.774>0.05$) gruplararası ve grup içi analizlerde Sphericity Assumed değerleri sunulmuştur. Analiz sonuçlarında da görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan deneklerin SUÖ alternatif yollar düşüncesi alt boyutu puanlarının öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiş, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 48.41; p<.05, \eta^2=.752$). Ayrıca gruplar gözetilmeksizin SUÖ alternatif yollar düşüncesi alt boyutu puan ölçümlerinin öntest, sontest ve izleme testi ortalama puanlarının da birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmış, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 10.26; p<.05, \eta^2=.243$). Başka bir deyişle bu sonuçlar grup ayırımı yapılmaksızın, deneklerin alternatif yollar düşüncesi alt boyutu düzeyleri deneysel işleme bağlı olarak farklılık göstermiştir. Aynı zamanda ölçüm*gruplar ortak etkisinin de anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 13.78; p<.05$). Eta kare istatistiğine göre değerlendirildiğinde de ölçüm*gruplar ortak etkisinin büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($\eta^2=.463$). Başka bir deyişle bu sonuçlar deney, plasebo ve kontrol gruplarındaki deneklerin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinde elde ettikleri alternatif yollar düşüncesi alt boyutu puanlarının farklılaştığını göstermiştir. Ayrıca ölçüm ve grup etkileşim etkisi için Wilks’Lamda değerleri de incelenmiş elde edilen analiz sonuçları Tablo 4.43’de verilmiştir.

Tablo 4.43

SUÖ Alternatif Yollar Düşüncesi Alt Boyut Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler ve Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks' λ	F	Sd	p	η^2
Ölçüm	.613	9.780	2	.001	.387
Ölçüm*Gruplar	.357	10.455	4	.000	.403

Tablo 4.43'te verilen analiz sonuçlarında, sürekli umut ölçeği alternatif yollar düşüncesi alt boyutu sonuçlarının ölçüm için, Wilks' $\lambda=.613$, $F_{(2,32)} = 9.780$; $p<.001$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği görülmektedir. Benzer şekilde ölçüm*grup etkileşim etkilerinin de anlamlı olduğu (Wilks' $\lambda=.357$, $F_{(2,32)} = 10.455$; $p<.01$) görülmüştür. Bu sonuçlara göre, ölçüm ortalamalarının hem kendi aralarında hem de gruplar arasında farklılaştığı görülmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla da

“Bonferonni düzeltmesi uygulanmış çoklu karşılaştırmalar” testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.44’te verilmiştir.

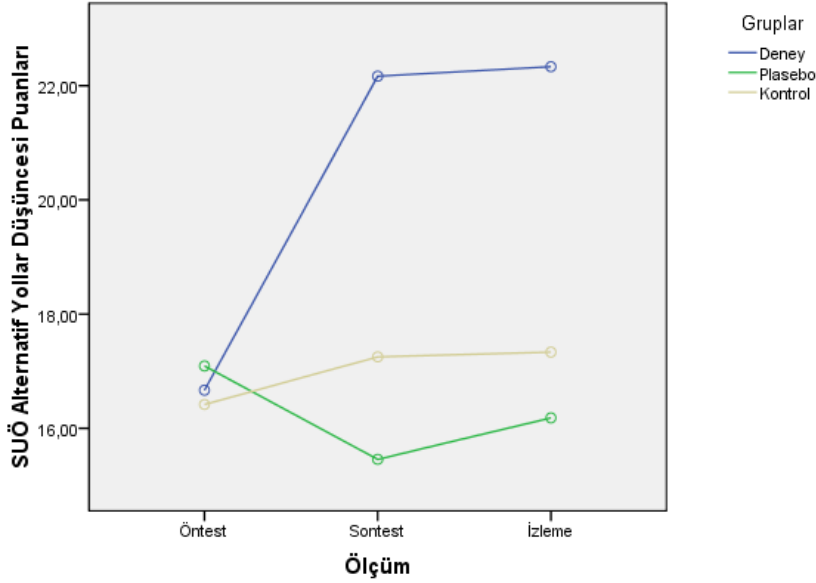
Tablo 4.44

Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun SUÖ Alternatif Yollar Düşüncesi Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları

		Deney Grubu			Plasebo Grubu			Kontrol Grubu		
		Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)
Deney	Öntest		-5.50*	-5.66*						
	Sontest			-0.16		6.71*			4.91*	
	İzleme						6.15*			5*
Plasebo	Öntest					1.63	.90			
	Sontest						-0.72			
	İzleme									
Kontrol	Öntest								-0.83	-0.91
	Sontest									-0.08
	İzleme									

Tablo 4.44’te deney, plasebo ve kontrol gruplarından eş zamanlı olarak alınan ölçümlere ilişkin ikili karşılaştırmaya dayalı değerler bir bütün olarak değerlendirildiğinde deney grubunun gerek son test gerekse izleme ölçümünden elde ettiği ortalamaların, plasebo ve kontrol grubunun son test ve izleme ölçümünden elde ettiği ortalamalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Grupların izleme ölçümleri arasındaki fark dikkate alındığında, deney grubunda yer alan bireylerin plasebo ve kontrol grubundaki bireylere göre, deneysel işlemin tamamlanmasından sonrasındaki 2 aylık izleme süreci içerisinde alternatif yollar düşüncesi düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Grup içi ölçümler incelendiğinde deney grubunun alternatif yollar düşüncesi düzeylerine ilişkin son test ve izleme testi puanlarının öntest puanlarından anlamlı düzeyde farklılık oluşturduğu görülmüştür. Ek olarak plasebo ve kontrol gruplarının SUÖ alternatif yollar düşüncesi alt boyut puanlarının öntest, sontest ve izleme ölçümleri arasında herhangi bir farklılığa rastlanmadığı da görülmüştür.

Elde edilen bulguların bir bütün halinde değerlendirilebilmesi amacıyla da Şekil 4.10’da etkileşim grafiğine yer verilmiştir.



Şekil 4.10. Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) Alternatif Yollar Düşüncesi Alt Boyutu Puan Ortalaması Grafiği

Şekil 4.10’da görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol gruplarının sürekli umut ölçeği alternatif yollar düşüncesi alt boyut puanlarının öntest ölçümlerinde birbirlerine yakın değerler gösterdiği ancak deney grubunun sontest ölçümlerinin plasebo ve kontrol grubuna göre artış gösterdiği ve bu etkinin izleme ölçümlerinde devam ettiği görülmüştür.

Elde edilen bulgular ve Şekil 4.10’daki grafik değerleri incelendiğinde “PPTGPD programına katılan(deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre(plasebo ve kontrol grubu) SUÖ alternatif yollar düşüncesi alt boyut puanında anlamlı düzeyde bir artış olacak ve bu artış etkisini 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde de devam ettirecektir” şeklinde kurulan H_{3b} hipotezi doğrulanmıştır.

4.1.3.3. Sürekli umut ölçeği eyleyici düşünce alt boyutuna ilişkin nicel analizler ve bulgular

Hipotezlerin test edilmesine geçmeden önce öncelikle deney, plasebo ve kontrol gruplarının Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) eyleyici düşünce alt boyutuna ilişkin öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinden elde ettikleri puan ortalamaları ve standart sapmalarına yönelik elde edilen sonuçlar Tablo 4.45’te verilmiştir.

Tablo 4.45

Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının SUÖ Eyleyici Düşünce Alt Boyutuna İlişkin Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine Dayalı Betimleyici İstatistikler

Ölçek	Gruplar	n	Ölçümler					
			Ön-test		Son-test		İzleme Testi	
			\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Eyleyici Düşünce	Deney	12	16	1.34	21.66	2.10	22.08	3.28
	Plasebo	11	16	1.78	15.54	2.87	16.36	2.87
	Kontrol	12	16.75	1.76	16.16	2.79	16.75	2.52

Not: Ss:standart sapma

Tablo 4.45'te deney, plasebo ve kontrol grubunun Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) eyleyici düşünce alt boyutuna ilişkin öntest-sontest ve izleme testi puanları incelendiğinde, deney grubundaki deneklerin SUÖ eyleyici düşünce alt boyutu öntest puan ortalamasının $\bar{X}= 16$, sontest puan ortalamasının $\bar{X}= 21.66$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 22.08$ olduğu görülmektedir. Plasebo grubunda SUÖ eyleyici düşünce alt boyutu öntest puan ortalaması $\bar{X}=16$, sontest puan ortalaması $\bar{X}= 15.54$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}= 16.36$ olduğu, kontrol grubunun ise SUÖ eyleyici düşünce alt boyutu öntest puan ortalaması $\bar{X}= 16.75$, sontest puan ortalaması ise $\bar{X}= 16.16$, izleme testi puan ortalamasının $\bar{X}=16.75$ olduğu görülmüştür.

Bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ise tekrarlı ölçümler için ANOVA ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.46'da ve Tablo 4.47'de verilmiştir. Tablo 4.46'da verilen değerlerde Mauchly küresellik varsayımı sağlanmış olduğundan Sphericity Assumed analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.46

Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun SUÖ Eyleyici Düşünce Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Gruplar Arası	154.508	34				
Gruplar(D/P/K)	106.527	2	53.264	35.52	.000	.689
Hata(Ölçüm)	47.981	32	1.499			
Gruplar İçi	709.927	70				
Ölçüm (Ö/S/İ)	85.793	2	42.897	6.36	.003	.166
Ölçüm *Gruplar	193.053	4	48.263	7.16	.000	.309
Hata	431.081	64	6.736			

Not: KT:kareler toplamı, Sd:serbestlik derecesi, KO:kareler ortalaması, F:F-testi, η^2 :kısmi eta kare

Tablo 4.46’da verilen analiz sonuçlarında, Mauchly küresellik varsayımının sağlanması neticesinde ($p=.764>0.05$) gruplararası ve grup içi analizlerde Sphericity Assumed değerleri sunulmuştur. Analiz sonuçlarında da görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol grubunda yer alan deneklerin SUÖ eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiş, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 35.52$; $p<.05$, $\eta^2=.689$). Ayrıca gruplar gözetilmeksizin SUÖ eyleyici düşünce alt boyutu puan ölçümlerinin öntest, sontest ve izleme testi ortalama puanlarının da birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmış, kısmi eta kare değerlerinin ise büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 6.36$; $p<.05$, $\eta^2=.166$). Başka bir deyişle bu sonuçlar grup ayırımı yapılmaksızın, deneklerin eyleyici düşünce alt boyutu düzeyleri deneysel işleme bağlı olarak farklılık göstermiştir. Aynı zamanda ölçüm*gruplar ortak etkisinin de anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür ($F_{(2,32)}= 7.16$; $p<.05$). Eta kare istatistiğine göre değerlendirildiğinde de ölçüm*gruplar ortak etkisinin büyük etki düzeyinde olduğu görülmüştür ($\eta^2=.309$). Başka bir deyişle bu sonuçlar deney, plasebo ve kontrol gruplarındaki deneklerin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinde elde ettikleri eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının farklılaştığını göstermiştir. Ayrıca ölçüm ve grup etkileşim etkisi için Wilks’Lamda değerleri de incelenmiş elde edilen analiz sonuçları Tablo 4.47’de verilmiştir.

Tablo 4.47

SUÖ Eyleyici Düşünce Alt Boyut Sonuçları Üzerine Tekrarlı Ölçümler ve Wilks Lamda İstatistiğine Göre ANOVA Sonuçları

Etki	Wilks' λ	F	Sd	p	η^2
Ölçüm	.737	5.52	2	.009	.263
Ölçüm*Gruplar	.540	5.60	4	.001	.265

Tablo 4.47’de verilen analiz sonuçlarında, sürekli umut ölçeği eyleyici düşünce alt boyutu sonuçlarının ölçüm için, Wilks’ $\lambda=.737$, $F_{(2,32)} = 5.52$; $p<.001$ düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği görülmektedir. Benzer şekilde ölçüm*grup etkileşim etkilerinin de anlamlı olduğu (Wilks’ $\lambda=.540$, $F_{(2,32)} = 5.60$; $p<.01$) görülmüştür. Bu sonuçlara göre, ölçüm ortalamalarının hem kendi aralarında hem de gruplar arasında farklılaştığı görülmektedir. Farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla da “Bonferonni düzeltmesi

uygulanmış çoklu karşılaştırmalar” testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.48’de verilmiştir.

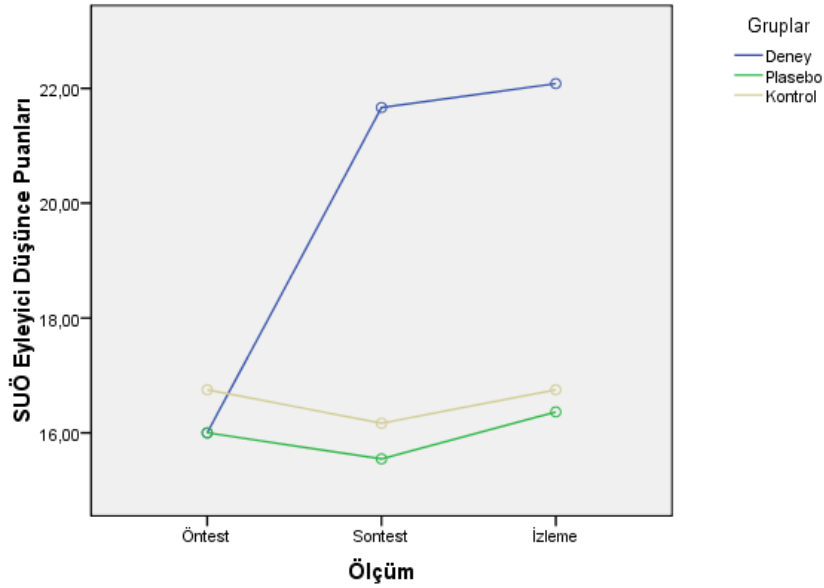
Tablo 4.48

Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun SUÖ Eyleyici Düşünce Alt Boyutu, Ön-Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferonni Düzeltmeli) Testi Sonuçları

		Deney Grubu			Plasebo Grubu			Kontrol Grubu		
		Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)	Öntest Ort. Fark(I-J)	Sontest Ort. Fark(I-J)	İzleme Ort. Fark(I-J)
Deney	Öntest		-5.66*	-6.08*						
	Sontest			-41		6.12*			5.50*	
	İzleme						5.71*			5.33*
Plasebo	Öntest					.455	-.36			
	Sontest						-.81			
	İzleme									
Kontrol	Öntest								.58	.00
	Sontest									-.58
	İzleme									

Tablo 4.48’de deney, plasebo ve kontrol gruplarından eş zamanlı olarak alınan ölçümlere ilişkin ikili karşılaştırmaya dayalı değerler bir bütün olarak değerlendirildiğinde deney grubunun gerek son test gerekse izleme ölçümünden elde ettiği ortalamaların, plasebo ve kontrol grubunun son test ve izleme ölçümünden elde ettiği ortalamalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Grupların izleme ölçümleri arasındaki fark dikkate alındığında, deney grubunda yer alan bireylerin plasebo ve kontrol grubundaki bireylere göre, deneysel işlemin tamamlanmasından sonrasındaki 2 aylık izleme süreci içerisinde eyleyici düşünce düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Grup içi ölçümler incelendiğinde deney grubunun eyleyici düşünce düzeylerine ilişkin son test ve izleme testi puanlarının öntest puanlarından anlamlı düzeyde farklılık oluşturduğu görülmüştür. Ek olarak plasebo ve kontrol gruplarının SUÖ eyleyici düşünce alt boyut puanlarının öntest, sontest ve izleme ölçümleri arasında herhangi bir farklılığa rastlanmadığı da görülmüştür.

Elde edilen bulguların bir bütün halinde değerlendirilebilmesi amacıyla da Şekil 4.11’de etkileşim grafiğine yer verilmiştir.



Şekil 4.11. Deney, Plasebo ve Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerinden Aldıkları Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) Eyleyici Düşünce Alt Boyutu Puan Ortalaması Grafiği

Şekil 4.11’de görüldüğü üzere deney, plasebo ve kontrol gruplarının sürekli umut ölçeği Eyleyici Düşünce alt boyut puanlarının öntest ölçümlerinde birbirlerine yakın değerler gösterdiği ancak deney grubunun son test ölçümlerinin plasebo ve kontrol grubuna göre artış gösterdiği ve bu etkinin izleme ölçümlerinde devam ettiği görülmüştür.

Elde edilen bulgular ve Şekil 4.11’deki grafik değerleri incelendiğinde “PPTGPD programına katılan(deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre(plasebo ve kontrol grubu) SUÖ Eyleyici Düşünce alt boyut puanında anlamlı düzeyde bir artış olacak ve bu artış etkisini 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde de devam ettirecektir” şeklinde kurulan H_{3c} hipotezi doğrulanmıştır.

4.2. Nitel Verilerin Analiz Sonucuna İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmanın bu bölümünde pozitif psikoloji temelli grupla psikolojik danışma uygulamasına katılan deney grubunda yer alan bireylerden bireysel görüşmeler yoluyla elde edilen verilere yer verilmiştir. Bireysel görüşmeler 10 katılımcı ile telefon görüşmesiyle gerçekleştirilmiş, görüşmeler ses kaydına alınmıştır. Görüşmelerde katılımcılara “Katıldığınız grupla psikolojik danışma uygulaması sizde ne tür değişimler oluşturdu?”

- Kendinize ilişkin neler fark ettiniz?
- Çevrenizle ilişkilerinize yönelik neler fark ettiniz?

c) Yaşamınıza bakış açınızda nasıl bir farklılık oluştu? soruları yöneltmiş ve görüşme verilerine içerik analizi tekniği uygulanıp elde edilen bulgular aşağıda yer alan Tablo 4.49’da verilmiştir.

Tablo 4.49

Pozitif Psikoloji Temelli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasında Yer Alan Katılımcıların Oturumlar Sonunda Elde Ettikleri Kazanımlar

Temalar	Görüşmelerden Elde Edilen İfadeler
Baş etmeyi Öğrenmek	<p><i>Farkındalığımızı arttırıyor. Aslında gözümüzün önünde olan şeyleri görmüyoruz. Çocuklarımız yüzünden artık iyiyi göremez hale geliyoruz. İyi yönden bakmayı öğreniyoruz. En son yaptığımız denge mesela ben dengeli dağıtmamışım enerjimi. Bunu sonra arkadaşlarıma bile uyguladım. Dolu tarafından bakmayı gördük(K5).</i></p> <p><i>Ben gerçekten boş vermeyi öğrendim. Amaan demeyi öğrendim(K6).</i></p> <p><i>Hayata böyle negatif bakıyoruz daha kötümser. Ama iyimser bakmayı öğrendim hayatla barışık. Hayatımdaki sorunlu kişilerden uzaklaşmam gerektiği düşünüyorum(K8).</i></p>
Destek kaynaklarını fark etmek	<p><i>Geçmişte yaşadıklarımı hatırladım. Bana ne kazandırdıklarını düşünmüş oldum. Kafamı bir şeylere yordum hep. İyi baktığımızda sonucun ne olacağını, kötü davranınca ne olacağını. Halimize şükretmeyi daha çok. Diğer kişileri görünce daha iyi olduğumu gördüm. Kendimi hiç düşünmediği fark ettim. kendim hep böyle geride kalmışım. Başkalarını önemsemişim. Kendimi nasıl iyi hissedeceğimi. Ev temizlik rutin işlermiş(K4).</i></p> <p><i>Normalde fark etmediğimiz şeyleri bazı şeyleri fark ediyoruz. Mesela ailemizin önemini fark ettim onların değerini. Kendime ilişkin aklıma gelmiyor(K2).</i></p>
Olumlu bakış - Kabullenme	<p><i>Hayata pozitif bakmamı sağladı. Başına ne gelirse gelsin yaşayacaksın. Yaşamak zorundasın. Kabul edeceksin. Bir şekilde bu hayatı sürdürmek zorundayız(K1).</i></p> <p><i>Hayatta yaşadığını fark ediyorsun. Tutunmak zorunda olduğunu hissediyorsun. Benim kötü zamanlarıma geldi biliyorsunuz. Bana destek oldu stresimi attım. Arkadaşlarımla sorunlarını görünce -- hanımın. Çok şükür ben iyiyim dedim. Dertlerini dinledim arkadaşlarımla. Benden kötü olanlarda var diye düşündüm. Olumlu bakmayı öğrendim(K3).</i></p>

Tablo 4.49 (Devamı)

Pozitif Psikoloji Temelli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasında Yer Alan Katılımcıların Oturumlar Sonunda Elde Ettikleri Kazanımlar

Temalar	Görüşmelerden Elde Edilen İfadeler
Empati	<i>Her şeyden önce sizin sorularınız bana psikolojik olarak çok iyi geldi. Heyecanla Perşembe gününü bekledim. Kendimdeki eksikliği fark ettim. Arkadaşlarımı da tanıdım. Mesela 1 programdaydı, karşı tarafa hiç kendinizi koydunuz mu diyorduk. O çok hoş geldi. Hırsla kalkıp zararlı oturmayı fark ettik. Empati kurmaya çalışırdım zaten artık çevreme daha empatik bakıyorum. Bir de bir kişiye olumsuz tarafından bakmak değil. Olumlu yanları görmeyi öğrendim. Beni özel bir kişi gibi hissettirdi. Kendimi sorguladım(K7).</i>
Gelişim	<i>Orda zaten hep özel annelerdik. Birbimizi anlayan insanlardık. Kendimi daha rahat hissettim. Olayları kabullenmeyi ben farkettim. İsyen etmek yerine olanı olduğu gibi kabul etmeyi öğrendim. Herkesine kendine göre bir karakteri de varmış. Terazi kefesini değil de ortada olmalıyız. Her şeyi görmeliyiz(K10).</i>
	<i>Eksik olan yönlerimi tamamladım. Her şeyimizi konuştuk rahatladım. Aklıma gelmiyor(K9).</i>

Tablo 4.49’da da görüleceği üzere pozitif psikoloji temelli grupla psikolojik danışma uygulamasına katılım gösteren deneklerden bireysel görüşmeler sonunda elde edilen ifadeler “Baş etmeyi Öğrenme, Destek Kaynaklarını Fark Etmek, Olumlu Bakma-Kabullenme, Empati ve Gelişim” kategorileri(temalar) çerçevesinde toplandığı söylenebilir. Buradan hareketle deney grubuna katılan bireylerin PPTGPD programından olumlu yönde etkilendiği ve verilerin terapötik açıdan anlamlı olduğu görülmüştür.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Bu bölümde zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeyleri üzerinde pozitif psikoloji temelli çevrimiçi grupla psikolojik danışma programının etkililiğini incelemek amacıyla oluşturulan hipotezlerin bulgularından elde edilen sonuçlara, tartışma ve önerilere yer verilmiştir.

5.1. Sonuçlar

Araştırmanın bu bölümünde çalışmanın amacına ve bu kapsamda ortaya atılan hipotezlerin sonuçlarına ilişkin bilgilere yer verilecektir.

Bu araştırmanın temel amacı araştırmacı tarafından hazırlanan pozitif psikoloji temelli çevrimiçi grupla psikolojik danışma programının (PPTGPD) zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeyleri üzerinde oluşturduğu etkiyi incelemektir. Bu amaçla deney, plasebo ve kontrol gruplu bir desen geliştirilmiş, bu gruplarda deney=12, plasebo=11 ve kontrol grubu=12 olmak üzere toplam 35 birey ile çalışılmıştır. Deney grubuna araştırmacı tarafından geliştirilen 10 oturumluk Pozitif Psikoloji temelli çevrimiçi grupla psikolojik danışma programı uygulanırken plasebo grubuna yine araştırmacı tarafından geliştirilen bağımlılık türleriyle içeriklendirilmiş 10 oturumluk grupla rehberlik çalışması yapılmıştır. Kontrol grubunda yer alan bireylere ise herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Araştırma kapsamında deneklerin değişkenlere ilişkin ölçümleri Psikolojik İyi Olma Ölçekleri (PİÖÖ), Öz Anlayış Ölçeği (ÖZAN), Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) ile araştırmanın başında, sonunda ve tamamlandıktan 2 ay sonra olmak üzere üç aşamada gerçekleştirilmiştir.

Pozitif Psikoloji temelli çevrimiçi grupla psikolojik danışma programının etkililiği araştırmanın amacı doğrultusunda hazırlanan 3 temel hipotez ve değişkenlerin alt boyutlarına ilişkin hazırlanan hipotezler çerçevesinde incelenmiştir.

5.1.1. Nicel bulgulara ilişkin sonuçlar

PPTGPD programına katılan bireylerin bu programa katılmayanlara göre;

1) Psikolojik iyi oluş toplam puanında anlamlı düzeyde bir artış olmuş ve bu artış uygulamanın tamamlanmasından 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde etkisini devam ettirmiştir. Psikolojik iyi oluş ölçeğinin;

- a) Özerklik
- b) Çevresel kontrol
- c) Bireysel gelişim

d) Öz kabul alt boyut puanlarında anlamlı düzeyde bir artış olmuş ve bu artış uygulamanın tamamlanmasından 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde etkisini devam ettirmiştir.

e) Diğerleri ile olumlu ilişkiler alt boyut puanlarında anlamlı düzeyde bir artış olmuş ve bu artış uygulamanın tamamlanmasından 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde etkisini devam ettirmiştir. Ancak grup içi karşılaştırmalarda deney grubunun öntest, sontest ölçümleri arasında oluşan anlamlı farklılık izleme ölçümlerinde kalıcı olmamıştır.

f) Yaşam amacı alt boyut puanlarında anlamlı düzeyde bir artış olmuş ve bu artış uygulamanın tamamlanmasından 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde etkisini devam ettirmiştir. Grup içi karşılaştırmalarda deney grubunun öntest sontest düzeyleri arasında anlamlı farklılık oluşmazken bu fark izleme testlerinde ortaya çıkmıştır.

2) Öz anlayış puanında anlamlı düzeyde bir artış olmuş ve bu artış uygulamanın tamamlanmasından 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde etkisini devam ettirmiştir.

3) Umut puanında anlamlı düzeyde bir artış olmuş ve bu artış uygulamanın tamamlanmasından 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde etkisini devam ettirmiştir.

- a) Alternatif yollar düşüncesi

b) Eyleyici düşünce alt boyut puanlarında anlamlı düzeyde bir artış olmuş ve bu artış uygulamanın tamamlanmasından 2 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde etkisini devam ettirmiştir.

5.1.2. Nitel bulgulara ilişkin sonuçlar

Araştırmanın nitel verileri pozitif psikoloji temelli grupla psikolojik danışma uygulamasına katılan bireylerden bireysel görüşmeler yoluyla elde edilmiştir. Bireysel görüşmeler 10 katılımcı ile telefon görüşmesiyle gerçekleştirilmiş, görüşmeler ses kaydına alınmıştır.

Görüşmelerde katılımcılara “Katıldığınız grupla psikolojik danışma uygulaması sizde ne tür değişimler oluşturdu?” sorusu yöneltilmiştir ve verilen cevapların “Baş etmeyi Öğrenme, Destek Kaynaklarını Fark Etmek, Olumlu Bakma-Kabullenme, Empati ve Gelişim” kategorileri(temalar) çerçevesinde toplandığı görülmüştür. Buradan hareketle

deney grubuna katılan bireylerin PPTGPD programından olumlu yönde etkilendiği ve verilerin terapötik açıdan anlamlı olduğu görülmüştür.

5.2. Tartışma

Araştırmanın bu bölümünde nicel ve nitel bölümlerden elde edilen bulgular, literatürdeki araştırma bulguları ile karşılaştırılmış ve her bir değişkene ilişkin hipotezler ayrı başlıklar halinde tartışılmıştır. Genel olarak araştırmanın nicel ve nitel sonuçları incelendiğinde PPTGPD programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeyleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Pozitif psikoloji yaklaşımının temel hedefi bireylerde iyi oluşu artıracak müdahaleleri belirlemek ve geliştirmektir. Bu kapsamda alanyazında geleceğe ilişkin hedefler belirleme, kişinin en iyi halini ortaya çıkarma, güçlü yanlarını kullanma, geçmişin ve şimdinin tadını çıkarma, akışı bulma, minnettar olma, iyimserlik geliştirme, affetme, ilişkileri güçlendirme, nezaket gösterme, travma sonrası büyüme ve dayanıklı olma durumlarına ilişkin müdahalelerin kullanıldığı görülmektedir (Parks ve Layous, 2016; s. 439-449). Carr, Cullen, Keeney, Canning, Moone, Chinseallagh ve O'Down'un (2020, s. 2) 41 ülkede 347 çalışmayı inceledikleri bir metaanaliz çalışmasında geliştirilen programların birden çok pozitif psikoloji müdahalesi içermesinin ve çoklu oturum yapılanmasının daha etkili olduğu yönündedir. Araştırma kapsamında geliştirilen PPTGPD programının güçlü yanları kullanma, geçmişi ve bugünü kabul, diğerleri ile ilişkileri geliştirme, öz anlayış, iyimserlik, yaşam amacı ve umut müdahalelerini içeren ve 10 oturumlu bir yapıda olması anlamlı etkinin oluşmasına yönelik bulguları destekler niteliktedir.

5.2.1. PPTGPD programının psikolojik iyi oluş değişkeni üzerindeki etkisine ilişkin tartışma

Araştırmanın 1. Ana hipotezi “PPTGPD(Pozitif Psikoloji Temelli Çevrimiçi Grupla Psikolojik Danışma) programına katılan (deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre (plasebo ve kontrol grubu) psikolojik iyi oluş toplam puanında ve alt boyutlarında anlamlı düzeyde bir artış olacaktır ve bu artış uygulamanın tamamlanmasından 2 ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde etkisini devam ettirecektir.” şeklinde kurulmuştur. Araştırma sonuçlarına göre PPTGPD programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğu görülmüştür. Bir başka deyişle PPTGPD programının deney

grubunda yer alan annelerin plasebo ve kontrol gruplarına göre psikolojik iyi oluş düzeylerini artırmada etkili olduğu söylenebilir.

Psikolojik iyi olma ölçeklerinin alt boyutlarına ilişkin yapılan ölçümlerde ölçüm*gruplar etkisinin tüm alt boyutlarda anlamlı farklılıklar oluşturduğu gözlenmiştir. Bir başka ifadeyle deney grubunda yer alan katılımcıların özerklik, çevresel kontrol, bireysel gelişim, diğerleri ile olumlu ilişkiler, yaşam amacı ve özkabul alt boyutlarında aldıkları puanlar plasebo ve kontrol gruplarında yer alan katılımcılara göre artış göstermiştir.

Gruplar içi ölçümler açısından değerlendirildiğinde deney grubunda yer alan katılımcıların diğerleri ile olumlu ilişkiler düzeylerinde ön test ile son test ölçümleri arasında anlamlı farklılık oluşmuş ancak bu farkın izleme ölçümlerinde devam etmediği görülmüştür. Bu durum birkaç şekilde açıklanabilir. Myrick'a (1997, s. 266-269) göre grupla psikolojik danışma bireye yoğun etkileşim imkanı sağlaması sebebiyle çevresinden alabileceğinden daha fazla destek imkanı sağlar. Bireyler ortak sorunların ele alındığı gruplarda yer alarak kendilerinin yalnız olmadıklarını hissederler. Zihinsel yetersizliği olan bireylerin ebeveynleri aldıkları profesyonel destek ile sorunlarla baş etmede bir çıkış yolu ederler. Deney grubunda yer alan katılımcıların izleme ölçümlerinde diğerleri ile olumlu ilişkiler puanlarının azalması da programın son bulması ve destek olanaklarının azalması ile açıklanabilir. Bunun yanında deney grubunda yer alan katılımcıların yaşam amacı alt boyut puanlarında ön test son test ölçümleri arasında anlamlı farklılık yokken bu fark izleme ölçümlerinde ortaya çıkmıştır. Bu durum ise Peseschkian'ın (2002a) denge modeli çerçevesinde açıklanabilir. Denge modeline göre bireyler yaşamlarını beden, başarı, ilişki ve maneviyat boyutlarında dengeli yaşamaları halinde sağlıklı ve üretken olabileceklerdir. Denge modeli etkin kullanabilme yollarından biri de amaç belirleyebilmedir (Aypay ve Kara, s. 66). PPTGPD programının 9. Oturumda ele alınan model gereği katılımcılar ile dört boyuta ilişkin amaçlar belirlenmiştir. Yaşam amacı alt boyutuna ilişkin anlamlı farklılıkların izleme testlerinde ortaya çıkması ele alınan amaçların gerçekleştirilmeye başlanması ile açıklanabilir.

Alanyazın incelendiğinde PPTGPD programının psikolojik iyi oluş ölçümleri üzerinde oluşturduğu anlamlı etkiyi destekleyecek benzer bulgulara rastlanmıştır (Carr vd. 2020, s. 1; Chakhssi, Kraiss, Sommers ve Bohlmeijer, 2018, s.1; Drozd, Mork, Nielsen, Raeder ve Bjorkli, 2014, s. 377; Huber, Webb ve Höfer, 2017, s. 1; Koydemir ve Selışık, 2016, s. 434; Zadeh ve Sajjadian, 2016, s. 35; Weiss vd. 2016, s. 1). İnternet tabanlı pozitif psikoloji müdahalelerinin deney ve kontrol grupları oluşturularak

incelendiği araştırmada Drozd vd. (2014, s. 377) şükran, hoş aktiviter, güçlü yönler, ustalık, iyimserlik, akış ve farkındalığı ele aldıkları müdahalelerin iyi oluş üzerinde araştırma bulguları ile uyumlu olarak olumlu ve umut verici etkilerini tespit etmişlerdir.

Koydemir ve Selışık (2016, s. 434) ise 8 haftalık güçlü yönler dayalı çevrimiçi yürütölen karakter güçlerini kullanma, akış sağlama ve minnettarlık uygulaması üzerine kurulu müdahale programında deneklerin psikolojik iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir artış gözlemlemiştir. Yine Zadeh ve Sajjadian'ın (2016, s. 35) öntest, sontest ve izleme testlerine dayalı araştırmalarında pozitif grup müdahalelerinin psikolojik iyi oluş, yılmazlık ve mutluluk üzerinde anlamlı ve önemli etkiler elde ettiklerini raporlamışlardır.

Pozitif psikoloji müdahalelerinin etkilerine yönelik yapılan metaanaliz çalışmalarında da araştırma bulgularını destekleyecek çalışmalara rastlanmıştır. Weiss vd. (2016, s. 1) ise 3579 kişinin psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde pozitif psikoloji müdahalelerinin etkisini inceledikleri 27 araştırmada küçük düzeyde olumlu etkilerin bulunduğunu keşfetmişlerdir. Carr vd.'nin (2020, s. 1) 72.000 fazla katılımcıya ulaştıkları 347 araştırmayı inceledikleri metaanaliz çalışmasında Pozitif Psikoloji müdahalelerinin psikolojik iyilik hali ($g = 0.39$), güçlü yönler ($g = 0.46$), yaşam kalitesi ($g = 0.48$), gibi pozitif kavramlar üzerinde küçük ila orta düzeyde anlamlı etkilerine ulaşmışlardır.

Alanyazında araştırma bulguları ile tutarlı sonuçların yanında psikolojik iyi oluş üzerinde etki göstermeyen müdahale programlarına da rastlanmıştır. Kayış ve Ceyhan (2020, s. 413) iyilik hali modeline dayalı grupla pozitif psikoloji müdahalesinin iyi oluş üzerinde anlamlı etki oluşturmadığını tespit etmiştir. Woodworth vd. (2015, s. 21) güçlü yönler, yaşamda üç iyi şey ve şükran ziyaretlerine dayalı pozitif psikoloji müdahalelerinin iyi oluş üzerinde etkisini inceledikleri araştırmalarında zaman*müdahale etkileşiminin anlamlı farklılık oluşturduğunu ancak zaman aralıklarına göre farklılığın oluşmadığı görölmüştür.

Bu sonuçlara göre bazı araştırma bulgularında pozitif psikoloji temelli müdahalelerin katılımcıların iyi oluş düzeylerinde etkisiz kaldığı da görölmüştür. Ancak bu araştırmalarda belirtilen sınırlılıkların başında deney grubunda yer almanın oluşturduğu beklentisellik durumu ve her deneğin iyi oluşlarının farklı seyretmesidir. Bu anlamda PPTGPD programının etkisi incelenirken herhangi bir çalışma yapılmayan kontrol grubunun yanında grupla rehberlik çalışmasının yapıldığı plasebo grubuna da yer verilmesi beklentisellik etkisinin önlenmesini sağlamış olabilir. Bunun yanında katılımcıların benzer yaşam koşullarına ve problemlerine sahip olmaları ölçümlerdeki farklılığı en aza indirgediği söylenebilir. Alanyazında karşılaşılan araştırmalar

incelendiğinde geliştirilen deneysel programların PPTGPD programının müdahaleleriyle uyumlu bir şekilde güçlü yanlara, minnettarlığa, olumlu ilişkiler geliştirmeye, iyimserliğe ve umuda odaklı olduğu görülmüştür. Programın diğer çalışmalardan farklı olarak geçmişteki başarıları, öz anlayış geliştirmeyi ve duygulara ilişkin farkındalık oluşturmayı ele alması anlamlı etkiyi açıklayan güçlü bileşenlerdir. Diğer bir taraftan karakter güçlerinin, hem seans olarak hem de tüm oturumlarda ödev olarak kullanılmasının önemsenmesi, iyi oluş üzerinde oluşan etkide önemli rolünün olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında anlamlı etkinin 2 aylık izleme çalışmalarında da devam etmesi, programın 10 seans ve 10 hafta süren bir yapıda olması ve birçok pozitif psikoloji müdahalesini içermesi ile açıklanabilir.

5.2.2. PPTGPD programının öz anlayış değişkeni üzerindeki etkisine ilişkin tartışma

Araştırmanın 2. ana hipotezi “PPTGPD(Pozitif Psikoloji Temelli Çevrimiçi Grupla Psikolojik Danışma) programına katılan (deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre (plasebo ve kontrol grubu) öz anlayış puanında anlamlı düzeyde bir artış olacaktır ve bu artış uygulamanın tamamlanmasından 2 ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde etkisini devam ettirecektir.” şeklinde kurulmuştur. Öz anlayışın ebeveynler için potansiyel bir başa çıkma kaynağı sunan değiştirilebilir bir özellik olduğu (Neff ve Germer, 2013, s. 28-44) göz önüne alındığında, mevcut çalışmanın amacı da zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin öz anlayış düzeylerini artırmaktır. Araştırma sonuçlarına göre PPTGPD programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin öz anlayış düzeyleri üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğu görülmüştür. Bir başka deyişle PPTGPD programının deney grubunda yer alan annelerin plasebo ve kontrol gruplarına göre öz anlayış düzeylerini artırmada etkili olduğu söylenebilir.

Neff’e (2003b, s. 89) göre öz anlayış birbiriyle etkileşen üç bileşenden oluşur: öz eleştiri yerine öz şefkat, kişinin deneyimlerini diğerlerinden izole görmesi yerine insanlığın ortak bir deneyimi olarak görmesi, rahatsız edici duygularla özdeşleşmek yerine bu duyguları bilinçli farkındalık seviyesinde tutmaktır. Bu anlamda literatürdeki araştırmalar incelenirken farkındalık temelli müdahalelerin de etkisine yönelik bulgular araştırma sonuçları ile karşılaştırılarak verilmiştir.

Alanyazında karşılaşılan araştırmalar incelendiğinde PPTGPD programının öz anlayış kavramı üzerindeki anlamlı etkisini destekleyen benzer çalışmalara rastlanmıştır (Bazzano vd. 2013, s. 1; Bögels vd. 2010, s. 107-120; Dijikstra, Pieterse, Drossaert,

Walburg ve Bohlmeijer, 2019, s. 141; Duran, 2014, s. 1; Finlay-Jones, Kane ve Rees, 2016, s. 797-816; Neff ve Faso, 2014, s. 942; Neff ve Germer, 2013, s. 28-44; Smeets, Neff, Alberts ve Peters, 2014, s. 794).

Bögels vd.'nin (2010, s. 107-120) farkındalık temelli müdahalelerin otizmli çocuğu olan ebeveynlerin öz anlayış düzeylerine etkisini inceledikleri araştırmada pozitif anlamda artışlar gözlenmiştir. Bazzano vd. (2013, s. 1) ise zihinsel yetersizliğı olan çocukların ebeveynleri için farkındalık eğitiminin, iyi oluşu artırmanın ve stresi azaltmanın yanı sıra öz anlayışı da arttırdığını tespit etmişlerdir. Bir diğeri deneysel çalışmada Duran (2014, s. 1) tarafından geliştirilen 8 oturumluk psikoeğitim programının zihinsel yetersizliğı olan çocukların ebeveynlerinin öz anlayış ve öznel iyi oluş düzeylerine etkisi incelenmiş ve araştırma sonunda ebeveynlerin öz anlayış seviyelerinin arttığı gözlenmiştir. Neff ve Germer (2013, s. 28-44) geliştirdikleri farkındalık temelli öz anlayış programının etkisi incelemişlerdir. 8 oturum süren programın sonunda katılımcıların öz anlayış, mutluluk ve yaşam doyumu seviyelerinde artışlar görülmüştür. Finlay-Jones, Kane ve Rees'in (2016, s. 797-816) çevrimiçi olarak geliştirdikleri 6 modülden oluşan öz anlayış programı da katılımcıların öz anlayış ve mutluluk seviyelerini artırmış, stres ve anksiyete seviyelerini ise düşürmüştür. Bir diğeri deneysel çalışmada Smeets, Neff, Alberts ve Peters (2014, s. 794) 3 haftalık öz anlayışa dayalı bir grup müdahalesinin kadınların psikolojik sağlamlık, iyi oluş, öz anlayış, iyimserlik ve öz yeterlilik üzerinde önemli etkiler oluşturduğunu göstermektedir.

Araştırmalarda farkındalık temelli müdahalelerin, genel olarak zihinsel yetersizliğı olan çocukların ebeveynleri (Bazzano vd. 2013, s. 1) arasındaki stresi azalttığını (Coatsworth vd. 2010, s. 203) ve bunun ebeveynler arasında daha fazla iyi oluşla da bağlantılı olduğu görülmektedir (Conner ve White 2014, s. 617). Ebeveynler zihinsel yetersizliğı olan bir çocuğa sahip olmaları nedeniyle sıklıkla utanç ve suçluluk duyguları ile karşılaşır. Ayrıca davranış problemleri nedeniyle çocuklarını kontrol edemedikleri için çevrelerinden dışlanabilirler (Mak ve Kwok, 2010, s. 2045-2051). Başkalarından gelen bu olumsuz yargılar ebeveynlerin kendilerini suçlamalarına neden olur (Fernandez ve Arcia, 2004, s. 356-372).

Alanyazında taramalarında da görüldüğü üzere ebeveynler bazen zihinsel yetersizliğı olan bir çocuk yetiştirmenin kısıtlamaları nedeniyle kişisel yaşam hedeflerinden vazgeçmek zorunda kalırlar. Toplumdan kendilerini soyutlayabilirler. Ancak grupla psikolojik danışma uygulamasının annelerin ortak paydaşım hissinde bulunmalarına imkan tanınması, onlara yalnız olmadıkları hissini yaşatması sebebiyle öz

anlayışlarını da arttırdığı düşünülmektedir. Aynı zamanda ebeveynlerin özel gereksinimli çocuklarına bakmak için çok fazla zaman ve enerji harcıyor olmaları neticesinde öz anlayış ile kendilerini ruhsal olarak besledikleri ve duygusal durumlarını sağlıklı bir denge çerçevesinde yaşadıkları düşünülmektedir. Neff ve Faso'a (2014, s. 942) göre öz anlayış, yaşam doyumu, umut ve hedefe yeniden bağlanma ile pozitif korelasyonlar göstermektedir. PPTGPD programının hem öz anlayış kavramının bileşenlerini içermesi hem de umut, yaşam amacı ve iyimserlik müdahalelerine yer vermesi sebebiyle annelerin öz anlayış seviyelerinde anlamlı bir artışın sağlanabileceği, literatür bulgularına göre de kaçınılmazdır. Sonuç olarak PPTGPD programının bu müdahaleleri içeren yapısı öz anlayış üzerinde oluşan etkinin mevcut araştırma sonuçları ile tutarlı olduğunu göstermiştir.

5.2.3. PPTGPD programının umut değişkeni üzerindeki etkisine ilişkin tartışma

Araştırmanın 3. Ana hipotezi "PPTGPD (Pozitif Psikoloji Temelli Çevrimiçi Grupla Psikolojik Danışma) programına katılan (deney grubu) bireylerin bu programa katılmayanlara göre (plasebo ve kontrol grubu) umut toplam puanında ve alt boyutlarında anlamlı düzeyde bir artış olacaktır ve bu artış uygulamanın tamamlanmasından 2 ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde etkisini devam ettirecektir." şeklinde kurulmuştur. Umut toplam puanına ilişkin gruplararası ve gruplar içi ölçüm sonuçlarını incelediğimizde; PPTGPD programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin umut düzeyleri üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğu görülmüştür. Bir başka deyişle PPTGPD programının deney grubunda yer alan annelerin plasebo ve kontrol gruplarına göre umut düzeylerini artırmada etkili olduğu söylenebilir.

Sürekli umut ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin yapılan ölçümlerde ölçüm*gruplar etkisinin tüm alt boyutlarda anlamlı farklılıklar oluşturduğu gözlenmiştir. Bir başka ifadeyle deney grubunda yer alan katılımcıların alternatif yollar düşüncesi ve eyleyici düşünce alt boyutlarında aldıkları puanlar plasebo ve kontrol gruplarında yer alan katılımcılara göre artış göstermiştir.

Alanyazında yapılan araştırmalar incelendiğinde; PPTGPD programının katılımcıların umut düzeyleri üzerindeki oluşturduğu anlamlı etkiye benzer bulgulara rastlanmıştır (Alarcon, Bowling ve Khazon, 2013, s. 821-827; Batık, 2012, s. 64; Celana vd. 2020, s. 63; Farnam, 2016, s. 75; Kulbaş, 2015, s. 1; Neff ve Faso, 2014, s. 943). Batık (2012, s. 64) geliştirdiği psikolojik destek programının etkisini hafif düzeyde zihinsel

yetersizliği bulunan bireylerin anneleri üzerinde incelemiştir. Uygulanan program neticesinde annelerin umutsuzluk seviyelerinin dūřtūđü ve iyimserlik dūzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Kulbař, (2015, s. 1) grupla psikolojik danışma uygulamasının otizmlilerde bulunan annelerin umutsuzluk ve özyeterlik seviyelerine etkisini incelediği araştırmasında ön test, son test ölçümlerine göre annelerin umutsuzluk seviyelerinin azaldığı, öz yeterlik seviyelerinin ise arttığı gözlenmiştir. Farnam'ın (2016, s. 75) pozitif düşünme eğitiminin yaşam kalitesinin ve umut üzerindeki etkilerini inceledikleri araştırmalarında öntest, sontest ve 2 aylık izleme çalışmalarında araştırma bulgularına benzer şekilde hem sontestler de hem de izleme çalışmalarında anlamlı etkilere rastlamışlardır. Celana vd. (2020, s. 63) geliştirdikleri 4 haftalık pozitif psikoloji müdahale programında şükran ziyaretlerine, güçlü yanlara, nezaket becerilerine ve en iyi halini ortaya koyma performansına yer vermişlerdir. Yapılan incelemede deney grubunda yer alan deneklerin kontrol grubuna göre umutsuzluk seviyelerinde azalma, iyimserlik seviyelerinde ise artışlar gözlenmiştir.

Alarcon, Bowling ve Khazon'un (2013, s. 821-827) iyimserlik ve umut üzerine yaptıkları metaanaliz çalışmasına göre iyimserlik ve umudun psikolojik ve fiziksel iyilik göstergeleri açısından birbirleriyle ilişkili olduğu görülmüştür. PPTGPD programında ele alınan müdahalelerden biri iyimserlik diğerisi yaşam amacı ve umuttur. Mevcut araştırmanın sonuçlarını incelediğimizde annelerin umut seviyelerinin artışında PPTGPD programının müdahaleleri öne çıkmaktadır. Neff ve Faso, (2014, s. 943) otizmlilerde bulunan ebeveynler üzerinde yaptığı çalışmada yüksek öz anlayış dūzeyinin ebeveynlerin geleceğe ilişkin umut seviyelerini artırdığını göstermektedir. Öz anlayışın yarattığı iç destek ve özgüven, ebeveynlerin daha iyimser bir bakış açısına sahip olmasına yardımcı oluyor gibi görünmektedir. PPTGPD programının müdahalelerinden biri de öz anlayıştır. Bu durumda annelerde görülen umut seviyelerinin artışı, müdahalelerin etkinliği ile açıklanabilir. PPTGPD programında güçlü yanlar, şükran ziyareti, iyimserlik oturumlarına yer verilmiş olması bulguların, literatürle de desteklenmesini sağlamıştır. PPTGPD programının ve araştırma deseninin bu bulgulara bir katkısı da araştırmanın izleme çalışmalarında umut dūzeylerinin korunuyor olmasıdır.

Özel gereksinimli bir çocuda sahip olan ebeveynlerin aile içi ilişkilerinin sarsılmasının yanında bireysel dūzeyde yaşam doyumlarında, öznel iyi oluşlarında ve umut seviyelerinde dūřüřler olduğu görülmüştür (Duran ve Barlas, 2016, s. 181). Kausar, Jevne ve Sobsey'in (2003, s. 35) gelişimsel geriliği olan çocukların ailelerinde umudun ortaya çıkmasını sağlayan koşulları belirlemeye çalıştıkları araştırmalarında ailelerin özel

ihtiyaçları olan bir çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde yaşamlarını düzenleme becerisine sahip olmalarının umudu kolaylaştırdığını ortaya koymuşlardır. Bu amaçla geliştirilen pozitif psikoloji temelli grupla psikolojik danışma programının umut kavramı ile ilişkili iyimserlik, yaşam anlamı ve amacı, öz anlayış, karakter güçleri gibi müdahalelerden oluşması önemsenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin çoğu çocuklarını kabullendiklerinde olumlu ve güçlü yanları daha iyi görebildiklerini ifade etmiştir. Bu anlamda PPTGPD programında Ryff'ın (1989, s. 43) psikolojik iyi oluş modeline uygun bir biçimde annelerin güçlü özelliklerini tanımaları, kendilerine iyi gelen ilişkileri fark etmeleri ve yaşamlarına ilişkin amaç oluşturmaları sağlanarak çevresel kontrol becerilerini geliştirmeleri beraberinde umut düzeylerinin artması hedeflenmiştir. Nitekim alanyazında geliştirilen programların sonuçları ile mevcut araştırmanın bulgularının uyumluluk göstermesi PPTGPD programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin umut düzeylerini artırmada etkili bir program olduğunu göstermektedir.

5.2.4. PPTGPD programı sonunda katılımcılar ile yapılan bireysel görüşme bulgularına ilişkin tartışma

Araştırmanın uygulama sürecinde deney grubunda yer alan katılımcıların PPTGPD programı sonunda elde ettikleri kazanımları belirlemek amacıyla bireysel görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerde katılımcılara “Katıldığımız grupla psikolojik danışma uygulaması sizde ne tür değişimler oluşturdu?” sorusu yöneltilmiştir ve verilen cevapların “Baş etmeyi Öğrenme, Destek Kaynaklarını Fark Etmek, Olumlu Bakma-Kabullenme, Empati ve Gelişim” kategorileri(temalar) çerçevesinde toplandığı görülmüştür. Buradan hareketle deney grubuna katılan bireylerin PPTGPD programından olumlu yönde etkilendiği ve verilerin terapötik açıdan anlamlı olduğu görülmüştür.

Araştırmanın nitel bulguları incelendiğinde görülen anlamlı sonuçların alanyazında (Ananpawet ve Blauw, 2016, s. 1; Bessette Gorlin, McAlpine, Garwick ve Wieling, 2016, s. 580; Ektaş, 2017, s. 50; Finlay-Jones, Kane ve Rees, 2016, s. 797-816; Neff ve Faso, 2014, s. 943; Neff ve Germer, 2013, s. 28-44; Vural, 2010, s. 90) çeşitli ilişki ve deneysel çalışmalarla desteklendiği görülmüştür. Ektaş'a (2017, s. 50) göre çocuğunun özel durumu nedeniyle psikolojik destek alan ebeveynlerin destek almayan ebeveynlere göre psikolojik iyi oluşun göstergeleri olan öz kabul, diğerleri ile olumlu ilişkiler, yaşam amaçları, özerklik ölçümlerinde farklılık gösterdiği yönündedir. Bessette Gorlin, McAlpine, Garwick ve Wieling'a (2016, s. 580) göre otizmli bireylerin annelerine verilecek sosyal destek, annelerin psikolojik iyi oluş seviyelerini artıracaktır. Nitekim

zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynler için oluşturulan programların bir faydası da yalnız olmadığını algılama, destek kaynaklarını fark etmedir. Vural'a (2010, s. 90) göre psikolojik destek programında yer alan zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin iyimserlik seviyelerinin arttığı gözlenmiştir. Araştırmanın nitel bulguları arasında yer alan "olumlu bakabilme" temasının da bu bulguyla bağdaştığı söylenebilir.

Ananpawet ve Blauw (2016, s. 1) Tayland'da otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anne babaların mutluluğunu artırmak amacıyla pozitif psikoloji tabanlı bir program geliştirmişlerdir. Müdahale programının içerisinde ebeveynlerin pozitif duygularını artırmak ve negatif duygularını azaltmak hedeflenmiştir. Sonuçların ebeveynlerin umut geliştirme becerilerinin, öz yeterliliklerinin ve engel durumunu kabul düzeylerinin arttırdığını göstermektedir. PPTGPD programının içeriğinde ise annelerin duygularını tanınması ve olumlu-olumsuz duygularını fark etmeleri hedeflenmiştir. Mevcut araştırmanın nitel bulgularını incelediğimizde de annelerin ifadelerinden oluşan bir temanın "Kabullenme" olduğu görülmüştür. Sonuç olarak araştırma bulguları ile mevcut araştırma sonuçları ile eş değerdir.

Neff ve Germer (2013, s. 28-44) geliştirdikleri farkındalık temelli öz anlayış programının etkisi incelemişlerdir. 8 oturum süren programın sonunda katılımcıların stres, depresyon ve kaçınma seviyelerinde düşüşler görülürken öz anlayış, mutluluk ve yaşam doyumunu seviyelerinde ise artışlar görülmüştür. Finlay-Jones, Kane ve Rees'in (2016, s. 797-816) evrimii olarak geliştirdikleri 6 modülden oluşan öz anlayış programı da katılımcıların öz anlayış ve mutluluk seviyelerini artırmış, stres ve anksiyete seviyelerini ise düşürmüştür. z anlayış temelli geliştirilen programların içeriğinde öncelikle bireyin duygularına ilişkin farkındalığı, özünde var olan iyi yanların farkındalığı ve diğer insanların deneyimlerini fark etme vardır. PPTGPD programının bu içeriklere 10 seans boyunca çeşitli etkinliklerle yer vermesi ve beraberinde nitel sonuçların "empati, gelişim, kabul ve destek kaynaklarının farkındalığı" kategorilerinde toplanması literatürle uyumlu sonuçların oluştuğunu göstermektedir.

z anlayışın doğasında bulunan kendine nezaket ve diğerleri ile bağlantını koparmama duygusu (Neff ve Faso, 2014, s. 943) zihinsel yetersizliği olan çocukların anneleri için bir başetme, anlam ve tatmin duygusu sağladığı görülmektedir. Araştırmada deney grubunda yer alan bireylerin PPTGPD programını tamamladıktan sonra ortaya koydukları ifadelerin tematik olarak "Baş Etmeyi ğrenme, Destek Kaynaklarını Fark Etmek" şeklinde olduğu görülmüştür ve bunun da literatür bulguları ile benzer olduğu görülmüştür.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda PPTGPD programının birden çok pozitif psikoloji kavramını ele alan bütüncül yapısı ve 10 oturum süren uygulama süreci katılımcılar için bir gelişim imkanı, destek kaynaklarını fark etme olanağı, problemlerle baş etme, olumlu bakma, empati kurma gibi kazanımlar sağlamıştır. Yapılan incelemeler neticesinde alanyazında ulaşılan sonuçlar ile araştırmanın nitel bulguları karşılaştırıldığında eş değer sonuçların ortaya çıktığı görülmüştür.

5.3. Öneriler

Bu bölümde tez sonuçlarına dayalı olarak programın uygulayıcılarına ve gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik önerilere yer verilecektir. Öneriler 2 başlık altında maddeler halinde sunulacaktır.

5.3.1. Uygulayıcılara yönelik öneriler

1. Pozitif Psikoloji Temelli Çevrimiçi Grupla Psikolojik Danışma(PPTGPD) programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut düzeyleri üzerinde etkili olduğunu düşünürsek; programın annelerin birarada buldukları tüm özel eğitim uygulama okullarında, özel rehabilitasyon merkezlerinde, engelli yaşam merkezlerinde, belediyelerin engelli bireylere ve ailelerine destek birimlerinde çevrimiçi veya yüzyüze olarak kullanılması önerilmektedir.

2. PPTGPD programının etkililiği anneler üzerinde incelenmiş ve önemli sonuçlar elde edilmiştir. Aile içi ilişkilerin gelişiminde ve zihinsel yetersizliği olan çocuğun becerilerinin mümkün olan en iyi düzeye ulaşmasında babanın ve diğer aile bireylerinin rolü unutulmamalıdır. Bu anlamda PPTGPD programının hem çevrimiçi hem de yüzyüze olarak babalar ve diğer aile bireyleri üzerinde de uygulanması önerilmektedir.

3. PPTGPD programında yer alan her müdahalenin öznel düzeyde de etkili olduğu araştırmanın bulguları ve tartışma bölümünde ele alınmıştır. Bu anlamda zihinsel yetersizliği olan bireylerin ebeveynleri ile çalışan psikologların, psikolojik danışmanların ve alan uzmanlarının oturumları tek tek ele alarak da uygulamaya koymaları önerilmektedir.

5.3.2. Araştırmacılara yönelik öneriler

1. PPTGPD programının etkililiği psikolojik iyi oluş, öz anlayış ve umut kavramları üzerinde incelenmiştir. Gelecek araştırmalarda pozitif psikoloji yaklaşımının farklı çalışma konuları üzerinde de etkililik çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

2. PPTGPD programının pilot uygulama çalışmaları yüzyüze yapılmış, deneysel uygulama çalışmaları ise pandemi koşulları sebebiyle evrimii olarak yapılıp etkililiği bu yönde test edilmiştir. Bu nedenle pandemi sürecinin son bulması ile birlikte aynı örneklemler üzerinde yüzyüze yapılacak deneysel çalışmalar önerilmektedir.

3. Bu araştırma özel eğitim uygulama okulunda öğrenim gören orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların anneleri ile sınırlıdır. Bu anlamda diğer araştırmalarda PPTGPD programının etkililiğinin, hem farklı örneklemlerde hem de çeşitli yetersizlik gruplarında çocuğu olan ebeveynler üzerinde incelenmesi önerilmektedir.

4. Bu araştırmanın oturumları 10 seanstan oluşmakta ve 2 aylık izleme çalışmalarını içermektedir. Gelecek araştırmalarda programın içeriğinin genişletilerek uygulanması ve daha uzun süreli etkilerinin incelenmesi önerilmektedir.

5. PPTGPD programının annelerin psikolojik işlevsellikleri üzerindeki etkisinin yanında çocuklarının bağımsızlık becerileri, akademik, fiziksel ve duygusal iyi oluşları üzerinde de etkilerinin incelenmesi önerilmektedir.

6. Deney grubu üzerinde etkisi incelenen program pozitif psikoloji yaklaşımına dayalıdır. Gelecek araştırmalarda PPTGPD programı ile farklı yaklaşımlara dayalı programların etkililiğinin karşılaştırılmalı olarak incelenmesi nerilmektedir.

KAYNAKÇA

- AAIDD (2010). *FAQ on the AAIDD definition on intellectual disability*.
http://www.aaidd.org/intellectualdisabilitybook/content_7473cfm?navID=366
adresinden erişilmiştir.
- AAIDD (2016). *Addressing the causes and effects of intellectual and developmental disabilities. Joint position statement of AAIDD and The Arc*.
<http://aaidd.org/news-policy/policy/position-statements/addressing-the-causes-and-effects-of-intellectual-and-developmental-disabilities#.Wlfo8DdG2Uk>
adresinden erişilmiştir.
- AAMR (2002). *Mental retardation: Definition, classification and systems of support*.
Washington, DC: American Psychological Association.
- Adler, A. (2000). *Bireysel psikoloji*. İstanbul: Hayat Yayınları.
- Akandere, M., Acar, M. ve Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(1), 23-32.
- Akdağ, F.G. ve Çankaya, Z.C. (2015). Evli bireylerde psikolojik iyi oluşun yordanması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3), 646-662.
- Akın, A. (2008). Psikolojik iyi olma ölçekleri: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 8(3), 721-750.
- Akın, A., Demirci, İ., Yıldız, E., Gediksiz, E. ve Eroglu, N. (2012). *The Short form of the Scales of Psychological Well-being (SPWB-42): The validity and reliability of the Turkish version*. In International Counselling and Education Conference (pp. 3-5).
- Akkök, F. (2003). Farklı özelliğe sahip olan çocuk aileleri ve ailelerle yapılan çalışmalar. A. Ataman (Ed.), *Özel eğitime giriş* içinde (s. 121-142). Ankara: Gündüz Eğitim Yayıncılık.
- Alarcon, G. M., Bowling, N. A., & Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences*, 54(7), 821-827.
- Albayrak, G. (2013). *Psiko-eğitim programı ile psikodramanın üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşlarına etkisinin karşılaştırılması* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.

- Aldridge, D. (1995). Spirituality, hope and music therapy in palliative care. *The Arts in Psychotherapy*, 22(2), 103-109.
- Alleman, J. R. (2002). Online counseling: The internet and mental health treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(2), 199-209. doi:10.1037/0033-3204.39.2.199
- Allport, G. W. (1960). The open system in personality theory. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 61(3), 301–310. doi: 10.1037/h0043619
- Altınay, D. (2015). *Psikodrama grup terapisi el kitabı*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2000). *Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı*. (E. Köroğlu Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5 [DSM-5]*. Arlington: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (2020, June 5). *Psychologists embrace telehealth to prevent the spread of COVID-19*. Retrieved from. <https://www.apaservices.org/practice/legal/technology/psychologists-embrace-telehealth> adresinden erişilmiştir.
- Amos, P. M., Bedu-Addo, P. K. A., & Antwi, T. (2020). Experiences of online counseling among undergraduates in some Ghanaian universities. *SAGE Open*, 10(3), 1-11. doi:10.1177/2158244020941844
- Ananpattiwet, S., & Blauw, JN. (2016). The development and testing of a positive psychology-based program for increasing happiness among parents of children with autism spectrum disorder in Thailand. *Journal of Assumption*, 8(2), 106-122.
- Andersson, G. (2018). Internet interventions: past, present and future. *Internet Interventions*, 12, 181-188. doi:10.1016/j.invent.2018.03.008
- APA (2013). *Dictionary of lifespan developmental psychology*. Washington DC: American Psychological Association.
- APA (2020). *Office and technology checklist for telepsychological services*. https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/researchinformation/telepsychologicalserviceschecklist?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=apa_pandemics&utm_content=telehealth-tech-checklist. Mart-2020. Web adresinden 21 Kasım 2020 tarihinde erişilmiştir.
- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2009). *Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş*. İstanbul: Morpa Yayınları.

- Ardıç, A. (2012). Özel gereksinimli çocuk ve aile. A. Cavkaytar (Ed.), *Özel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği* içinde (s. 19-52). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Aşkın, M. (1981). *Bazı kişilik değişkenlerinin kültürlerarası sosyal psikolojik açıdan incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Atagün, M.İ., Balaban, Ö.D., Atagün, Z., Elagöz, M. ve Özpolat, A.Y. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 513-552.
- Atik, G. (2009). Hope as a predictor of bullying. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 42(1), 53-68.
- Averill, J. R., Catlin, G., & Chon, K. (1990). *Rules of hope*. New York: Springer-Verlag.
- Avşaroğlu, S. ve Gilik, A. (2017). Özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların kaygı durumlarına göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *İlköğretim Online*, 16(3), 1022-1035.
- Avşaroğlu, S. ve Güleş, E. (2019). Özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların yaşam doyumlarının öz-anlayış ve merhamet düzeyleri açısından incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 27(1), 365-376.
- Aydın, A. (2014). An investigation of the relationship between self-compassion, humor and alexithymic characteristics of parents with autistic children. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 5, 145-159.
- Aygün-Cengiz, S. (2007). Internet and ethics: Health Communication as a Model Field for Application. *New Media Studies*, 347-383.
- Aypay, A. ve Kara, A. (2018). Pozitif psikoterapi denge modeli bağlamında dengeli yaşam ölçeği ve dengeli yaşam temel becerileri ölçeğinin geliştirilmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 8(3), 63-79.
- Bacanlı, H. ve Tarhan, S. (2015). Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 1-14.
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Rice Thorp, N.M, Lohr, J., & Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*, 9(2), 111-131. doi:10.1037/a0027924
- Barad, J. A. (2007). The understanding and experience of compassion: Aquinas and the Dalai Lama. *Buddhist-Christian Studies*, 27(1), 11-29.
- Barak, A. (1999). Psychological applications on the Internet: A discipline on the threshold of a new millennium. *Applied & Preventive Psychology*, 8, 231-245.

- Barak, A., & Dolev-Cohen, M. (2006). Does activity level in online support groups for distressed adolescents determine emotional relief. *Counselling & Psychotherapy Research*, 6(3), 186-190. doi:10.1080/14733140600848203
- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in Internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155-196. doi:10.1080/15228835.2011.616939
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2), 109-159. doi:10.1080/15228830802094429
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining Internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioural Medicine*, 38(1), 4-17. doi:10.1007/s12160-009-9130-7
- Barlow, J. H., Cullen-Powell, L. A., & Cheshire, A. (2006). Psychological well-being among mothers of children with cerebral palsy. *Early Child Development and Care*, 176(3-4), 421-428.
- Barnett, D., Clements, M., Kaplan-Estrin, M., & Fialka, J. (2003). Building new dreams; supporting parents' adaptation to their child with special needs. *Infants and Young Children: An Interdisciplinary Journal of Special Care Practices*, 16(3), 184-200.
- Barnett, J.E. (2005). Online counseling: New entity, new challenges. *The Counseling Psychologist*, 33(6), 872-880.
- Batık, M. V. (2012). Psikolojik destek programının zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin umutsuzluk ve iyimserlik düzeylerine etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(1), 64-87.
- Baumeister, R., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, KD. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology*, 5(4), 323-370.
- Bayar, Ö. ve Tuzgöl Dost, M. (2018). Üniversite öğrencilerinde öz-şefkatin yordayıcıları olarak bağlanma tarzı ve algılanan sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(3), 689-704.
- Baykoç, D. N., Bayhan, P. ve Artan, İ. (2000). Engelli çocuğa sahip ailelerin beklentileri ve endişe duydukları konuların incelenmesi. *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 1(11), 16-23.
- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., & Lehrer, D. (2013). Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for parents and caregivers

- of individuals with developmental disabilities: a community-based approach. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 298-308.
- Benn, R., Akiva, T., Arel, S., & Roeser, R. W. (2012). Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. *Developmental Psychology*, 48(5), 1476-1487.
- Bennett-Goleman, T. (2001). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Three Rivers Press.
- Berryhill, M. B., Culmer, N., Williams, N., Halli-Tierney, A., Betancourt, A., Roberts, H., & King, M. (2019). Videoconferencing psychotherapy and depression: a systematic review. *Telemedicine and e-Health*, 25(6), 435-446. doi:10.1089/tmj.2018.0058
- Bessette Gorlin, J., McAlpine, C. P., Garwick, A., & Wieling, E. (2016). Severe childhood autism: The family lived experience. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(6), 580–597. doi:10.1016/j.pedn.2016.09.002
- Bloom, J. (1998). The ethical practice of web counselling. *British Journal of Guidance and Counselling*, 23, 53-59. doi:10.1080/03069889808253838
- Bitsika, V., & Sharpley, C. (2000). Development and testing of the effects of support groups on the well-being of parents of children with autism-II: Specific stress management techniques. *Journal of Applied Health Behaviour*, 2(1), 8–15
- Bluth, K., Gaylord, S. A., Campo, R. A., Mullarkey, M. C., & Hobbs, L. (2016). Making friends with yourself: A mixed methods pilot study of a mindful self-compassion program for adolescents. *Mindfulness*, 7(2), 479-492.
- Boyratz, G. ve Sayger, T. V. (2011). Psychological well-being among fathers of children with - and without disabilities: the role of family environment and paternal self efficacy. *American Journal of Men's Health*, 5(4), 286–296.
- Bozkurt, I. (2013). The new trend in psychological support practices: Online therapies. *International Journal of Human Sciences*, 10(2), 130-146.
- Bögels, S. M., Lehtonen, A., & Restifo, K. (2010). Mindful parenting in mental health care. *Mindfulness*, 1(2), 107-120.
- Bradburn, N. M. (1969). The structure of psychological well-being. In C. E. Noll (Ed.), *Adjustment in Major Roles* içinde (s. 180-211). Chicago: Aldine Publishing Company.
- Brim, O. G., Ryff, C. D., & Kessler, R. C. (2019). *How healthy are we?: A national study of well-being at midlife*. University of Chicago Press.

- Brown, B. B., & Lohr, M. J. (1987). Peer-group affiliation and adolescent self-esteem: An integration of ego-identity and symbolic-interaction theories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 47-55.
- Brown, C. (2012). *The working alliance in online counselling for crisis intervention and youth* [Unpublished Master's Thesis]. University of Alberta, Canada.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1988). Interacting systems in human development. Research paradigms: Present and future. N. Bolger, A. Caspi, G. Downey ve M. Moorehouse (Ed.), *Human development in cultural and historical contexts. Persons in context: Developmental processes* içinde (s. 25–49). England: Cambridge University Press.
- Cambridge University Press. Bryant, F. B., & Veroff, J. (1982). The structure of psychological well-being: a sociohistorical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 653-673.
- Bulduk, S. (2003). *Psikolojide deneysel araştırma yöntemleri*. İstanbul: Çantay Kitabevi.
- Bumin, G., Günal, A. ve Tükel Ş.(2008). Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 6-11.
- Burçak, A.D. (2018). Hücum tedavisi sürecinin engelli çocuğa sahip bireylerin umutsuzluk ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*. 1(1), 193-203.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48.
- Bühler, C. (1935). The curve of life as studied in biographies. *Journal of Applied Psychology*, 19(4), 405–409. doi:10.1037/h0054778
- Büyüköztürk, S. (2002). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, K., Erkan A., Ö, Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (17. Baskı). Ankara: Pegem Yayınları.

- Büyüköztürk, Ş. (2016). *Deneyisel desenler: Öntest-sontest kontrol gruplu desen ve SPSS uygulamalı veri analizi* (5.baskı). Ankara: Pegem Yayınları.
- Büyüköztürk, Ş. (2017). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum* (23.baskı). Ankara: Pegem Yayınları.
- Caicedo, C. (2014). Families with special needs children: family health, functioning, and care burden. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 20(6), 398–407.
- Cameron, S. J., Dobson, L. A., & Day, D. M. (1991). Stress in parents of developmentally delayed and non-delayed preschool children. *Canada's Mental Health*, 39(1), 13–17.
- Candemir, M. I. (2019). *Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan ebeveynlerin öz anlayış, kişilik ve merhamet özelliklerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Cantril, H. (1964). The Human Design. *Journal of Individual Psychology*, 20, 129–136.
- Cappe, E., Wolff, M., Bobet, R., & Adrien, J. (2011). Quality of life: a key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programmes. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 20(8), 1279–1294.
- Carr, A. (2016). *Pozitif psikoloji: mutluluğun ve insanın güçlü yönlerinin bilimi*. (Ü. Şendilek, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., & O'Dowd, A. (2020). Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 15(5), 1-21.
- Castro, A., Gili, M., Ricci-Cabello, I., Roca, M., Gilbody, S., Perez-Ara, M. Á., ... & McMillan, D. (2020). Effectiveness and adherence of telephone-administered psychotherapy for depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 260, 514-526. doi:10.1016/j.jad.2019.09.023
- Cavkaytar, A., Batu, S. ve Beklan-Çetin, O. (2008). Perspectives of Turkish mothers on having a child with developmental disabilities. *International Journal of Special Education*, 23, 102-109.
- Cavkaytar, A., Melekoğlu, M. ve Yıldız G. (2016). Geçmişten günümüze özel gereksinimli olma ve zihin yetersizliği: Dünya'da ve Türkiye'de kavramların

- evrimi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Eğitim Özel Sayısı, 14*, 111–122.
- Celano, C. M., Gomez-Bernal, F., Mastromauro, C. A., Beale, E. E., DuBois, C. M., Auerbach, R. P., & Huffman, J. C. (2020). A positive psychology intervention for patients with bipolar depression: a randomized pilot trial. *Journal of Mental Health, 29*(1), 60-68.
- Ceylan, R. (2004). *Entegre eğitime katılan ve katılmayan engelli çocukların annelerinin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry, 18*(1), 211.
- Chu, J., & Richdale, AL. (2009). Sleep quality and psychological wellbeing in mothers of children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 30*(6), 1512-22.
- Cipolletta, S., & Mocellin, D. (2018). Online counseling: An exploratory survey of Italian psychologists' attitudes towards new ways of interaction. *Psychotherapy research, 28*(6), 909-924. doi:10.1080/10503307.2016.1259533
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Greenberg, M. T., & Nix, R. L. (2010). Changing parent's mindfulness, child management skills and relationship quality with their youth: results from a randomized pilot intervention trial. *Journal of Child and Family Studies, 19*, 203–217.
- Compton, W.C. (2005). *An introduction to positive psychology*. Thomson Wadsworth: Belmont.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H. ve Bolışık B. (2013). *Pediatric hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Conner, C.M., & White, S.W. (2014). Stress in mothers of children with autism: trait mindfulness as a protective factor. *Research in Autism Spectrum Disorders, 8*(6), 617–624
- Cook, J. E., & Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *Cyberpsychology and Behavior, 5*(2), 95-105. doi:10.1089/109493102753770480

- Cooke, J. E. (2010). *Hope, optimism, stress, and social support in parents of children with intellectual disabilities* (Unpublished Master's Thesis). The University of Southern Mississippi, ABD.
- Cooper, H., Okamura, L., & McNeil, P. (1995). Situation and personality correlates of psychological well-being: social activity and personal control. *Journal of Research in Personality*, 29, 395-417.
- Corey, G. (2005). *Psikolojik danışma, psikoterapi, kuram ve uygulamaları*. Ankara: Mentis Yayınları.
- Corey, G. (2012). *Case approach to counseling and psychotherapy*. Toronto: Nelson Education.
- Cox, C. R., Eaton, S., Ekas, N. V., & Van Enkevort, E. A. (2015). Death concerns and psychological well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 45(46), 229–238. doi: 10.1016/j.ridd.2015.07.029
- Conner, C. M., & White, S. W. (2014). Stress in mothers of children with autism: trait mindfulness as a protective factor. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(6), 617–624.
- Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory Into Practice*, 39(3), 124-130.
- Creswell, J. W., & Clark, P. VL (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Creswell, J. W. (2013). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni* (M. Bütün ve S. B. Demir Çev.). Ankara: Siyasal Yayın Dağıtım.
- Cui, L., Liu, Y., Lei, L., & Tan, S. (2010, August 16-17). Relationship variables in online versus face- to-face counseling [Paper Presentation]. IEE 2nd Symposium Conference Publications, 77-82. <http://ieeexplore.ieee.org/xpls/absall.jsp?arnumber=5607476&tag=1> adresinden erişilmiştir.
- Cüceloğlu, D. (1997). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çengelci, B. (2009). Otizm ve down sendromlu çocuğa sahip annelerin kaygı, umutsuzluk ve tükenmişlik duygularının karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi*, 10(2), 1–22.
- Çetin, M, E. ve Sönmez, M. (2018). Çoklu yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi. *İlköğretim Online*, 17(3), 1252-1267.

- Çetrez-İşcan, G. ve Malkoç, A. (2017). Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin umut düzeylerinin başa çıkma yeterliği ve yılmazlık açısından incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(7), 120-127.
- Dağcı, A. (2014). *Pozitif psikoloji bağlamında umudun dindarlıkla ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Dale, R. E. (1996). *The theory of meaning*. City University of New York, New York.
- Darcy, A. B., & Dooley, B. (2007). A clinical profile of participants in an online support group. *European Eating Disorders Review*, 15(3), 185-195. doi:10.1002/erv.775
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11.
- Deniz, M. E., Dimaç, B. ve Arıcak, T. O. (2009). An analysis of life satisfaction and statetraint anxiety of the parents with handicapped children. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6, 1303–5134.
- Deniz, M. E., Dilmaç, B. ve Arıcak, O. T. (2009). Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 954-965.
- Deniz, M. E., Kesici, Ş. ve Sümer, A. S. (2008). The validity and reliability study of the Turkish version of self-compassion scale. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(9), 1151–1160.
- Deniz, Engin M., Arslan, C. Özyeşil, Z. ve İzmirli, M. (2012). Öz-anlayış, yaşam doyumunu, negatif ve pozitif duygu: Türk ve diğer ülke üniversite öğrencileri arasında bir karşılaştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(23), 428–446.
- Denizli, S. (2004). *The role of hope and study skills in predicting test anxiety levels of university students* (Unpublished Master Thesis). Middle East Technical University, Ankara.
- Dereli, F. ve Okur, S. (2008). Engelli çocuğa sahip ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164-168.
- Desiningrum, D. R., Suminar, D. R., & Surjaningrum, E. R. (2019). Psychological well-being among mothers of children with autism spectrum disorder: *The role of family function*. *Humanitas Indonesian Psychological Journal*, 16(2), 106-115.
- Deveci M., Sariçam, H. ve Ahmetoğlu E. (2017, Aralık). *Engelli çocuğa sahip ebeveynlerde umut, psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük*

- arasındaki ilişki*. 1. Uluslararası Sosyal Beşeri ve Eğitim Bilimleri Kongresi'nde sunulan bildiri, İstanbul.
- Devlet İstatistik Enstitüsü (2002). Türkiye özürllüer araştırması Ankara Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı. <https://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G, Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behav Res Ther*, 58, 43-51.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. E. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Dijkstra-Schotanus, M., Pieterse, M. E., Drossaert, C. H., Walburg, J. A., & Bohlmeijer, E. T. (2019). Possible mechanisms in a multicomponent email guided positive psychology intervention to improve mental well-being, anxiety and depression: A multiple mediation model. *The Journal of Positive Psychology*, 14(2), 141-155. doi:10.1080/17439760.2017.1388430
- Diken, İ. H. (2017). *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim*. Ankara: Pegem Akademi.
- Dillon-Wallace, J. A., McDonagh, S. H., & Fordham, L. A. (2014). How stable is the well being of australian mothers who care for young children with special health care needs?. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1215-1226.
- Doğan, T. (2004). *Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Doğan, M. (2016). Engelli çocuğa sahip ebeveynler ile sağlıklı çocuk sahibi ebeveynlerin dinî başa çıkma, umut ve sabır düzeylerinin karşılaştırılması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(8), 3214–3245.
- Doğan, T. (2018). Psikolojik iyi oluşun kaynakları. <https://www.tayfundogan.net/2018/06/26/psikolojik-iyi-olusun-kaynaklari/> adresinden erişilmiştir.
- Dogan, T. ve Aydın, F. T. (2020). Olumlu çocukluk yaşantıları ölçeğinin geliştirilmesi. *HAYEF: Journal of Education*, 17(1), 1-21.

- Drozd, F., Mork, L., Nielsen, B., Raeder, S., & Bjørkli, C. A. (2014). Better days A randomized controlled trial of an internet-based positive psychology intervention. *The Journal of Positive Psychology, 9*(5), 377-388. doi:10.1080/17439760.2014.910822
- Duckworth, L. A., Steen, T. A., & Seligman, M. E. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annu. Rev. Clin. Psychol., 1*, 629-651.
- Dugdale, S., Elison-Davies, S., Semper, H., Ward, J., & Davies, G. (2019). Are computer-based treatment programs effective at reducing symptoms of substance misuse and mental health difficulties within adults? a systematic review. *Journal of Dual Diagnosis, 15*(4), 291-311.
- Dupuis, S. L., & Smale, B. J. A. (1995). An examination of relationship between psychological well-being and depression and leisure activity participation among older adults. *Society and Leisure, 18*, 67-92.
- Duran, S. (2014). *Zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerine verilen psikoēğitimin öznel iyi oluş ve öz duyarlığa etkisinin değērlendirilmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Duran, S. ve Barlas, G. (2016). Zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerinin öznel iyi oluş, öz duyarlık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7*(3), 69-79.
- Dyson, L. L. (1993). Responce to the presence of a child with disabilities: Parental stress and family functioning over time. *American Journal on Mental Retardation, 98* (2), 207-218.
- Ekland, E. S. (1991). *Hopelessness. psychiatric mental health nursing: application of the nursing process*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company Pennsylvania.
- Ektaş-Eser, E. (2017). *Otizm tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, öz duyarlılık ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Er, S. K. (2011). *Aile ve kardeş eğitimi programının engelli çocuğa yönelik tutum ve davranışlara etkisi* (Yayımlanmış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Eraslan-Çapan, B. (2006). *Çocukların kendilik değērini geliştirmede kendilik değērini geliştirme programı ve sosyal ve duygusal eğitim programının etkililiği* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Ergüner-Tekinalp, B. ve Akkök, F. (2004). The effects of a coping skills training program on the coping skills, hopelessness, and stress levels of mothers of children with autism. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26(3), 257-269.
- Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues*, 1, 158-164.
- Eripek, S. (1996). *Zihinsel engelli çocuklar*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi.
- Erkan, S. (2006). *Örnek grup rehberliği etkinlikleri (8. baskı)*. Ankara: Pegem Akademi.
- Eroğlu, Y. , Özcan, N. ve Peker, A. (2015). Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler ile tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık, iyilik hali ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 5(3), 142-150.
- Ersanlı, K. ve Kutlu, M. (1998). *Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin umutsuzluk düzeyleri [Hopelessness levels of mothers with mental retardation]*. VII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Bildiriler Kitabı, 1, 341-348.
- Eryılmaz, A. (2006, Eylül). Pozitif psikoterapi bağlamında psikolojik danışma ve rehberlik programlarında öykü kullanımı: Örnek bir uygulama. *I. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulamaları Kongresi*, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Eryılmaz, A. (2011a). Yetişkin öznel iyi oluşu ile pozitif psikoterapi bağlamında birincil ve ikincil yetenekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14(1), 17-28.
- Eryılmaz, A. (2011b). Pozitif psikoterapi ve gelişimsel rehberlik bağlamında ergenler için bütçe yönetme konusunda sınıf rehberliği programı. *International Journal of Educational Science*, 1, 1-17.
- Eryılmaz, A. (2012). Pozitif psikoterapi bağlamında geliştirilen ergenler için amaçları genişletme grup rehberliği programının etkililiğinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 37(164), 3-18.
- Eryılmaz, A. (2017). Pozitif psikoterapiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 9(3), 346-362. doi: 10.18863/pgy.288667
- Ettekal, A. V., & Mahoney, J. L. (2017). The SAGE Encyclopedia of Out-of-School Learning. K. Pepler (Ed.), *Ecological systems theory* içinde (s. 230-241). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Ewen, R. B. (2003). *An introduction to theories of personality (Third Edition)*. USA: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Farnam, A. (2016). The effect of positive thinking training in enhancement of quality and hope of life among the elderly. *Positive Psychology Research*, 2(1), 75-88.
- Farran, C. J., & Popovich, J. M. (1990). Hope: a relevant concept for geriatric psychiatry. *Archives of Psychiatric Nursing*, 4(2), 124-130.
- Faso, Neal-Beevers, A., & Carlson, C. L. (2013). Vicarious futurity, hope, and well-being in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(2), 288–297. doi:10.1016/j.rasd.2012.08.014.
- Fava, G. A. (1999). Well-being therapy: conceptual and technical issues. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68(4), 171–179. doi:10.1159/000012329
- Fava, G. A., & Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 34, 45-63.
- Fava, G. A., Ruini, C., & Rafanelli, C. (2005). Sequential treatment of mood and anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66, 1392–1400.
- Fava, G. A., & Elena, T. (2009). Increasing psychological well-being and resilience by psychotherapeutic methods. *Journal of Personality*, 77(6), 1903-1934.
- Fernandez, M. C., & Arcia, E. (2004). Disruptive behaviors and maternal responsibility: a complex portrait of stigma, self-blame, and other reactions. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 26, 356-372.
- Finlay-Jones, A., Kane, R. & Rees, C. (2017). Self-compassion online: a pilot study of an internet-based self-compassion cultivation program for psychology trainees. *Journal Of Clinical Psychology*, 73(7), 797-816.
- Finn, C. E. (1990). Narcissus goes to school. *Commentary*, 89, 40–45.
- Freeman, E., Barker, C., & Pistrang, N. (2008). Outcome of an online mutual support group for college students with psychological problems. *Cyberpsychology & Behavior*, 11(5), 591-593. doi:10.1089/cpb.2007.0133
- Frisch, M. B. (2006). *Quality of Life Therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons Ltd.
- Frisch, M. B. (2009). *Quality of life inventory handbook: a guide for laypersons, clients, and coaches*. Minneapolis: NCS Pearson and Pearson Assessments.
- Frisch, M. B. (2013). Evidence-based well-being/positive psychology assessment and intervention with quality of life therapy and coaching and the quality of life inventory (QOLI). *Social Indicators Research*, 114(2), 193-227.
- Fordham, F. (1994). *Jung psikolojisi*. İstanbul: Say Yayınları.

- Forest, K. B. (1996). Gender and pathways to subjective well-being. *Social Behavior and Personality, 24*, 19-34.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education* (8th ed.). New York: McGraw-Hill Companies.
- Frank, J. D. (1968). The role of hope in psychotherapy. *International Journal of Psychiatry, 5*, 383–395.
- Frank, J. (1975). The faith that heals. *Johns Hopkins Medical Journal, 137*(3), 127- 131.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions?. *Review of general psychology, 2*(3), 300-319.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of General Psychology, 9*, 103-110. doi: 10.1037/1089-2680.9.2.103
- Gall, T. L., Charbonneau, C., Clarke, N. H., Grant, K., Joseph, A., & Shouldice, L. (2005). Understanding the nature and role of spirituality in relation to coping and health: a conceptual framework. *Canadian Psychology, 46*(2), 88-104.
- Gallagher, M. W. (2009). *Well-being*. S. Lopez (Ed.), *The encyclopedia of positive psychology* içinde (s. 1030-1034). West Sussex: Wiley-Blackwell Pub.
- Gander, F., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2016). Positive psychology interventions addressing pleasure, engagement, meaning, positive relationships, and accomplishment increase well-being and ameliorate depressive symptoms: a randomized, placebo controlled online study. *Front Psychol Journal, 20*(7), 686-697. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00686
- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York: Guilford Press.
- Germer, C. K., & Neff, C. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal Of Clinical Psychology: In Session, 69*(8), 856–867.
- Geçtan, E. (1988). *Psikanaliz ve sonrası (8. basım)*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gençoğlu, C. (2012). *Duygu odaklı terapiye dayalı duygusal farkındalık eğitiminin genç yetişkinlerin iyimserlik düzeylerine etkisi* (Doktora tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: a simple guide and reference, 17.0 update* (10a ed.). Boston: Pearson.
- Ghasempour, A., Akbari, E., Taghipour, M., Azimi, Z., & Refaghat, E. (2012). Comparison of psychological well-being and coping styles in mothers of deaf and normally-hearing children. *Audiology, 21*(4), 51-59.

- Gladding, S. T. (2011). *Family therapy: History, theory and practice* (5th ed.). New Jersey, NJ: Pearson Education.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *13*(6), 353-379.
- Gilbert, P. (2009a). The nature and basis for compassion focused therapy. *Hellenic Journal of Psychology*, *6*, 273-291.
- Gilbert, P. (2009b). Introducing compassion focused therapy. *Adv Psychiatr Treat*, *15*, 199-208.
- Gomez, V., Allemand, M., & Grob, A. (2012). Neuroticism, extraversion, goals, and subjective well-being: Exploring the relations in young, middle-aged, and older adults. *Journal of Research in Personality*, *46*(3), 317-325.
- Gowen, J. W., Martin, J. N., Goldman, B. D., & Appelbaum, M. (1989). Feelings of depression and parenting competence of mothers of handicapped and non handicapped infants: A longitudinal study. *American Journal on Mental Retardation*, *94*(3), 259-271.
- Göralmış-Erhan, G. (2005). *Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin umutsuzluk, kararsızlık, sosyal destek algılarının ve gelecek planlarının incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Gray, D. (1993). Perceptions of stigma: the parents of autistic children. *Sociology of Health & Illness*, *15*(1), 102-120.
- Greene, C., Morland, L., Macdonald, A., Frueh, B., Grubbs, K., & Rosen, C. (2001). How does tele-mental health affect group therapy process? Secondary analysis of a noninferiority trial. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, *78*(5), 746-750. doi:10.1037/a0020158
- Greene, J. C., Caracelli, V. J., & Graham, W. F. (1989). Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational evaluation and policy analysis*, *11*(3), 255-274.
- Griffiths, M. (2001). Online therapy: A cause for concern? *The Psychologist: Bulletin of the British Psychological Society*, *14*, 244-248.
- Griffiths, M., & Cooper, G. (2003). Online therapy: implications for problem gamblers and clinicians. *British Journal of Guidance and Counselling*, *31*(1), 113-135. doi:10.1080/0306988031000086206

- Gutiérrez, J. L. G., Jiménez, B. M., Hernández, E. G., & Pcn, C. (2005). Personality and subjective well-being: Big five correlates and demographic variables. *Personality and Individual Differences, 38*(7), 1561-1569.
- Güleş, E. ve Avşaroğlu, S. (2017, Ekim). Özel gereksinimli çocuğu olan anne babaların merhamet düzeyleri. *II. Ines uluslararası akademik araştırmalar kongresi*, Alanya.
- Haberstroh, S., Parr, G., Bradley, L., Morgan-Fleming, B., & Gee, R. (2008). Facilitating online counseling: Perspectives from counselors in training. *Journal of Counseling and Development, 86*(4), 460-470. doi:10.1002/j.1556-6678.2008.tb00534.x
- Hamurcu, H. (2011). *Ergenlerin yetkinlik inançları ve psikolojik iyi oluşlarını yordamada psikolojik ihtiyaçlar* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Harlan, P. (2016). Effects of a Positive Psychological Intervention on Happiness in At-Risk Students. *Walden Dissertations and Doctoral Studies, 3033*. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/3033> adresinden erişilmiştir.
- Haug, S., Strauss, B., Gallas, C., & Kordy, H. (2008). New prospects for process research in group therapy: Text-based process variables in psychotherapeutic Internet chat groups. *Psychotherapy Research, 18*(1), 88-96. doi:10.1080/10503300701368008
- Haveman, M., Berkum, G., Reijnders, R., & Heller, T. (1997). Differences in service needs, time demands, and caregiving burden among parents of persons with mental retardation across the life cycle. *Family Relations, 46*(4), 417-25.
- Hayes, N., & Joseph, S. (2003). Big 5 correlates of three measures of subjective well being. *Personality and Individual Differences, 34*(4), 723-727.
- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2011). *Positive psychology: theory, research and applications*. England: Open University Press.
- Heller, T., Hsieh, K., & Rowitz, L. (1997). Maternal and paternal caregiving of persons with mental retardation across the lifespan. *Family Relations, 46*(4), 407-415.
- Heydari, M. G., Shirazi, M., & Sanagouyemoharer, G. R. (2018). The effect of positive psychotherapy in test anxiety among Zahedan students with hemophilia. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome, 21*, 55-61.
- Hidalgo, J. L. T., Bravo, B. N., Martínez, I. P., Pretel, F. A., Postigo, J. M., & Rabadán, F. E. (2010). Psychological well being. I. E. Wells (Ed.), *Psychological well-being, assessment tools and related factors* içinde (s. 77-113). New York: Nova Science Publishers.

- Holdcraft, C., & Williamson, C. (1991). Assessment of hope in psychiatric and chemically dependent patients. *Applied Nursing Research*, 4, 129–134.
- Holmes, C. M., & Kozlowski, K. A. (2015). A preliminary comparison of online and faceto- face process groups. *Journal of Technology in Human Services*. 33(3), 241-262. doi:10.1080/15228835.2015.1038376
- Hosseininezhad, S. N., Ebrahimi, A., Hosain, G. K., Fathi, D., & Moosavi, S. M. M. (2016). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on bereaved university students hope. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5, 344-348.
- Houben, M., Noortgate, W .V. D., & Kuppens, P. (2015). The relation between short-term emotion dynamics and psychological well-being: a meta-analysis, psychological bulletin. *American Psychological Association*, 141(4), 901–930.
- Houtrow, A. J., & Okumura, M. J. (2011). Pediatric mental health problems and associated burden on families. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 6(3), 222–223.
- Huber, A., Webb, D., & Höfer, S. (2017). The German version of the strengths use scale: the relation of using individual strengths and well-being. *Frontiers in Psychology*, 8(637), 23-74. doi:10.3389/fpsyg.2017.00637
- Ilgaz, D. (2018). *Pozitif psikoloji uygulamaları eğitiminin öğretmenlerin psikolojik sermaye ve öznel iyi oluş düzeylerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Irving, L.M., Snyder, C.R., & Crowson, J.J.Jr. (1998). Hope and coping with cancer by college women. *Journal Of Personality*, 66(2), 196-214.
- Ivey, A. E., Pedersen, P. B., & Ivey, M. B. (2019). *Intentional group counseling: A micro-skills approach*. Pacific Grove: Brooks Cole.
- İkiz, E. ve Totan, T. (2012). Üniversite öğrencilerinde öz-duyarlık ve duygusal zekanın incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 51-71.
- Jacobs, E. E., Masson, L. R., & Harvill, R. L. (2006). *Group counseling strategies skills*. USA: Thomson.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books. doi: 10.1037/11258-000
- Jazaieri, H., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P. R. (2014). A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on

- mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 38(1), 23-35.
- Jordan, J. (1989). *Relational development: Therapeutic implications of empathy and shame. Work in progress*. Wellesley, MA: Stone Center Working Paper.
- Joyce, N. (2012). *An empirical examination of the influence of personality, gender role conflict, and self-stigma on attitudes and intentions to seek online counselling in college students* [Unpublished doctoral dissertation]. The University of Akron.
- Jung, C. G. (1933). *Modern man in search of a soul*. Harcourt: Brace.
- Karademas, E. C. (2007). Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 277-287.
- Karagöz, Y. (2011). *Olumlu düşünme eğitim programının ergenlerin geleceğe yönelik iyimserlik, depresyon ve bilişsel çarpıtma düzeylerine etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Karahan, A.Y. ve İslam, S. (2013). Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Müşbed*, 3(1), 1-7.
- Karasar, N. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kashaniyan, F., & Koolae, A. K. (2015). Effectiveness of positive psychology group interventions on meaning of life and life satisfaction among older adults. *Elderly Health Journal*, 1(2), 68-74.
- Kashdan, T. B., Pelham, W. E., Lang, A. R., Hoza, B., Jacob, R. G., Jennings, J. R., Blumenthal, J. D., & Gnagy, E. M. (2002). Hope and optimism as human strengths in parents of children with externalizing disorders: stress is in the eye of the beholder. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(4), 441-468.
- Kausar, S., Jevne, R. F., & Sobsey, D. (2003). Hope in families of children with developmental disabilities. *Journal on Developmental Disabilities*, 10(1), 35-46.
- Kaya, N. G. (2007). *The role of self-esteem, hope, and external factors in predicting resilience among regional boarding elementary school students* (Unpublished Master Thesis). Middle East Technical University, Ankara.
- Kaya, Ç. (2019). *Bağlamsal pozitif psikoloji yaklaşımına dayalı grupla psikolojik danışmanın psikolojik işlevsellik göstergeleri üzerindeki etkisi* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kayış, A. R., & Ceyhan, A. A. (2020). The effect of well-star psycho-education program on wellness and psychological symptom. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 10(58), 427-448.

- Kaymaz, K. (2015). *Zihinsel ve bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve aile işlevlerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Keleş, H. N. (2011). Pozitif psikolojik sermaye: tanımı, bileşenleri ve örgüt yönetimine etkileri. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 343-350.
- Kelly, G. A. (2017). A brief introduction to personal construct theory. *Costruttivismi*, 4, 3-25. doi: 10.23826/2017.01.003.025
- Kermen, U., Tosun-İlçin, N. ve Doğan, U. (2016). Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 20-29.
- Keskin, G., Bilge, A., Engin, E. ve Dülgerler, Ş. (2012). Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların kaygı, anne-baba tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11(1), 30-37.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing Well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Khanjani, M. (2016). The impact of positive psychotherapy on decreasing the college students' stress, anxiety, depression and increasing their well-being. *Quarterly of Clinical Psychology Studies Allameh Tabataba'i University*, 7(28), 107-119.
- Khatri, N., Marziali, E., Tchernikov, I., & Sheppard, N. (2014). Comparing telehealth-based and clinicbased group cognitive behavioral therapy for adults with depression and anxiety: A pilot study. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 765-770. doi:10.2147/CIA.S57832
- Khaw, D., & Kern, M. (2014). A cross-cultural comparison of the PERMA model of well-being. *Undergraduate Journal of Psychology at Berkeley, University of California*, 8, 1-23.
- Kılıççı, Y. (1992). *Okulda ruh sağlığı*. Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Kilroe, C. (2010). *A need assessment of potential online counseling service clients* (Doctoral Dissertation). University of Calgary.
- Kim, H. G., Cheon, E. J., Bai, D. S., Lee, Y. H., & Koo, B. H. (2018). Stress and heart rate variability: a meta-analysis and review of the literature. *Psychiatry investigation*, 15(3), 235-245.

- Kim, J., Kim, H., Park, S., Yoo, J., & Gelegjamts, D. (2020). Mediating effects of family functioning on the relationship between care burden and family quality of life of caregivers of children with intellectual disabilities in Mongolia. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 0, 1-9. doi: 10.1111/jar.12814
- King, V. L., Stoller, K. B., Kidorf, M., Kindbom, K., Hursch, S., Brady, T., & Brooner, R. (2009). Assessing the effectiveness of an Internet-based videoconferencing platform for delivering intensified substance abuse counseling. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36, 331-338.
- Kinnier, R. T. (1997). *What does it mean to be psychologically healthy. Introduction to the counseling profession*. Boston: Allyn & Bacon.
- Kitayama, S., Markus, H. R., Matsumoto, H., & Norasakkunkit, V. (1997). Individual and collective processes in the construction of the self: Self-enhancement in the United States and self-criticism in Japan. *Journal of Personality & Social Psychology*, 72, 1245–1267.
- Kitayama, S., & Markus, H. R. (2000). The pursuit of happiness and the realization of sympathy: Cultural patterns of self, social relations, and well-being. *Culture and subjective well-being*, 1, 113-161.
- Kivlighan, D. M., Jr., Lo Coco, G., & Gullo, S. (2012). Attachment anxiety and avoidance and perceptions of group climate: An actor-partner interdependence analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 59, 518–527. doi:10.1037/a0030173
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford publications.
- Kornfield, J. (1993). *Generosity, codependence, and fearless compassion, I a path with heart: A guide through the perils and promises of spiritual life*. New York: Bantam Books.
- Koydemir, S., & Sun-Selişik, Z. E. (2016). Well-being on campus: Testing the effectiveness of an online strengths-based intervention for first year college students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 44(4), 434–446. doi: 10.1080/03069885.2015.1110562
- Kozlowski, K. A., & Holmes, C. M. (2017). Teaching online group counseling skills in an on-campus group counseling course. *The Journal of Counselor Preparation and Supervision*, 9(1), 1-30. doi:10.7729/91.1157
- Kozma, A., Stones, M. J., & McNeil, J. K. (1991). *Psychological well-being in later life*. Canada: Butterworths Canada Ltd.

- Köroğlu, E. (2014). *DSM-V Tanı Kriterleri*. Ankara: Hyb Yayın.
- Kulbaş, E. (2015). *Grupla psikolojik danışma uygulamasının otizmlili çocuğu olan annelerin özyeterlilik ve umutsuzluk düzeylerine etkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Kuyumcu, B. (2012). Türk ve İngiliz üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş duygusal farkındalık ve duygularını ifade etmelerinin ülke ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi*, 14(2), 1-24
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Küçükler, S. (1993). Özürlü çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri [Psychological counseling services for disabled children's families]. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 1(3), 23-29.
- Küçükler, S. (2001). *Küçük adımlar erken eğitim programının gelişimsel geriliği olan çocuğa sahip anne-babaların stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi, Küçük adımlar erken eğitim programı*. İstanbul: Zihinsel Engelliler Destek Derneği.
- Kümbül-Güler, B. (2009). *Çalışma yaşamında davranış, pozitif psikolojik sermaye: tanımı, bileşenleri ve yönetimi*. Kocaeli: Umuttepe Yayıncılık.
- Lai, W. W., Goh, T. J., Oei, T. P., & Sung, M. (2015). Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2582-2593.
- Lambert, L., Passmore, H. A., & Joshanloo, M. (2019). A positive psychology intervention program in a culturally-diverse university: boosting happiness and reducing fear. *Journal of Happiness Studies*, 20(4), 1141–1162.
- Lange, A., Van de Ven, J-P., & Schriecken, B. (2003). Interapy: Treatment of post-traumatic stress via the Internet. *Cognitive Behaviour Therapy*, 32(3), 110-124.
- Layous, K., Lee, H. C., Choi, I., & Lyubomirsky, S. (2011). Culture matters when designing a successful positive activity: A comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44, 1294–1303.
- Layous, K., Chancellor, J., Lyubomirsky, S., Wang, L., & Doraiswamy, P. M. (2011). Delivering happiness: translating positive psychology intervention research for treating major and minor depressive disorders. *J Altern Complement Med*, 17(8), 675-683.

- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology, 44*(1), 1-22.
- Lawton, M. P. (1975). The philadelphia geriatric center moral scale: a revision. *Journal of Gerontology, 30*, 85-89.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*, 887–904.
- Levy-Shift, R., & Israelashvili, R. (1986). Antecedents of Fathering. Some Further Exploration. *Development Psychology, 24*, 434-440.
- Lewis, J., Coursol, D., & Herting, W. (2004). Researching the cybercounseling process: A study of the client and counselor experience. In J. W. Bloom & G. R. Walz (Eds.), *Cybercounseling & cyberlearning: An encore* içinde (s. 203-218). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Li, P., Jaladin, R. A. M., & Abdullah, H. S. (2013). Understanding the two sides of online counseling and their ethical and legal ramifications. *Procedia-social and Behavioral sciences, 103*, 1243-1251.
- Lima-Rodriguez, J.S., Baena-Ariza, M.T., Dominguez-Sanchez, I., & Lima-Serrano, M. (2018). Intellectual disability in children and teenagers: Influence on family and family health. Systematic review. *Enfermeria Clinica (English Edition), 28*(2), 89-102.
- Lin, L. Y., Orsmond, G. I., Coster, W. J., & Cohn, E. S. (2011). Families of adolescents and adults with autism spectrum disorders in Taiwan: The role of social support and coping in family adaptation and maternal well-being. *Research in Autism Spectrum Disorders, 5*(1), 144-156.
- Lindzey, K. (1973). Success and femininity must they be mutually exclusive?. *Counseling and Values, 17*(4), 252-255.
- Lovett, N., & Lovett, T. (2016). Wellbeing in education: Staff matter. *International Journal of Social Science and Humanity, 6*(2), 107-112.
- Luthans, F. (2002). Positive organizational behavior: developing and managing psychological strengths. *Academy of Management Executive, 16*, 57–72.
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J.K., & Sheldon, K.M. (2011). Becoming happier takes both a will and a properway: an experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion, 11*(2), 391-402.

- Mak, W., & Kwok, Y. (2010). Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, *70*, 2045–2051.
- Mallen, M. J., Day, S. X., & Green, M. A. (2003). Online versus face-to-face conversation: An examination of relational and discourse variables. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *40*, 155–163.
- Mallen, M. J., & Vogel, D. L. (2005). Introduction to the major contribution: Counseling psychology and online counseling. *The Counseling Psychologist*, *33*, 761-775.
- Mallen, M. J., Jenkins, I. M., Vogel, D. L., & Day, S. X. (2011). Online counseling: An initial examination of the process in a synchronous chat environment. *Counseling & Psychotherapy Research*, *11*, 220–227. doi:10.1080/14733145.2010.486865
- Mandleco, B.R., Olsen, S.F., Dyches, T., & Marshall, E. (2011). The relationship between family and sibling functioning in families raising a child with a disability. *Journal Of Family Nursing*, *9*(4), 365–396. doi: org/10.1177/1074840703258329
- Manhal-Baugus (2001). E-therapy: Practical, ethical, and legal issues. *CyberPsychology & Behavior*, *4*(5), 551-563.
- Maples, M.F., & Han, S. (2008). Cybercounseling in the United States and South Korea: Implications for counseling college students of the millennial generation and the networked generation. *Journal of Counseling & Development*, *86*, 178-183.
- Mariano, T. Y., Wan, L., Edwards, R. R., Lazaridou, A., Ross, E. L., & Jamison, R. N. (2019). Online group pain management for chronic pain: Preliminary results of a novel treatment approach to teletherapy. *Journal of Telemedicine and Telecare*, *0*(0), 1-8. doi:10.1177/1357633X19870369
- March, D. T. (1992). *Families and Mental Retardation: New Directions in Professional Practice*. New York: Praeger Publishers.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, *98*, 224–253.
- Marziali, E. (2006). Developing evidence for an internet-based psychotherapeutic group intervention. *Journal Of Evidence-Based Social Work*, *3*(3/4), 149-165. doi:10.1300/J394v03n03
- Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.). New York: Van Nostrand.
- Maslow, A. H. (2001). *İnsan olmanın psikolojisi*. (O. Gündüz, Çev.). İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.

- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., & Chang MY. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: a cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 65–74.
- McKenna, K.Y.A. (1998). *The computers that bind: Relationship formation on the Internet*. [Unpublished Doctoral Dissertation]. Ohio University.
- Millî Eğitim Bakanlığı (2020a). *Bakan Selçuk, koronavirüs'e karşı eğitim alanında alınan tedbirleri açıkladı*. <https://www.meb.gov.tr/bakan-selcuk-koronaviruse-karsi-egitim-alaninda-alinan-tedbirleri-acikladi/haber/20497/tr>, web adresinden 03 Nisan 2020 tarihinde erişilmiştir.
- Meirsschaut, M., Roeyers, H., & Warreyn, P. (2010). Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mothers' experiences and cognitions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 661-669.
- Metin, N. (2012). *Özel gereksinimli çocuklar*. Ankara: Maya Akademi Yayınevi.
- Meyer, P., Johnson, D., Parks, A., Iwanski, C., & Penn, D. (2012). Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 1-10. doi:10.1080/17439760.2012.677467
- Millî Eğitim Bakanlığı (2018). *Özel eğitim hizmetleri yönetmeliği*. <http://orgm.meb.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Miller, J. W. (2005). Wellness: The history and development of a concept. *Spektrum Freizeit*, 1, 84-102.
- Minkov, M. (2009). Predictors of differences in subjective well-being across 97 nations. *Cross Cultural Research*, 43(2), 152-179.
- Mohamed, H.N., & Griffiths, S. (2020). Online therapy during the covid-19 pandemic. *Online international article of covid-19 pandemics, psych-care* 5(1), 1-5. doi:10.6084/m9.figshare.12144660
- Moreira, H., Gouveia, M. J., Carona, C., Silva, N., & Canavarro, M. C. (2014). Maternal attachment and children's quality of life: the mediating role of self-compassion and parenting stress. *Journal of Child and Family Studies*. 24(8), 2332–2344. doi:10.1007/s10826-014-0036-z
- Morse, J. M., & Doberneck, B. (1995). Delineating the concept of hope. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 27(4), 277–285. doi:10.1111/j.1547-5069.1995.tb00888.x
- Muslu, G. ve Cenk, S. (2018). The family burdens and hopelessness of turkish parents of adolescents with intellectual disabilities. *Rehabilitation Nursing*, 43(6), 351-362.

- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2004). The indivisible self: An evidence-based model of wellness. *Journal of Individual Psychology, 60*, 234-244.
- Myrick, R. D. (1997). *Developmental guidance & counseling. A practical approach*. (3rd ed). Minneapolis: Educational Media Corporation.
- Naidoo, R. M. (1984). Counseling parents with handicapped children. *Projective Psychology, 29*(1), 13-17.
- Neff, C. A. (2001, November). A verifiable secret shuffle and its application to e-voting. *In Proceedings of the 8th ACM conference on Computer and Communications Security*, 116-125.
- Neff, K.D. (2003a). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude to ward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-102.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self compassion. *Self and Identity, 2*, 223–250.
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85–101. doi:10.1080/15298860309032
- Neff, K.D. (2003c). Decisions about parental care in response to perceived paternity. *Nature, 422*(6933), 716-719.
- Neff, K. D., & Harter, S. (2002a). The authenticity of conflict resolutions among adult couples: Does women's other-oriented behavior reflect their true selves?. *Sex Roles, 47*(9-10), 403-417.
- Neff, K.D., & Harter, S. (2002b). Yetişkin çiftler arasında özerklik, bağlılık veya karşılıklılığı vurgulayan ilişki stillerinde güç ve özgünlüğün rolü. *Sosyal ve Kişisel İlişkiler Dergisi, 19*(6), 835-857.
- Neff, K. D., & Harter, S. (2003c). Relationship styles of self-focused autonomy, other-focused connectedness, and mutuality across multiple relationship contexts. *Journal of Social and Personal Relationships, 20*(1), 81-99.
- Neff, K.D., & Helwig, C.C. (2002). A constructivist approach to understanding the development of reasoning about rights and authority within cultural contexts. *Cognitive Development, 17*, 1429–50.
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity, 4*, 263– 287.

- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2005). Accepting the human condition: Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Manuscript submitted for publication*, 1-43.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, *41*(1), 139–154. doi: 10.1016/j.jrp.2006.03.004
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *39*, 267–285.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-Compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, *77*(1), 23-50.
- Neff, K. D., & McGeehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, *9*, 225-240.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self esteem, and well being. *Social and Personality Psychology Compass*, *5*(1), 1-12.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, *69*(1), 28-44.
- Neff, K., & Dahm, K. A. (2015). *Self-compassion: what it is, what it does, and how it relates to mindfulness*. In *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation*. B. D Ostafin, M. D. Robinson, B. P. Meier (Eds.). New York: Springer.
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, *6*(4), 938–947. doi: 10.1007/s12671-014-0359-2
- Neff, K. D. (2017). Self-compassion guided meditations and exercises. Erişim Tarihi: 01.01.2020 <http://self-compassion.org/category/exercises/#exercises>
- Nelson-Jones, R. (1982). *Danışma psikolojisi kuramları*. F. Akkoyun (Çev. Ed.). London: Cassell Educational Limited.
- Neugarten, B. L. (1973). Personality change in late life: A developmental perspective. C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging* içinde (s. 311–335). American Psychological Association. doi: 10.1037/10044-012
- Norton, P., & Drew, C. (1994). Autism and potential family stressors. *The American Journal of Family Therapy*. *22*, 67-77.

- Ogston, P. L., Mackintosh, V. H., & Myers, B. J. (2011). Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1378–1384.
- O’Shea, D. J., O’Shea, L. J., Algozzine, R., & Hammitte, D.J. (2001). *Families and teachers of individuals with disabilities: Collaborative orientations and responsive practices*. Boston: Allyn and Bacon.
- Öğretir, D. A. (2004). *Pozitif düşünmeye dayalı grup eğitimi programının annelerin benlik algısı, eşlerine ve çocuklarına yönelik tutumları ile kendini denetleme becerisi ve otomatik düşünceleri üzerinde etkisi* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Özdemir, A. (2020). *Şizofreni hastalarında bilinçli farkındalık temelli stres azaltma eğitiminin umut, psikolojik iyi oluş ve işlevsel iyileşmeye etkisi* (Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Özmen, D., Dündar, P., Çetinkaya, A. ve Taşkın, O. (2008). Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 9, 8-15.
- Özsoy, Y., Özyürek, M. ve Eripek, S. (1998). *Özel eğitime giriş* (9. Baskı). Ankara: Karatepe Yayınları.
- Özsoy, S. A., Özkahraman, Ş. ve Çallı, F. (2006). Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 9(9), 69-78.
- Paat, Y. F. (2013). Working with Immigrant Children and Their Families: An Application of Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 23(8), 954-966.
- Parks, A. C., & Layous, K. (2016). Positive psychological interventions. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim, & R. Krishnamurthy (Eds.). *APA handbook of clinical psychology: Applications and methods*, 3, 439-449
- Peer, J. W., & Hillman, S. B. (2014). Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 92–98.
- Pelchat, D., Ricard, N., Bouchard, J. M., & Perreault, M. (1999). Adaptation of parents in relation to their 6-month-old infant’s type of disability. *Child Care Health Development*, 25, 377–397.

- Peseschkian, N. (1970). *Psychotherapy of everyday life: Training in partnership and self-help with 250 case histories*. New Delhi: Springer.
- Peseschkian, N., & Tritt, K. (1998). Positive psychotherapy effectiveness study and quality assurance. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 1(1), 93–104. doi:10.1080/13642539808400508
- Peseschkian, N. (1999). *Pozitif aile terapisi*. (M. Naim Çev.). İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Peseschkian, N. (2000). *Positive psychotherapy*. New Delhi: Sterling Publishers.
- Peseschkian, N. (2002a). *Günlük yaşamın psikoterapisi* (H. Fıfşiloğlu, Çev.). İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Peseschkian, N. (2015). *Pozitif psikoterapiye giriş*. (T.Sarı, Çev.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Phillips, M. (1991). Chronic sorrow in mothers of chronically ill and disabled children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 14(2), 111-120.
- Pozo, P., Sarriá, E., & Brioso, A. (2014). Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: a double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(5), 442-458.
- Powell, H., Mihalas, S., Onwuegbuzie, A. J., Suldo, S., & Daley, C. E. (2008). Mixed methods research in school psychology: A mixed methods investigation of trends in the literature. *Psychology in the Schools*, 45(4), 291-309. doi: 10.1002/pits.20296
- Proyer, RT., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2014). Positive psychology interventions in people aged 50-79 years: long-term effects of placebo-controlled online interventions on well-being and depression. *Journal of Aging Ment Health*, 18(8), 997-1005. doi: 10.1080/13607863.2014.899978
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, 2(1), 33–36. doi: 10.1007/s12671-011-0040-y
- Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Russell, D., & Wood, E. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 115(6), 626- 636.
- Rand-Kevin, L., & Chavens-Jennifer S. (2009). Hope Theory. Snyder, Charles R. & Lopez, Shane J. (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* içinde (s. 257-276). New York: Oxford University.
- Rashid, T. (2008). *Positive psychotherapy*. ABD: Praeger Publishers.

- Rashid, T., & Anjum, A. (2008). *Positive psychotherapy for young adults and children*. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.). ABD: The Guilford Press.
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: a strengths-based approach. *The Journal of Positive Psychology, 10*(1), 25–40. doi: 10.1080/17439760.2014.920411
- Rees, C. S., & Maclaine, E. (2015). A systematic review of videoconference-delivered psychological treatment for anxiety disorders. *Australian Psychologist, 50*(4), 259-264. doi: 10.1111/ap.12122
- Rees, C. S., & Stone, S. (2005). Therapeutic alliance in face-to-face versus videoconferenced psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice, 36*, 649–653.
- Reichard, R. J., Avey, J. A., Lopez, S. J., & Dollwet, M. (2013). Having the will and finding the way: A review and meta-analysis of hope at work. *Journal of Positive Psychology, 8*(4), 292-304.
- Richards, D., & Vigano, N. (2013). Online counseling: a narrative and critical review of the literature. *Journal of Clinical Psychology, 69*(9), 994-1011. doi: 10.1002/jclp.21974
- Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., & Geffken, G. (1990) Families of autistic children: psychological functioning of mothers. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*(4), 371-379.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rubin, J. B. (2013). *Psychotherapy and Buddhism: Toward an integration*. Boston: Springer Science & Business Media.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 141-166.
- Ryff, C. D. (1989a). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069- 1081.
- Ryff, C. D. (1989b). In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging, 4*(2), 195-210.
- Ryff, C. D. (1991). Possible selves in adulthood and old age: a tale of shifting horizons. *Psychology and Aging, 6*(2), 286-295.

- Ryff, C.D., & Essex, M.J., (1991), My Children and me: midlife evaluations of grown children and self. *Psychology and Aging*, 9, 195-205.
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 720-728.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14-23.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1–28.
- Ryff, C. D., Magee, J. W., Kling, C. K., & Wing, H. E. (1999). Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being, the self and society in aging Processes. Ryff C. D., & Magee, J. W. (Eds.), *The self and society in aging processes* içinde (s. 247-278). New York: Springer Publishing Company.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Soc Sci Res*, 35, 1103-1119.
- Sağkal, A. S. ve Türnüklü, A. (2017). Barış eğitimi programının lise öğrencilerinin öznel iyi oluş ve umut düzeyleri üzerindeki etkileri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(47), 69-85.
- Salzberg, S. (1997). *Developing the compassionate heart, in loving kindness: The revolutionary art of happiness*. Boston: Shambhala.
- Samadi, S. A., McConkey, R., & Bunting, B. (2014). Parental wellbeing of Iranian families with children who have developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35(7), 1639-47.
- Sarı, T. (2009, Ekim). Pozitif psikoterapi yaklaşımına dayalı zaman yönetimi programı. *X. Ulusal Psikolojik Danışma Kongresi*, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Sarı, T., & Kermen, U. (2015, Nisan). Investigation of peace attitudes of adolescents with respect to gender, hope and subjective well-being. *IV. International Symposium on Social Studies Education*, Bolu, Turkey.
- Sarı, T. (2015). Pozitif psikoterapi: Gelişimi, temel ilke ve yöntemleri ve Türk kültürüne uygulanabilirliği Positive psychotherapy: Its development, basic principles and methods, and applicability to Turkish culture. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(2), 182-203.
- Schafer, R. (1964). The clinical analysis of affects. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 12(2), 275-299.

- Sedgwick, P. (2012). The Hawthorne effect. *British Medical Journal*, 344(2), 1-2.
doi: 10.1136/bmj.d8262
- Seggie, F. N., & Bayyurt, Y. (2017). *Nitel araştırma: Yöntem, teknik, analiz ve yaklaşımları*. Ankara: Anı yayıncılık.
- Seligman, M.E.P. (1999). Positive social science. *Journal Of Positive Behaviour Intervention*, 1, 181-182.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*, 2(2002), 3-12.
- Seligman, M.E.P., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Seligman, M.E.P. (2006). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. Newyork: Vintage Books Pub.
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *Am Psychol*, 61, 774-788.
- Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Free Press.
- Senf, K., & Liau, A. K., (2013). The Effects of positive interventions on happiness and depressive symptoms, with an examination of personality as a moderator. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 591-612. doi: 10.1007/s10902-012-9344-4
- Seyedi-Asl S. T, Sadeghi, K., Bakhtiari, M., Ahmadi, S. M., Nazari-Anamagh, A., & Khayatan, T. (2016). Effect of group positive psychotherapy on improvement of life satisfaction and the quality of life in infertile woman. *Int J Fertil Steril*. 10(1), 105-112.
- Shaghghi, F., Abedian, Z, Forouhar, M., Esmaily, H., & Eskandarnia, E. (2019). Effect of positive psychology interventions on psychological well-being of midwives: A randomized clinical trial. *J Educ Health Promot Journal*, 30(8), 160. doi: 10.4103/jehp.jehp- 17_19
- Shapira, L. B., & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5, 377–389. doi:10.1080/17439760.2010.516763

- Shareh, H., Robati, Z., Oladi, F., & Jafarnia, V. (2017). The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on depression, hope and adjustment in patients with hepatitis b. *Zahedan J Res Med Sci*, 19(5), e9423. doi: 10.5812/zjrms.9423
- Sheldon, K., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216-217.
- Sheldon, K.M., & Lyubomirsky, S. (2007). Is it possible to become happier? (and if so, how?). *Social and Personality Psychology Compass*, 1/(1), 129–145. doi: 10.1111/j.1751-9004.2007.00002.x
- Sheldon, K., Kashdan, T. B., & Steger, M. F. (2011). *Designing positive psychology: taking stock and moving forward*. New York: Oxford Press.
- Shenaar-Golan, V. (2015). Hope and subjective well-being among parents of children with special needs: Parents of children with special needs. *Child & Family Social Work*, 22(1), 1-11.
- Shoshani, A., & Steinmetz, S. (2013). Positive psychology at school: a school-based intervention to promote adolescents' mental health and well-being. *Journal of Happiness Studies*, 15(6), 1289-1311. doi: 10.1007/s10902-013-9476-1
- Shyam, R., Govil, K., & Govil, D. (2014). Stress and family burden in mothers of children with disabilities. *IJIMS*, 4(1), 152-9.
- Silvia-Dian, M. D., Renske, B., Ewa, HF., Roos, CH., Janet, EW., Radboud, M.M., Richard C. and Oude, V. (2020). (Vi)-rushed into online group schema therapy based day-treatment for older adults by the covid-19 outbreak in the netherlands. *The American Journal Geriatric Psikiyatr*, 28(9). 983-988.
- Sin, N., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487. doi: 10.1002/jclp.20593
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Manikam, R., Winton, A. S., Singh, A. N., Singh, J., & Singh, A. D. (2011). A mindfulness-based strategy for self-management of aggressive behavior in adolescents with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1153–1158.
- Skinner, A. E., & Zack, J. (2004). Counselling and the internet. *American Behavioral Scientist*, 48, 434-446. doi:10.1177/0002764204270280
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of clinical psychology*, 70(9), 794-807.

- Snyder, C., Haris, C., Anderson, J., Holleran, S., Irving, L., & Sigmon, S. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
- Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, Measuring and Nurturing Hope. *Journal of Counseling & Development*, 73, 355-359.
- Snyder, C. R., LaPointe, A. B., Jeffrey Crowson, J., & Early, S. (1998). Preferences of high-and low-hope people for self-referential input. *Cognition & Emotion*, 12(6), 807-823.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275.
- Snyder, C. R., Lopez, S. J., Shorey, H. S., Rand, K. L., & Feldman, D. B. (2003). Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *School psychology quarterly*, 18(2), 122-139.
- Snyder, C. R., Feldman, D. B., Taylor, J. D., Schroeder, L. L., & Adams III, V. (2000). The roles of hopeful thinking in preventing problems and promoting strengths. *Applied & preventive psychology: current scientific perspectives*, 15, 262- 295.
- Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M. Ware, L., Danovsky, M., Highberger, W., Ribinstein, H., & Stahl, K. (1997). The development and validation of the children's hope scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(3), 399-421.
- Snyder, C. R. (2005). Teaching: The lessons of hope. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(1), 72-84.
- Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). Hope theory: A member of the positive psychology family. M. W. Gallagher & S. Lopez (Eds.), *The Oxford of Handbook of Hope* içinde (s. 20-61). New York: Oxford University Press. doi: 10.1093/oxfordhb/9780199399314.013.3
- Springer, K. W., & Hauser, R. M. (2006). An assessment of the construct validity of Ryff's scales of psychological well-being: Method, mode, and measurement effects. *Social Science Research*, 35, 1080–1102.
- Stevens P., & Shulman, K. (2003). Off the couch and online: Technology in family counseling. D. Kaplan (Ed.), *Family Counseling for all Counselors* içinde (s. 2-25). Greensboro, NC: Pro Ed.
- Stewart, D. A. (1986). Deaf sport in the community. *Journal of Community Psychology*, 14(2), 196-205. doi:10.1002/1520_6629(198604)14:2<196:AIDJCOP2290140210>3.0.CO;2-5

- Stotland, E. (1969). *The Psychology of Hope*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review, 47*, 15-27.
- Sucuoğlu, B. (2010). *Zihin engeli tanımları sınıflandırma ve yaygınlık*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Sucuoğlu, B. ve Kargın, T. (2010). *İlköğretimde kaynaştırma uygulamaları*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Suldo, S. M., Savage, J.A., & Mercer, S.H. (2014). Increasing middle school students' life satisfaction: efficacy of a positive psychology group intervention. *Journal of Happiness Studies, 15*(1), 19-42. doi: 10.1007/s10902-013-9414-2
- Suler, J. (2000). Psychotherapy in cyberspace: A 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy. *CyberPsychology & Behavior, 3*(2), 151-159.
- Sussman, R.J. (2004). Counseling over the Internet: Benefits and challenges in the use of new technologies. In G.R. Waltz & C. Kirkman (Eds.), *Cyberbytes: Highlighting compelling uses of technology in counseling*. Retrieved January 5, 2013. http://eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/1b/31/f5.pdf adresinden erişilmiştir.
- Swann, W. B. (1992). Seeking "truth," finding despair: Some unhappy consequences of a negative self-concept. *Current Directions in Psychological Science, 1*, 15–18.
- Şafak, P., Eldeniz-Çetin, M., & Kot, M. (2015). Siblings attitudes towards persons with severe/profound and multiple disabilities in Turkey. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 191*, 2083-2088.
Erişim <https://cyberleninka.org/article/n/436511/viewer>
- Şahin, A., Çokadar, H. ve Uşak, M. (2008). Context, process and change: The status of prospective teachers' perception of teaching process. *Essays in Education, 23*, 129-141.
- Şen, E. ve Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 12*(4), 238–252.
- Şendil, G. ve Balkan, K. İ. (2005). *Anne baba olmak dizisi, çocuğun eğitimi ailede başlar*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Usta, F. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi olma ve umut düzeyleri arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics* (Sixth ed.). Boston: Pearson.
- Tarhan, S. ve Bacanlı, H. (2016). İlkokuldan üniversiteye umut kavramının tanımlanması üzerine nitel bir çalışma. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 86-112.
- Tanrikulu, İ. (2009). Counselors-in-training students attitudes towards online counseling. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1, 785-788. doi:10.1016/j.sbspro.2009.01.140
- Telef, B. B. (2011, Ekim). Psikolojik iyi oluş ölçeği (PİOO): Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *11. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi*, Selçuk, İzmir.
- Telef, B. B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(3), 374-384.
- Tekinarslan, İ. (2010). *Zihinsel yetersizliği olan öğrenciler*. Ankara: Pegem Yayınevi.
- Thurman, R. A. (2006). Meditation and education: İndia, Tibet, and modern America. *Teachers College Record*, 108(9), 1765-1774.
- Timmermans, H. G., Bogaard, J., Brouwers, E., Herth, K., & Nieuwenhuizen, C. (2010). Hope as a determinant of mental health recovery: a psychometric evaluation of the herth hope index-dutch version. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24, 67-74.
- Togay, A. ve Sonay-Güçray, S. (2018). Zihinsel yetersizliği olan bireylerin aileleri ve psikolojik danışma: bir derleme çalışması. *HAYEF: Journal of Education*, 15(1), 43-62
- Turhan-Gürhopur, F. ve İşler-Dalgıç, A. (2017). Zihinsel yetersiz çocuğu olan annelerde aile yükü. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1), 9-16.
- Tümlü, G.Ü., Akdoğan, R. ve Türküm, A.S. (2017). The process of group counseling based on reality therapy applied to the parents of children with disabilities. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 9(2), 81-98.
- Tümlü, C. ve Eraslan-Çapan, B. (2017). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin duygusal sağrlık ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesi. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 493-518. doi: 10.23863/kalem.2019.112
- Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus ve Konut Araştırması. (2011). Erişim. http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=276 adresinden erişilmiştir.

- UNICEF (2006). *The state of the world's children: excluded and invisible*. New York: United Nations Plaza.
- Varker, T., Brand, R. M., Ward, J., Terhaag, S., & Phelps, A. (2019). Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological Services, 16*, 621–635. doi:10.1037/ser0000239
- Voltan-Acar, N. (2012). *Grupla psikolojik danışmada alıştırmalar-deneyler*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Vural, M. (2010). *Psikolojik destek programının, hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin umutsuzluk, iyimserlik ve pozitif-negatif duyu düzeylerine etkisi*(Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Vural-Yüzbaşı, D. (2018). *Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin iyi oluşlarının başa çıkma tarzları, aile gereksinimleri ve sosyal destek değişkenleriyle modellenmesi* (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Yager, J. (2003). Monitoring patients with eating disorders by using e-mail as an adjunct to clinical activities. *Psychiatric Services, 54*(12), 1586-1588.
- Yağmurlu, B., Yavuz, H. M. ve şen, H. (2015). Well-being of mothers of children with orthopedic disabilities in a disadvantaged context: findings from Turkey. *Journal of Child and Family Studies, 24*(4), 948-956.
- Yanbastı, G. (1996). *Kişilik kuramları*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2012). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity, 12*, 146–159.
- Yavuz, Ü. (2020). *Pozitif psikoloji müdahale yöntemlerinin Tip 1 Diyabetli çocukların ve ebeveynlerinin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İbni Haldun Üniversitesi, İstanbul.
- Ybarra, M. L., & Eaton, W. W. (2005). Internet-based mental health interventions. *Mental Health Services Research, 7*(2), 75-87.
- Yıldırım-Doğru, S., Özlü, Ö., Kançeşme, C. ve Doğru, S. (2015). Özel eğitim üzerine yapılan proje çalışmalarının değerlendirilmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 15*(Özel Sayı), 286-296.
- Yıldırım-Sarı, H. (2007). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11*(2), 1-7.

- Yıldırım, F. ve Conk Z. (2005). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 1-10.
- Yıldırım-Sarı, H. ve Başbakkal, (2008). Zihinsel yetersiz çocuğu olan aileler için aile yükü değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 86-95.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (10. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, M. (2018). *Ergenlere yönelik öz-şefkat geliştirme programının öz-şefkat, kendine şefkat vermektten korkma ve öznel iyi oluş üzerindeki etkililiğinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Yoon, S. O., & Kim, W. H. (2015). The effect of parenting burden on quality of life of parents of children with disabilities: Focusing on mediating effect of family resilience. *The Korean Journal of Early Childhood Special Education*, 15(2), 133-149.
- Younesi, J., Movallali, G., Rostami, M., & Biglarian, A. (2015). The effectiveness of mental rehabilitation based on hope intervention on increasing hope of students with physical-motor disabilities. *J. Soc. Sci*, 1(4), 1-7
- Yörükoğlu, A. (2002). *Çocuk ruh sağlığı*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Zadeh Honarmand, R., & Sajjadian, I. (2016). Effectiveness of positive group intervention on psychological wellbeing, resiliency and happiness of foster care adolescent girls. *Positive Psychology Research*, 2(2), 35-50. doi:10.22108/ppls.2016.21335
- Zeren, S.G. (2014). Information and communication technology in education of psychological counselors in training. *International Online Journal of Educational Sciences*, 6(2), 494-509. doi:10.15345/iojes.2014.02.019
- Zeren, S. G. (2015). Face-to-face and online counseling: Client problems and satisfaction. *Education & Science*, 40(182) 127-141. doi:10.15390/EB.2015.4696
- Zeren, S. G. (2017). Therapeutic alliance in face-to-face and online counseling: Opinions of counselor candidates. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2278-2307. doi:10.14687/jhs.v14i3.4203
- Zeren, Ş. ve Bulut, E . (2018). Çevrimiçi psikolojik danışmada etik ve standartlar: bir model önerisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(49), 63-80.

- Zeren, S. G., Erus, S. M., Amanvermez, Y., Buyruk Genc, A., Yilmaz, M. B., & Duy, B. (2020). The effectiveness of online counseling for university students in Turkey: A non-randomized controlled trial. *European Journal of Educational Research*, 9(2), 825-834. doi:10.12973/eu-jer.9.2.825
- Zerwas, S. C., Watson, H. J., Hofmeier, S. M., Levine, M. D., Hamer, R. M., Crosby, R. D., & Bulik, C. M. (2017). CBT4BN: A randomized controlled trial of online chat and face-to-face group therapy for bulimia nervosa. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86, 47–53. doi:10.1159/000449025
- Zhang, Y.L. (2018). Using Bronfenbrenner’s ecological approach to understand academic advising with international community college students. *Journal of International Students*, 8(4), 1764-1782.
- Zur, O. (2012). Tele psychology or tele mental health in the digital age: The future is here. *California Psychologist*, 45(1), 13-15.
- Wallace, B. A., & Shapiro, S. L. (2006). Mental balance and well-being: building bridges between Buddhism and Western psychology. *American Psychologist*, 61(7), 690-701.
- Wang, K., Zhao, A., Wang, C., Cao, Y., & Liu, X. (2020, March). A study on the effect of group psychological counseling on improving college students’ social adaptability. In *4th International Conference on Culture, Education and Economic Development of Modern Society (ICCESE 2020)* (pp. 1268-1271). Atlantis Press.
- Waterman, A. S. (1990). The relevance of aristotle's conception of eudaimonia for the psychological study of happiness. *Trenton State College Theor. & Philo. Psych.*, 10(1), 39-44.
- Waterman, A.S. (1993). Two conceptions of happiness: contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678-691.
- Webb, M., Burns, J., & Collin, P. (2008). Providing online support for young people with mental health difficulties: Challenges and opportunities explored. *Early Intervention In Psychiatry*, 2(2), 108-113. doi:10.1111/j.1751-7893.2008.00066.x
- Wei, L., Zhenhong, W., & Ya, L.(2013). A pilot study on changes of cardiac vagal tone in individuals with low trait positive. *International Journal of Psychophysiology*, 88(2), 213-217.

- Weiss, L. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Can we increase psychological well-being? the effects of interventions on psychological well-being: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Plos One*, *11*(6), e0158092. doi:10.1371/journal.pone.0158092
- Weytens, F., Luminet, O., Verhofstadt, L. L., & Mikolajczak, M. (2014). An integrative theory-driven positive emotion regulation intervention. *Plos One*, *9*(4), e95677.
- White, M., & Dorman, S. M. (2001). Receiving social support online: Implications for health education. *Health Education Research*, *16*(6), 693-707. doi:10.1093/her/16.6.693
- Whitman, T. L. (2004). *The development of autism; a self regulatory perspective*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- WHO (2020a). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-mart-2020>, web adresinden 07 Nisan 2020 tarihinde erişilmiştir.
- Woodworth, R. J., O'Brien-Malone, A., Diamond, M. R., & Schüz, B. (2016). Happy days: positive psychology interventions effects on affect in an N-of-1 trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *16*(1), 21-29.
- Wright, T. A. (2003). Positive organizational behavior: an idea whose time has truly come. *Journal Of Organizational Behavior*, *24*(4), 437-442.

EKLER

Ek Numarası	Başlık	Sayfa Numarası
EK 1	Çevrimiçi Platforma Göre Düzenlenmiş Grup Oturumları	239
EK 2	Sosyodemografik Bilgi Formu	263
EK 3	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	265
EK 4	Psikolojik İyi Olma Ölçekleri	266
EK 5	Sürekli Umut Ölçeği	267
EK 6	Öz Anlayış Ölçeği	268
EK 7	Sürekli Umut Ölçeği İzni	269
EK 8	Öz Anlayış Ölçeği İzni	270
EK 9	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği İzni	271
EK 10	Psikolojik İyi Olma Ölçekleri İzni	272
EK 11	Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	273
EK 12	PPTGPDP Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Grup Kuralları Sözleşmesi	274
EK 13	Etik Kurul Onay Evrağı-1	277
EK 14	Etik Kurul Onay Evrağı-2	278
EK 15	İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Onayı	279
EK 16	Pozitif Psikoterapi Eğitim Sertifikası	280
EK 17	Pozitif Psikoloji Eğitimi Katılım Belgesi	281

EK-1

Çevrimiçi Platforma Göre Düzenlenmiş Grup Oturumları Deney Grubu Oturumları ve Süreci

1. OTURUM: YAPILANDIRMA

Amaç 1: Grubu yapılandırma

Hedefler:

- a) Üyeler grubun diğer üyeleri ile tanışır.
- b) Üyeler grupla psikolojik danışma süreci hakkında bilgilenir.

Amaç 2: Pozitif psikoloji temelli grupla psikolojik danışma uygulaması hakkında bilgilendirme

Hedefler:

a) Üyeler her bir oturum sürecinde değinilecek konulara ilişkin genel bilgi sahibi olur.

Araç ve Materyaller(Her bir oturumdan önce katılımcılara yanlarında bulunması gereken araç ve gereçler için online olarak duyurular yapılır)

1. Kalem, Kağıt,
2. Bireysel Amaç Belirleme Formu (Lider tarafından oturum esnasında tanıtılacak)
3. Grup Üyeliğine Katılım ve Gizlilik Kontratı
4. Grup Kuralları Formu(Lider tarafından oturum esnasında tanıtılacak)
5. Tek ayak üzerinde olan hasta(Sarı, 2015, s. 1-2)” hikayesi formu

Süre

- 60-90 dakika

Uygulama Süreci:

Amaç 1 Çerçevesinde Yapılan Etkinlikler

A)Tanışma:

1. Grup üyelerinin liderle ve diğer üyelerle tanışması amacıyla “İsim ve Anlamı” çalışması yapılır. Etkinliğin uygulanması şu şekilde gerçekleşmiştir. Öncelikle lider

kendini tanıtır ve isminin nereden geldiğini, ona bu ismi kim verdiğini, isminin anlamını anlatır. Daha sonra tanımak istediği kişiye söz verir. Her bir üye isminin öyküsünü anlatıp kendini tanıttığında farklı bir üyeye geçiş yapılarak tanışmaları sağlanmıştır.

B)Grup Süreci Hakkında Bilgilendirme

1. Grup lideri grupla psikolojik danışma programı, süreci ve işleyişine ilişkin bilgilendirme amacıyla üyelere açıklamalar yapar.
2. Grup kurallarının oluşturulması amacıyla lider tarafından önceden hazırlanmış grup kuralları formu okunur, üyelere eklenmesinin istenildiği bir karar olup olmadığı sorulur.
3. Gruba katılım ve gizlilik konusunda belirlenmiş kontrat incelenir ve imzalanır.(deney grubundan yazılı olarak alınmıştır)

C) Amaç Belirleme

4. Grup üyelerinin programdan beklentilerini öğrenmek amacıyla öncelikle üyelere profesyonel psikolojik yardım alma konusunda fikirler alınır. Daha sonra hem genel hem de bireysel düzeyde amaçlar belirlenir. Amaçların somutlaştırılması için bireysel amaç belirleme formu dağıtılarak doldurulur ve gruba okunur.

Amaç 2 Çerçevesinde Yapılan Etkinlikler

D) Kuramsal Yapı Hakkında Bilgilendirme

5. Amaç 2 çerçevesinde; grup lideri programın temellendirildiği pozitif psikoloji yaklaşımının temel felsefesi, amaçları ve çalışma konuları hakkında bilgilendirme yapar. Pozitif psikolojinin bireye bakış açısının tanıtılması amacıyla “Tek ayak üzerinde olan hasta(Sarı, 2015, s. 1-2)” hikayesi okunur. Bu hikaye şu şekildedir: *Bir hastanın –sadece ruhsal hastalığı olanın değil-durumu uzun bir süredir tek ayağı üzerinde duran adamın haline benzer. Bir süre sonra kaslarına kramp girer ve yorgun ayak acıtmaya başlar. Dengesini zorlukla sağlamaktadır. Sadece ayak değil, bu pozisyona alışkın olmayan tüm kas sistemini kramp tutar. Acı tahammül edilemez hale gelir ve kişi yardım için haykırıшта bulunur. Bu vaziyetteyken kendisine farklı yardımcıları yaklaşır. Bir ayak üzerinde durmaya devam ederken,*

bir yardımcı kramp girmiş ayağına masaj yapmaya başlar. Başka birisi boynunu kavrayarak ona sanatın tüm ustalıklarını kullanarak isveç masajı verir. Üçüncü bir yardımcı adamın denge sağlamakta zorlandığını görerek ona destek olabilmek için kolunu uzatır. İzleyiciler arasından tek ayak üzerinde durmasını daha kolaylaştırabilmek için iki elini birden kaldırması gerektiğine dair bir öneri gelir. Yaşlı bilge bir adam ona iki yağı da olmayanları düşünerek haline şükremesi gerektiğini salık verir. Birisi onu kendisini bir tüy olarak hayal etmesi gerektiğini ve buna ne kadar konsantre olursa acının da o derece azalacağı konusunda yeminler eder. Aydınlanmış yaşlı bir adam ise bu iyi niyetli nasihate “zaman gösterecektir.” diyerek katkıda bulunur. Nihayet, bir gözlemci hastanın yanına giderek ona “neden tek ayaküstünde duruyorsun?” diye sorar. “diğerini de dışarı doğru uzat ve onun üzerinde dur. Biliyorsun iki ayağında var. Hikaye tamamlandığında grup lideri: “bireylerde var olan ama kullanmadıkları, gelişmeyi bekleyen güçlü yanlar vardır. Pozitif psikoloji bireylerin güçlü yanlarını tanımalarını ve bu yanları geliştirmelerini hedefler” açıklamasını yapar ve pozitif psikolojiye yönelik değerlendirmeleri alır.

6. Grup lideri tarafından her bir oturum sürecinde değinilecek konulara ilişkin genel bilgilendirme yapılır.

E) Sonlandırma

7. Grupla danışma sürecinde ev ödevlerinin öneminden bahsedilir ve grup üyelerine bireysel amaç belirme formu ilk ev ödevi olarak verilir.
8. Özetleme yapılır.
9. Oturumun üyeler üzerinde oluşturduğu etkiyi sözel olarak dile getirmelerini sağlamak amacıyla grup lideri üyelere “*Bu oturumun sizde oluşturduğu etkiyi tanımlayan bir slogan olsaydı bu ne olurdu*” sorusunu yöneltir ve paylaşımlar yapılır.
10. Oturum sonlandırılır.

Ev Ödevi: Bireysel amaç belirleme formuna amaçlar eklemek

2.OTURUM: GÜÇLÜ YÖNLER

Amaç: Grup üyelerinin güçlü yönlerini keşfetmesi sağlamak

Hedefler:

- a) Grup üyeleri karakter güçleri konusunda farkındalık kazanır.
- b) Kişiyeye özgü güçlü yanların farkına varır.

Araç ve Materyaller(Her bir oturumdan önce katılımcılara yanlarında bulunması gereken araç ve gereçler için online olarak duyurular yapılır)

1. Kalem, kağıt
2. Karton ve renkli keçeli kalemler
3. Karakter güçleri ve erdemler formu(Lider tarafından oturum esnasında tanıtılacak)

Süre

- 60-90 dakika

Uygulama Süreci:

1. Duygu-durum gözden geçirilir. Bu amaçla üyelere “bugünkü ruh halinizi anlatacak bir hava durumu olsa bu ne olurdu?” yönergesi verilir ve paylaşımlar yapılır.
2. Geçen hafta aklınızda kalanlar nelerdir? Sorusuyla üyelere 1. Oturum hatırlatılmış ve paylaşımlar yapılmıştır. Daha sonra grup lideri tarafından kapsamlı bir açıklama ile birinci oturumun özeti yapılır.
3. Ev ödevleri değerlendirilir. Her üyenin amaçlarını tekrar okuması sağlanır.

Amaç 1 Çerçevesinde Yapılan Çalışmalar

B) Gündemin Konuşulması: Güçlü Yönleri Belirleme

4. Pozitif psikolojinin temel konularından karakter güçleri ve erdemler konusu açıklanır. 6 erdem ve 24 karakter gücü hakkında bilgilendirme yapılır.
5. Güçlü yönlerin farkındalığının sağlanması amacıyla “Kendi afişini hazırlama etkinliği” kullanılır. Bu etkinlikte grup lideri “bir işe alınacaksınız ve işverenle görüşmeniz var, kendinizi nasıl tanıtırsınız, hangi özelliklerinizden bahsedersiniz” yönergesini verir. Grup üyeleri oturumdan önce hazırladıkları

karton veya kağıt ve keçeli kalemler vasıtasıyla 3 önemli güçlü yönlerini belirttikleri afişlerini oluştururlar. Etkinlik sonunda grup lideri katılımcıların etkinlik boyunca ve sonunda neler hissettiklerini sorarak değerlendirmelerini alır.

C) Sonlandırma

6. Oturum özetlenir.
7. Oturumun üyeler üzerinde oluşturduğu etkiyi sözel olarak dile getirmelerini sağlamak amacıyla grup lideri üyelere *“Bu oturumu bir sembolle veya nesneyle tanımlasınız bu ne oldurdu”* sorusunu yöneltir ve paylaşımlar yapılır.
8. Ayırt Edici Güçlü Yönler Envanterinin(VIA) doldurulması ev ödevi olarak verilmiştir. Ödevin açıklaması şu şekilde yapılır. *“Pozitif psikolojinin kurucuları arasında da kabul edilen önemli bilim insanlarından Martin Seligman ve Cristopher Seligman insanların güçlü yanlarını belirleme, bu sayede yaşamlarında potansiyellerini etkin kullanarak iyi bir hayat yaşamalarını sağlamak amacıyla bir envanter geliştirmişlerdir. Bu envanterin özelliği dünya üzerinde tüm kültürler, inanç sistemleri ve felsefi bakış açılarından da değerlendirilmiş 24 karakter gücü arasından sizin güçlü yanlarınızı ortaya çıkarmaya yardım etmesidir. Bu kapsamda Seligman ve Peterson birçok bilim insanı ile birlikte çalışarak 6 erdem ve her bir erdemın içerisinde yer alan toplam 24 karakter gücünü belirlemişlerdir. 6 erdem; bilgelik, adalet, cesaret, aşkınlık, insaniyet ve ölçülülüktür. Her bir erdemın altında karakter güçleri belirlenmiştir. Toplu olarak ifade edersek bunlar; merak, açıkfikirlilik, dürüstlük, sevgi, yaratıcılık, öğrenme aşkı, iyilikseverlik, affedicilik, sosyal zeka, umut, yaşam coşkusu, hakkaniyet, maneviyat, vatandaşlık, öz kontrol, minnettarlık duyma, liderlik, estetik, sebatkar olma, ihtiyatlılık, bakış açısı, mükemmelliğin takdiri ve cesarettir. Bunlar belirlenirken tüm kültürlerde ortak olarak değerlendirilen bir bakış açısı kullanılmıştır. Örneğin; insanların genelinde mutlu bir yaşama katkı sağlaması, kişilerin yaşamında olumlu duygular uyandırması, ahlaki açıdan önemli görülmesi ve tabiki ölçülebilir olmasıdır. Şimdi sizler de bu haftaki ödeviniz olarak telefonunuza birazdan göndereceğim linke(<https://www.viacharacter.org/>) tıklayarak daha sonra orada karşınıza çıkan sorulara en uygun cevapları vererek karakter güçlerinizi belirlemeye çalışacaksınız. “*
9. Oturum sonlandırılır.

Ev Ödevi

- Ayırt Edici Güçlü Yönler Envanterinin(VIA) online olarak doldurulması ev ödevi olarak verilmiştir. Bu envanter aracılığıyla grup üyeleri kendilerinde güçlü olan karakter güçlerini belirleyeceklerdir.

3.OTURUM: KENDİNİ VE GEÇMİŞİNİ KABUL

Amaç: Bireyin, kendisini bütünüyle kabul etmesini sağlamak

Hedefler:

- a) Üyeler kendi geçmişlerine yönelik tutumlarının farkına varır.
- b) Grup üyeleri geçmişte kendilerini iyi hissettikleri anların farkına varır.
- c) Benliğine ilişkin olumlu tutum geliştirir.

Araç ve Materyaller(Her bir oturumdan önce katılımcılara yanlarında bulunması gereken araç ve gereçler için online olarak duyurular yapılır)

1. Kalem, kağıt
2. Bireysel amaç belirleme formu
3. Afrika kalkanı formu(Lider tarafından oturum esnasında tanıtılacak)

Süre

- 60-90 dakika

Uygulama Süreci:

1. Duygu-durum gözden geçirilir. Bu amaçla üyelere “bugünkü ruh halinizi bir renk ile anlatsanız bu hangi renk olurdu?” yönergesi verilir ve paylaşımlar yapılır.
2. Grup lideri tarafından birinci oturumun özeti yapılır. Ev olarak verilen Ayırt Edici Güçlü Yönler Envanterinin(VIA) online olarak dolduran üyelere paylaşımlar yapmaları sağlanır. Bir önceki oturumda Kendi Afişini Hazırlama etkinliği ile belirlenen güçlü yönlerin karşılaştırılması yapılır. Daha sonra üyelere güçlü yönlerini kullanacakları somut amaçlar edinmeleri ve bireysel amaçlar formuna işlemeleri istenir.

Amaç 1 Çerçevesinde Yapılan Çalışmalar

B) Gündemin Konuşulması: Kendini ve Geçmişini Kabul

3. Grup lideri tarafından oturumun gündemi aktarılır. Kendi geçmişinin iyi veya kötü olarak değerlendirilmesinin öneminin farkına varılması amacıyla grup üyelerinden geçmişte kendilerini kaygılandıran, hatırladıklarında huzursuz oldukları anları düşünmeleri ve gönüllü üyelere başlanarak anlatılması istenir. Paylaşımlar yapıldıkça kötü anıların oluşturduğu etki değerlendirilir.
4. Grup üyelerinin geçmişte başarılı oldukları anları, iyi yaptıkları işleri, en mutlu oldukları zamanların farkına varmalarını sağlamak amacıyla Afrika Kalkanı (Robinson ve diğ. 1994; akt. Albayrak, s. 291) etkinliği yapılır. Üyelere, Afrika Kalkanı etkinliği hakkında açıklama yapılır. Bu etkinliğe Afrika Kalkanı ismi verilmesi şu sebepten kaynaklanır. Afrika'da savaşçılar savaşta kullandıkları aletlere çeşitli semboller yaparak o aletle aralarında koruyucu bir bağ kurduklarını düşünürler. Şimdi sizlerde de bazı sorular aracılığıyla geçmişte ve şuanda size iyi gelebilecek durumları fark etmeniz bu sayede benliğinize ilişkin olumlu tutumlar geliştirmeniz hedeflenecektir. Etkinliğin soruları lider tarafından okunur ve üyelerin önceden hazırlamış oldukları kağıt üzerinde cevaplar oluşturmaları sağlanır. Afrika Kalkanı Soruları şu şekildedir:

- a. Yaşamınıza yön veren en önemli olay sizce nedir?
- b. Bu zamana kadar ki en büyük başarınız nedir?
- c. Son ay içerisinde en çok hangi sebeple mutlu oldunuz?
- d. Çok iyi yaptığınız herhangi bir şey?
- e. Başarmaya çalıştığınız/bunun için çaba gösterdiğiniz ne var?
- f. Son hafta içerisinde neyi iyi yaptınız?

C) Sonlandırma

5. Grup lideri oturumu özetler.
6. Oturumun üyeler üzerinde oluşturduğu etkiyi sözel olarak dile getirmelerini sağlamak amacıyla grup lideri üyelere “*Bu oturumu tanımlayan bir slogan olsaydı bu ne olurdu?*” sorusunu yöneltir ve paylaşımlar yapılır.
7. Oturum değerlendirme soruları üyelere yöneltilir ve üyelerin bu soruları doldurmaları sağlanır.

8. Ev ödevi verilir.
9. Oturum sonlandırılır.

Ev Ödevi: Ayırt Edici Güçlü Yönler Envanteri(VIA) ile belirlenen 1 güçlü özelliğin kullanıldığı yaşam olayını not etmek.

4.OTURUM: DUYGULARI TANIMA

Amaç 1: Duyguların yaşamdaki rolünün önemini kavramak

Hedefler:

- a) Duygularının beden dili üzerinde etkisini tanır.
- b) Duyguların iyi oluş üzerindeki etkisini fark eder.

Amaç 2: Duygulara ilişkin kabul becerisini arttırmak

Hedef:

- a) Duygu ifadelerine ilişkin farkındalık kazanır.

Araç ve Materyaller(Her bir oturumdan önce katılımcılara yanlarında bulunması gereken araç ve gereçler için online olarak duyurular yapılır)

1. Kalem, kağıt
2. Kendi duygularını fark etme çalışma formu (Lider tarafından oturum esnasında tanıtılacak)
3. Duygu günlüğü formu (Lider tarafından oturum esnasında tanıtılacak)

Süre:

- 60-90 dakika

Uygulama Süreci:

1. Duygu-durumu gözden geçirilir. Duygu durum paylaşımı üyelerin ruh hallerini herhangi bir nesneye ve eşyaya benzeterek yapmaları istenir. Grup lideri bu kısımda üyelere:
 - *Şu anki ruh halinizi bir eşyaya veya nesneye benzeterseniz bu hangi eşya veya nesne olurdu nedeni nedir?* sorusunu yöneltir ve tüm üyeler ruh hallerini bu yönerge doğrultusunda ifade eder.

2. Grup lideri tarafından üçüncü oturumun özeti yapılır. Ev ödevleri incelenir. Via(Ayır Edici Güçlü Yönler Envanteri) aracılığıyla belirlenen güçlü yönlerini gündelik yaşamında kullanan üyelere paylaşımlar alınır.

B) Gündemin Konuşulması

Amaç 1 Çerçevesinde Yapılan Çalışmalar

3. Oturumun içeriği hakkında lider tarafından kısaca bilgilendirme yapılır ve üyelere sizce insanların hissettiği temel duyguların neler olduğu sorulur. Tüm üyeler paylaşım yaptıktan sonra duyguların iyi oluş üzerinde oluşturduğu etkiye ilişkin literatür bilgisi aktarılır. Daha sonra **Amaç 1** çerçevesinde yapılacak diğer etkinliklere geçilir.
4. Üyelerin Kendi duygularına yönelik farkındalık kazanmaları amacıyla Kendi duygularını fark etme çalışma formu soruları lider tarafından teker teker okunur ve üyelerin yazmaları sağlanır. Üyelerin form üzerinde yer alan *Nelere Seviniyorsun? Nelere Üzülmüyorsun? Nelere Öfkeleniyorsun? Nelere Hayranlık Duyuyorsun? Nelere Kaygılanıyorsun? Nelere Utanıyorsun? Neleri Kıskanıyorsun?* Sorularını yazılı olarak cevaplamaları istenir. Daha sonra paylaşımlar yapılır. Üyelerin bu sorulara cevap verirken neler hissettikleri sorulur ve değerlendirmeler alınır.

Amaç 2 Çerçevesinde Yapılan Çalışmalar

5. Paylaşımlar tamamlandıktan sonra **Amaç 2**'ye yönelik duygu, düşünce ve davranış ilişkisini incelemek amacıyla belirlenen hikaye etkinliğine geçilir. Bu etkinlikte öncelikle aşağıdaki yönerge okunur; *Tüm grup üyelerinden gözleri kapalı ve kolları yana sarkık olacak şekilde ayakta durmaları istenir. Bir durakta beklediğinizi hayal etmenizi istiyorum. Yağmurlu bir gün. Uzun bir yolculuktan henüz gelmişsiniz. Eve gitmeye çalışıyorsunuz. Sağ elinde bir bavul var. Oldukça ağır bir bavul. Öyle yorgunsun ki ayakta bile duramıyorsunuz ve sağ elinizde oldukça ağır bir bavul... Yere koymak istiyorsun her yer çamur. Artık taşıyamayacağını düşünüyorsunuz. Aklınız bavulda, bavul çok ağır, her geçen dakika daha da ağırlaşıyor, ağırlaşıyor. Kolunuzu aşağıya doğru çekiyor. Bavulun sağ kolunuzu aşağı doğru çektiğini hissediyorsunuz. O kadar ağır ki, omzun çöküyor, kolunuz aşağı doğru çekiliyor. Ağrı ve yorgunluk bir arada,*

dayanacak gücünüz kalmadı. Şimdi bedeninizi bozmadan gözlerinizi açın. Herkes hem kendi bedenine hem de diğer arkadaşlarının bedenine baksın. Üyelerin sağ omuzları uygulama sonunda aşağıda ise buna dikkat çekilir. Üyeler ellerinde bir şey taşımamalarına rağmen düşüncelerin kolların aşağı doğru sarkmasına etkisi vurgulanır. Günlük yaşantımızda düşüncelerimizin duygularımızı ve bedenimizi nasıl etkilediği üzerine tartışılır.

C) Sonlandırma

6. Grup lideri oturumu özetler.
7. Oturumun üyeler üzerinde oluşturduğu etkiyi sözel olarak dile getirmelerini sağlamak amacıyla grup lideri üyelere “*Bu oturumun sizde oluşturduğu etkiyi tanımlayan bir görüntü olsa, bu ne oldurdu*” sorusunu yöneltir ve paylaşımlar yapılır.
8. Ev ödevi verilir.
9. Oturum sonlandırılır.

Ev Ödevi:

1. Haftalık Duygu Listesi Oluşturma: Araştırmacı üyelere “Duygu günlüğü” formunu tanıtır ve onlardan diğer oturuma kadar geçen sürede hissettikleri duyguları bu forma işlemelerini ister (Grenberg, 2004b, s. 130).
2. Ayırt Edici Güçlü Yönler Envanteri(VIA) ile belirlenen 1 güçlü özelliğin kullanıldığı yaşam olayını not etmek.

5.OTURUM: ÖZ ANLAYIŞ

Amaç 1: Grup üyelerinin öz anlayış geliştirmelerini sağlamak

Hedefler:

- a) Öz anlayış kavramını tanır.
- b) Öz yargılayıcı tutumların farkına varır.
- c) Başarısızlıklar karşısında öz-sevecen bir tutum geliştirir.
- d) Başarısızlıkları insan olmanın doğal bir parçası olarak görür.

Amaç 2: Grup üyelerinin farkındalık (mindfulness) becerilerinin gelişmesini sağlamak.

Hedefler:

- a) Üyeler doğru nefes alma yöntemlerini öğrenir.

b) Üyeler bedensel farkındalık düzeyleri artar.

Araç ve Materyaller(Her bir oturumdan önce katılımcılara yanlarında bulunması gereken araç ve gereçler için online olarak duyurular yapılır)

- Kalem, kağıt

Süre:

- 60-90 dakika

Uygulama Süreci:

1. Duygu-durum gözden geçirilir. Bu amaçla üyelere “bugünkü ruh halinizi ülkemizde bir bölgeye benzetseniz bu bölgenin hangi özelliğiyle ilişkilendirirsiniz?” yönergesi verilir ve paylaşımlar yapılır.

2. Dördüncü oturum özetlenir.

3. Ev ödevi incelenir. Hafta içerisinde üyelerin “duygu günlüğü”nde yer bulan yeni duyguların ve olayların paylaşımı yapılır. Bu çerçevede aşağıdaki sorulara cevap aranır:

“Hafta içerisinde yoğunlukla yaşanan pozitif duygular nelerdir?”

“Hafta içerisinde yoğunlukla yaşanan negatif duygular nelerdir?”

“Bu hafta içerisinde yaşadığımız duygular ile yaşamınızda bu zamana kadar genellikle hissettiğiniz duygular arasında ne gibi benzerlikler veya farklılıklar var?”

Gönüllü olan üyelere paylaşımlar alınır ve etkinlik sonlandırılır.

Amaç 1 Çerçevesinde Yapılan Çalışmalar

A) Gündemin Konuşulması

4. Grup lideri tarafından gündem açıklanır. **Amaç 1** çerçevesinde öncelikle öz anlayış kavramı hakkında literatür bilgisi verilir ve insan ruh sağlığı açısından önemi açıklanır.

Daha sonra oturum hedeflerine uygun olarak Sosyal İlişkilerde Davranış Şekilleri(Neff, 2017) adlı egzersiz uygulanmıştır. Bu egzersizde amaç insanların çevrelerindeki insanlar acı, hüznün veya dramatik bir durum yaşadıklarına onlara nasıl yaklaştıklarını belirlemek-anlayışlı yaklaşımın değerini fark etmek- aynı anlayışlı yaklaşımı kendilerine karşı da gösterebileceklerine yönelik bilinç oluşturmaktır. Grup lideri egzersiz kapsamında şu yönergeleri kullanır:

- Öncelikle çevrenizde değer verdiğiniz bir yakınınızın yaşamında kötü, hüzünlü bir dönem yaşadığını düşünün.. O üzgün durumda ve sizden yardım bekliyor..Ona beklediği bu yardımı verebilmek adına neler söylediniz.?Daha iyi hissedebilmesi için ses tonunuzu nasıl kullanırdınız?
- Daha sonra aynı durumda kendinizin kaldığınızı düşünün..Bu durumda siz kendinize nasıl yaklaşıyorsunuz?..kendinize neler söylüyorsunuz?..kendinize söylediğiniz bu sözleri nasıl bir ses tonuyla söylüyorsunuz?
- Şimdi bu 2 durumu zihninizde canlandırdınız. Öncelikle bir yakınınıza karşı tutumunuzu gördünüz, sonrasında kendinize ilişkin bir bakış açısı elde ettiniz. Şimdi bu 2 tutum arasındaki farklılıklar nelerdi ve farklılıkların oluşmasındaki nedenler sizce nelerdi?
- Şimdi tekrar kendinizi iyi hissetmediğiniz bir ana gidelim..Bu anda az önce arkadaşınıza davrandığınız gibi kendinize davransaydınız neler olurdu, neler hissederdiniz?

Grup üyeleri etkinliği tamamladıktan sonra gönüllü olan üyeler sırasıyla paylaşım yapmıştır.

6. Daha sonra amaç 1 çerçevesinde hedef 2, 3 ve 4 doğrultusunda Eleştiren, Eleştirilen ve Şefkatli Gözlemci (Neff, 2017) adlı egzersiz uygulanmıştır. Egzersizin amacı olaylara bakış açımızı şekillendiren olumlu ve olumsuz taraflarımızın karşılaşması ve bu sayede kişisel bütünlüğün korunmasını sağlamaktır. Egzersizin uygulama aşaması şu şekilde gerçekleşmiştir:

- 1 gönüllü üye ile birlikte egzersize başlanmıştır. Üyeden yan yana 2 sandalye konumlandırılması istenir. Yönergeler doğrultusunda yer değişimi yapacağı bilgisi verilir.
- Lider gönüllü üyeye “şimdi kendinizi başarısız hissettiğiniz, üzgün olduğunuz ve bu sebeple kendinizi eleştirdiğiniz bir anda düşünmenizi istiyorum, geçmişte yaşanmış bir durum veya hayal ettiğiniz bir anda olabilir” yönergelerini verir.
- Sonrasında lider gönüllü üyeye “bulduğun bu anı istersen diğer üyelerle paylaşmayabilirsin, bu andaki seni eleştiren ya da yargılayan tarafın neler söylüyor, sana nasıl davranıyor, ses tonu nasıl, bu anda neler hissediyorsun? Şimdi bu eleştirel tarafının sesli olarak konuşmasını sağlayabilir misin?” yönergelerini verir ve sandalyelerden birinde oturarak konuşması bitene kadar beklenir.

- “Eleştiren tarafının konuşması bittiyse, şimdi karşı tarafa geçip tüm bunlara karşı neler hissettin, ona herhangi bir cevabın var mı? Bizimle paylaşabilir misin? Yönergesi verilir.
 - Bu süreçte üye hangi tarafta kendisini iyi hissediyorsa o tarafta kalması sağlanır. “Şimdi hem eleştiren tarafın hem de eleştirilen tarafın konuşmuş oldu.” Buradaki amaç eleştiren ve eleştirilen tarafların birbirlerine ilişkin farkındalık oluşturmaktır.
 - Son bölümde ise gönüllü üyeden içindeki şefkatli tarafının(onu yatıştıran ve ona değer veren) konuşması istenir. Burada yönerge “şimdi senden şefkatli tarafının konuşmasını istiyorum, o neler düşünüyor ve sana neler söylüyor? Nasıl bir ses tonu kullanıyor?.” Şefkatli tarafın konuşması bitene kadar beklenir.
 - Konuşmalar bittiğinde öncelikle gönüllü üyeden olmak üzere daha sonra diğer üyelerden değerlendirmeler alınır.
4. Amaç 2 çerçevesinde grup üyelerinde şefkat molası egzersizi ile farkındalık oluşturmak hedeflenmiştir. Öz Anlayış Molası(Neff, 2017) egzersizinde amaç üyelerin kendilerini kötü, üzgün veya başarısız hissettikleri bir anda kendilerini eleştirmeden kabul etmeleri ve kendilerine anlayışlı davranabilmelerini sağlamaktır. 3 aşamadan oluşan bu egzersizde yönerge şu şekildedir:

1.Aşama: Farkındalık (Mindfulness)

Grup lideri üyelerin kendi duygu ve düşüncelerine ilişkin farkındalık geliştirebilmeleri amacıyla şu yönergeleri verir: “Değerli anneler şimdi bir egzersiz çalışması yapacağız, kendiniz rahat hissedebileceğiniz şekilde oturabilirsiniz. Bulduğunuz alanın sessizliğinden emin olmanız istiyorum. İsterseniz gözlerinizi kapatabilirsiniz. Şimdi herkesin kendisini üzgün, kırgın, başarısız hissettiği bir anı düşünmelerini istiyorum. Bu anda kendinize dışarıdan bakıyorsunuz. Hissettiğiniz şeyi daha çok bedeninizin hangi bölgesinde yaşıyorsunuz. Oraya odaklanın. Aklınızdan geçenleri düşünün. İçinizden kendinize kırgın ve üzgün olduğunuzu söyleyin.”

2.Aşama: Ortak Paylaşımların Bilincinde Olma

“Şimdi yaşadığımız mahalleyi düşünmenizi istiyorum, bu mahalledeki insanların da birtakım başarısızlıkları, kendilerini kötü hissettikleri bir an ya da kayıp yaşadıkları

kişiler var mıdır? Şimdi ise tüm ilçemizi düşünün bu ilçede de yine aynı kırgınlıkları ve hüznüleri yaşayan birileri yok mu? Şimdi ülkemizi düşünelim, her bir ücra köşede üzüntüler yaşayan insanlar..onlar neler hissediyor olabilir? Görüyoruz ki öncelikle yakın çevremiz ve sonrasında tüm insanlık bir şekilde güçlüklerle maruz kalıyor..şimdi kendinize şunu söyleyin, “ bu acıyı yaşarken yalnız değilim, birçok insan yaşamında zorluklar yaşıyor”

3.Aşama: Öz-Sevecenlik

“Şimdi ilk baştaki halinize dönelim, yaşamımızda birtakım zorluklar yaşıyoruz..Bu zorluklar karşısında kendimize iyi gelebilecek şeyler söylemeye çalışalım.. anlayış gösteren tarafımızı kendimiz için kullanalım..bize neler söylüyor ona kulak verelim..şimdi ve bundan sonrasında yaşadığımız zorlukla baş edebilmek için öz anlayışın bir çözüm olabileceğini hatırlamaya çalışın”

Öz-Anlayış Molası egzersizi uygulandıktan sonra gönüllü üyeler tarafından paylaşım yapılmıştır.

C)Sonlandırma

5. Oturum özetlenir.
6. Oturumun üyeler üzerinde oluşturduğu etkiyi sözel olarak dile getirmelerini sağlamak amacıyla grup lideri üyelere “bu oturum yaşamınıza ne kattı?” sorusunu yöneltir ve paylaşımlar yapılır.
7. Ev ödevi verilir.
8. Oturum sonlandırılır.

EV ÖDEVİ: 1.Ayırt Edici Güçlü Yönler Envanteri(VIA) ile belirlenen 1 güçlü özelliğin kullanıldığı yaşam olayını not etmek.

6.OTURUM: DİĞERLERİ İLE İLİŞKİLER

Amaç: Sosyal ilişkilerdeki destek mekanizmalarının pozitif etkilerini tanımak

Hedefler:

- a) Sosyal çevreyi oluşturan ilişkilerin farkına varır.
- b) Sosyal ilişkilerdeki güçlü yönleri tanır.
- c) Diğerleri ile olumlu ilişkiler konusunda farkındalık geliştirir.

Araç ve Materyaller(Her bir oturumdan önce katılımcılara yanlarında bulunması gereken araç ve gereçler için online olarak duyurular yapılır)

1. Kalem, Kağıt
2. Sosyal Atom Formu (Lider tarafından oturum esnasında tanıtılacak)

Süre:

- 60-90 dakika

Uygulama Süreci:

1. Duygu-durum gözden geçirilir. Bu aşamada oturuma ısınma amacıyla her bir üyenin ruh hallerini bir müzik parçası veya türüyle ifade etmeleri istenir. Her bir üyenin paylaşımı ile etkinlik sonlandırılır.
2. Grup lideri tarafından beşinci oturumun özeti yapılır.
3. Ev ödevi incelenir.

Amaç 1 Çerçevesinde Yapılan Çalışmalar

B) Gündemin Konuşulması:

4. Gündem belirlenir.
5. Grup lideri oturum amacının sosyal ilişkileri ve destek mekanizmalarını fark etmek ve bunların pozitif etkilerini tanımak ifade eder. Daha sonra *İnsan sosyal ve bu sebeple ilişkisel bir varlıktır. Sosyal ilişkilerimiz aracılığıyla gerek duyduğumuzda duygusal, sosyal ve günlük yaşam problemlerine ilişkin destek alabiliriz. Bu anlamda aile ve arkadaşlık ilişkilerimiz başta olmak üzere etkileşimde bulunduğumuz tüm insanlar ve toplum sosyal çevremizi oluşturur. Sosyal ilişkilerimizin var olması iyi oluşumuzu da arttıran önemli bir bileşendir.* Açıklamasını yapar.
6. Üyelerin, duygu dünyalarında önemli yer eden kişilerle ilişki örüntülerinin farkına varmaları için sosyal atom çalışması(Altınay, 2016, s. 116) yapılır. Bu çalışma için üyelere “yaşamınızda sizler için önemli kişiler kimler?” sorusu sorulur. Üyelerden duygu dünyalarında yer alan önemli kişileri düşünmeleri ve bunların kendilerine yakınlığını değerlendirmeleri istenir. Daha sonra bu değerlendirmeleri, yakından uzağa olarak çizdikleri halkalara yazmaları istenir.

Sonra üyelerden paylaşmak isteyenler sosyal atom grafiklerini tüm grupla paylaşır. Üyelerden sosyal atomunu oluştururken neler fark ettiklerini ve neler hissettiklerine yönelik paylaşımlar alınır ve etkinlik sonlandırılır.

7. Oturumun bu aşamasında üyelerin sosyal ilişkilerdeki güçlü yönlerini tanıması ve diğerleri ile olumlu ilişkiler konusunda kendisine ilişkin farkındalık geliştirme amaçlanmıştır. Amaç çerçevesinde araştırmacı tarafından geliştirilen “Bana Yardımcı Ol” etkinliğine geçiş yapılmıştır. Bu etkinliğe geçmeden önce üyelere şu anda kendileri engel olarak gördükleri bir yaşantılarını düşünmeleri istenir. Ardından lider üyelerin yaşadıkları engelleri aşma ve sosyal destek alma ile ilgili bir etkinlik yapılacağını ve bu etkinlik için gönüllü bir üyenin olup olmadığını sorar. Gönüllü bir üyenin çıkmasıyla birlikte etkinliğe geçilir. Gönüllü üye liderin yönergesi ile öncelikle kendisine engel olarak gördüğü yaşantısını grupla paylaşır. Daha sonra üyelerden sorununu çözümüne ilişkin yardım bekler. Her bir üyenin düşünmesi için zaman verilir ve gönüllü olanlardan başlanıp fikirler alınır. Etkinlik tamamlandığında başta sorununu paylaşan üye olmak üzere tüm üyelerden ne hissettiklerine yönelik dönütler alınır ve etkinlik tamamlanır.

C)Sonlandırma

8. Oturum özetlenir.
9. Oturumun üyeler üzerinde oluşturduğu etkiyi sözel olarak dile getirmelerini sağlamak amacıyla grup lideri üyelere “Bu oturumun sizde oluşturduğu etkiyi tanımlayan bir hayvan ya da bitki olsaydı bu ne oldurdu” sorusunu yöneltir ve paylaşımlar yapılır.
10. Oturum değerlendirme soruları üyelere yöneltir ve üyelerin bu soruları doldurmaları sağlanır.
11. Ev ödevi verilir.
12. Oturum sonlandırılır.

EV ÖDEVİ: 1.Ayrıt Edici Güçlü Yönler Envanteri(VIA) ile belirlenen 1 güçlü özelliğin kullanıldığı yaşam olayını not etmek.

7.OTURUM: ŞÜKRAN(MİNNETARLIK) DUYMA

Amaç: Grup üyelerinin pozitif yaşam deneyimlerini arttırmak

Hedefler:

- a) Şükran kavramını tanıır.
- b) Sahip olunan yaşam koşullarının olumlu yönlerini fark eder.
- c) Diğer insanların yaşamındaki önemini fark eder.

Araç ve Materyaller(Her bir oturumdan önce katılımcılara yanlarında bulunması gereken araç ve gereçler için online olarak duyurular yapılır)

1. Kalem, Kağıt
2. Şükran Müdahalesi Formu(Lider tarafından oturum esnasında tanıtılacak)
3. Şükran Günlüğü(Not Ajandası) (Lider tarafından oturum esnasında tanıtılacak)

Süre:

- 60-90 dakika

Uygulama Süreci:

1. Duygu-durum gözden geçirilir. Bu amaçla üyelere “bugünkü ruh halinizi bir yemeğe benzetseniz bu ne yemeği olurdu?” yönergesi verilir ve paylaşımlar yapılır.
2. Altıncı oturum özetlenir.
3. Ev ödevi incelenir.

Amaç 1 Çerçevesinde Yapılan Çalışmalar

B) Gündemin Konuşulması: Şükran ve Önemi

4. Gündem belirlenir. Grup lideri şükran kavramının tanımını yapar. Elimizde olan şeylerin önemine ve bunun farkındalığına ilişkin açıklamalar yapar. Daha sonra Sahip olunan yaşam koşullarının olumlu yönlerinin farkına varma hedefi çerçevesinde “Şükran müdahalesi etkinliği”ne geçilir. Lider üyelere şükran müdahalesi formundaki soruları sorar ve “*herkes elinde olan iyikiya/ye sahibim dediği 3 iyi şeyi önlerindeki kağıda yazsın*” yönergesini verir. Formlar doldurulduktan sonra paylaşımlar yapılır.

5. Daha sonra grup lideri oturumun hedefleri kapsamında “*herkesin yaşamında onun hayatını kolaylaştıran, ona güç katan kişiler olabilir, bu kişilerin varlığı bizi rahatlatır ancak onlara hiç teşekkür etmediğimiz, duygularımız belirtmekte eksik kaldığımız zamanlar hep vardır şimdi aranızdan gönüllü bir kişinin bu teşekkürü burada yapmasını istiyoruz*” yönergesini verir. Gönüllü üye ile şükran ziyareti(Seligman, 2005) çalışması yapılır. Diğer üyelere bu etkinlik yazılı olarak doldurulmak üzere ev ödevi verilir.

C)Sonlandırma

6. Oturum özetlenir.
7. Oturumun üyeler üzerinde oluşturduğu etkiyi sözel olarak dile getirmelerini sağlamak amacıyla grup lideri üyelere “Bu oturumun sizde oluşturduğu etkiyi tanımlayan bir gazete manşeti olsaydı bu ne olurdu” sorusunu yöneltir ve paylaşımlar yapılır.
8. Ev ödevi verilir. Şükran müdahalesi etkinliği şükran günlüğü halinde tutulmak üzere ev ödevi olarak verilir. Grup lideri her bir üyenin elinde olan, iyiki var dedikleri nesnelere, durumları, kişileri not edebilecekleri ajandalar dağıtır ve her an aklına geldiğinde yazabilecekleri ve gün sonunda okuyarak yatacakları günlük tutmaları ev ödevi olarak verilir.
9. Oturum sonlandırılır.

Ev Ödevi:

- Şükran Ziyareti etkinliği minnettar olunan bir kişiye hitaben mektup şeklinde yazılacak bir ödev olarak verilir.
- Şükran Günlüğü tutmak ev ödevi olarak verilir.
- Ayırt Edici Güçlü Yönler Envanteri(VIA) ile belirlenen 1 güçlü özelliğin kullanıldığı yaşam olayını not etmek.

8.OTURUM: İYİMSERLİK-POZİTİF BAKIŞ AÇISI

Amaç: İyimserliğin iyileştirici gücünden yararlanarak sorunlara pozitif açıdan bakabilme becerisini kazanmak

Hedefler:

- a) İyimserlik kavramını tanıtır.

b) İyimserliğin olumlu etkisinin farkına varır.

Araç ve Materyaller(Her bir oturumdan önce katılımcılara yanlarında bulunması gereken araç ve gereçler için online olarak duyurular yapılır)

1. Kalem, Kağıt
2. Rüya Hikaye Formu
3. Sarı ve Siyah Renkli Kartlar

Süre:

- 60-90 dakika

Uygulama Süreci:

1. Duygu-durum gözden geçirilir. Bu amaçla üyelere “bugünkü ruh halinizi bir mutfak aletine benzetseydik bu ne aleti olurdu?” yönergesi verilir ve paylaşımlar yapılır.
2. Yedinci oturum özetlenir.
3. Ev ödevleri incelenir. Gönüllü olan bir üyenin minnettar olduğu bir kişi için yazdığı mektup okunur. Daha sonra bu ev ödevi ile ilgili duygu ve düşünceler alınır.

Amaç 1 Çerçevesinde Yapılan Çalışmalar

B) Gündemin Konuşulması: İyimserlik-Olumlu Bakış

4. Oturum gündemi açıklanır. İyimserlik kavramı hakkında bilgilendirme yapılır.(Hedef 1).
5. Yaşamda karşılaşılan problemlerin pozitif taraflarını görebilme amacıyla “Rüya”(Peseschkian, 1999, s. 55) hikayesi grup lideri tarafından okunur. Daha sonra hikaye ile ilgili değerlendirmeler alınır. (Hedef 2)
6. İyimser ve kötümser bakış açısının oluşturduğu etkileri kavramak amacıyla grup lideri altı şapkalı düşünme tekniğini kullanarak grubu 3 er kişilik ekiplere ayırır. Etkinlik başlamadan önce grup lideri “*Pozitif Psikoterapide kişide var olan semptomlar, rahatsızlıklar; gerçek yetenekler vurgulanarak pozitif olarak yeniden yorumlanır. Örneğin, depresyon, yalnızca “pasif bir tavırla bunalma duygusu” olarak ele alınmaz. Depresyon aynı zamanda “derin bir duygusallıkla tepki verebilme yeteneğini” de yansıtır. Benzer bir şekilde yalnızlık korkusu yalnızca “kendi kendine idare etmekte yetersizlik” değil, aynı zamanda “diğer*

insanlarla ilişki kurma ihtiyacının kuvvetli bir ifadesi” olarak da ele alınmaktadır. Açıklaması yapılır. Daha sonra her ekipten bir kişi sorununu paylaşır elinde sarı karton olan üye soruna iyimser bakar, siyah olan ise kötümser bakar. Diğer üyeler bu sırada olanları gözlemler. Etkinlik tamamlandığında iyimser ve kötümser bakış açısının olayları hangi durumlara getirebileceği görülür ve üyelerden değerlendirmeler alınır. (Hedef 4-5)

C)Sonlandırma

7. Oturum özetlenir.
8. Oturumun üyeler üzerinde oluşturduğu etkiyi sözel olarak dile getirmelerini sağlamak amacıyla grup lideri üyelere *“Bu oturumun sizde oluşturduğu etkiyi çocuğunuzla ilişkilendirirsek, herkesten çocuğunun yaşadığı özel duruma pozitif bir açıdan bakan bir yorum”* istenir ve paylaşımlar yapılır.
9. Ev ödevi verilir. Yaşamda karşılaşılan problemlerin pozitif taraflarını görmek, onlara hoşgörü ile bakabilmek amacıyla her üyeden hafta içinde sıkıntılı bir an yaşadıklarında o anı pozitif olarak yorumlama ve not etme ödevi verilir.

Ev Ödevi:

- 1.Pozitif yorumlama formunu doldurmak
- 2.Ayırt Edici Güçlü Yönler Envanteri(VIA) ile belirlenen 1 güçlü özelliğin kullanıldığı yaşam olayını not etmek.
3. Şükran Günlüğü tutmak ev ödevi olarak verilir.

9.OTURUM: UMUTLU YAŞAM

Amaç: Katılımcıların yaşamlarına ilişkin amaç edinmelerini sağlamak

Hedefler:

- a) Geçmişteki başarıların farkına varır.
- b) Amaca ulaşabilme yollarını bilir.
- c) Karşılaşılabilecek engellerle başetmede motivasyon kazanır.

Araç ve Materyaller(Her bir oturumdan önce katılımcılara yanlarında bulunması gereken araç ve gereçler için online olarak duyurular yapılır)

1. Kalem, kağıt
2. Denge Modeli Formu(Lider tarafından oturum esnasında tanıtılacak)
3. Oturum Değerlendirme Formu(Lider tarafından oturum esnasında tanıtılacak)

Süre:

- 60-90 dakika

Uygulama Süreci:

1. Duygu-durum kontrolü yapılır.
2. Sekizinci oturum özetlenir.
3. Ev ödevleri incelenir. Geçen oturumda yaşamda karşılaşılan problemlerin pozitif taraflarını görmek, onlara hoşgörü ile bakabilmek amacıyla hafta içinde sıkıntılı bir an yaşadıklarında o anı pozitif olarak yorumlama ödevi verilmişti. Üyelerin bu formda nelere yer verdikleri ve doldururken neler hissettikleri üzerine görüşler alınır.

Amaç 1 Çerçevesinde Yapılan Çalışmalar

A)Gündemin Konuşulması: Umut ve Yaşam Amaçları Belirleme

4. Oturumun amaç 1 hedeflerini gerçekleştirmek amacıyla “*Bir Kapı Kapanır -Bir Kapı Açılır*” etkinliği yapılır. Bu çalışma aslında Rashid (2008) tarafından bir ödev olarak düzenlenmiş olmakla birlikte araştırmacı tarafından gelecekte karşılaşılabilecek yaşam olaylarına ve zorluklara karşı daha olumlu ve işlevsel tutumlar geliştirme adına bir oturum etkinliği olarak düzenlenmesine karar verilmiştir. Araştırmacı; *şimdi hayatımızda önemli kapıların kapandığı ve sonuç olarak başka kapıların açıldığı zamanları düşünmeye çalışacağız. Hayatınızda bu zamana kadar önemli bir şeyi kaybettiğiniz, büyük bir planınızın çöktüğü veya birisi tarafından reddedildiğiniz, ama sonrasında size yeni bir kapının açıldığı bir durumu düşünmeye ve bunları (Kapanan önemli kapı- Sonrasında açılan kapı şeklinde) boş kağıtlara yazmaya davet ediyorum.* Şeklinde açıklamasını yapar. 5-10 dk. süre verildikten sonra paylaşımlar yapılır. Daha sonra paylaşım yapan grup üyelerine;
- Yaşamınızda kapanan kapıların yerine yeni kapıların açılmasında sizin rolünüz(karakter güçleri, ilişkiler) nedir?(Hedef 1)

- Geleceğe yönelik kendinize ait amaçlar belirleyecek olsanız bunlar neler olurdu? Bu soru çerçevesinde amaç belirleme becerisi kazandırabilmek amacıyla Peseschikan'ın Pozitif Psikoterapisinde üç temel ilke arasında yer alan denge modeli kullanılacaktır. Bu anlamda öncelikle grup lideri üyelere denge modelini tanıtmaya açısından bir açıklama yapar. *“Pozitif psikoterapinin önemli boyutlarından birini denge modeli oluşturur. Denge modelinin içerisinde 4 boyut yer alır. Bunlar; beden, başarı, ilişki ve maneviyattır. Pozitif psikoterapiye bir insanın kendisine ve çevresine ilişkin değerlendirmeleri bu 4 temel boyutu nasıl kullandıklarına göre şekillenir. Burada amaç; bireylerin 4 temel boyuta ilişkin harcadıkları enerjinin dengeli bir şekilde dağılmasıdır. Nitekim pozitif psikoterapi yaklaşımında sağlıklı, mutlu ve iyi bir yaşama sahip olan bireylerin denge modelinde her bir alana verdikleri değerin ölçüsü birbirine yakın değerler göstermelidir(Peseschkian, 2002a).”* açıklama yapıldıktan sonra gönüllü olan bir üye aracılığıyla denge modelindeki basamaklara uygun kısa ve uzun dönemli amaçlar belirlenecektir.(Hedef 2)
- Gelecekte kapılar kapandığında açık kapıları daha kolay bulmak için neler yapabilirsiniz? (Hedef 3)
- Söz konusu zorluklar siz de hangi yönleri geliştirdi? Soruları yöneltilir ve cevaplar alındıktan sonra amaçlara ulaşmada motivasyon kazanma kazanımına yönelik olarak *“Bir Başarı Hikâyesi: Nick VUJICIC”*in yaşamına ilişkin kendisinin anlatım yaptığı video oturum anında katılımcılara gönderilir video etkinliği tamamlandığında tekrar bağlantı kurularak geri dönütler alınır.(Hedef 4)

B)Sonlandırma

5. Oturum özetlenir.
6. Oturumun üyeler üzerinde oluşturduğu etkiyi sözel olarak dile getirmelerini sağlamak amacıyla grup lideri üyelere *“Bu oturumun sizde oluşturduğu etkiyi tanımlayan bir ev eşyası olsa bu ne olurdu”* sorusunu yöneltilir ve paylaşımlar yapılır.
7. Üyelere *“Denge modeli”* etkinliği ödev olarak verilir. Denge modeli formu üyelere lider tarafından görsel olarak tanıtılır ve her bir üyenin bu alanlarda amaçlar oluşturmaları istenir.
8. Oturum değerlendirme soruları üyelere yöneltilir ve üyelerin bu soruları doldurmaları sağlanır.

9. Oturum sonlandırılır.

Ev Ödevi: 1. Denge modeli etkinliği formu ev ödevi olarak verilir.

2. Ayırt Edici Güçlü Yönler Envanteri(VIA) ile belirlenen 1 güçlü özelliğin kullandığı yaşam olayını not etmek.

3. Şükran Günlüğü tutmak ev ödevi olarak verilir.

10.OTURUM: VEDALAŞMA VE SONLANDIRMA

Amaç: Oturumların sonlandırılması

Hedefler:

- a) Grup üyeleri amaçlarının gerçekleştirilip gerçekleştirmediğine yönelik paylaşımda bulunur.
- b) Grup sürecinin geneline ilişkin paylaşımlar yapılır.
- c) Vedalaşma ile oturumlar sonlandırılır.

Araç ve Materyaller(Her bir oturumdan önce katılımcılara yanlarında bulunması gereken araç ve gereçler için online olarak duyurular yapılır)

1. Kağıt, kalem

Süre:

- 60-90 dakika

Uygulama Süreci:

1. Duygu-durum kontrolü yapılır.
2. Dokuzuncu oturum özetlenir.
3. Ev ödevleri incelenir. Denge modeli etkinlik formunu dolduran üyelerin paylaşımları alınır.
4. Oturum gündemi açıklanır. Grup lideri bu oturum ile grupta danışma sürecinin sonlanacağını ifade eder. İlk oturumdan itibaren belirlenen amaçlara ulaşma noktasında neler yapıldığı sorulur ve paylaşımlar yapılır. Daha sonra Terry(2018) tarafından grup sürecinin değerlendirilmesine yönelik oluşturulmuş sorulardan yararlanılır ve üyelere paylaşımlar alınır.

- Bu grupta yer almak size göre nasıl bir deneyim?

- Oturumların genelini düşündüğünüzde hatırlamaya değer en önemli anlar nelerdi?
 - Grup sürecinin size kazandırdığı en önemli özellik nedir?
5. Sonlandırma aşamasında araştırmacı tarafından geliştirilen “Güçlü Yanların Keşfi Etkinliği” yapılır. Bu etkinlikte grup lideri üyelere şu açıklamayı yapar: *Her bir üye görüntülü konuşma anında ekranında üst sırada görülen üyeden başlayarak önlerinde bulunan kağıda onun hakkında oturumlar boyunca keşfettiği güçlü yanları yazacak. Her üye diğer üyeler hakkında yazdığı güçlü özellikler keşfini tamamladıktan sonra paylaşımlar alınacaktır. Daha sonra üyelerin kendisi hakkında yapılan paylaşımlar bittiğinde duygularını ifade etmeleri istenecektir.*
 6. Oturum özetlenir.
 7. Grup lideri araştırma sürecinin yürütülmesi ile ilgili süreçleri hatırlatır. Lider ve üyeler son testlerin uygulanması sürecini planlar. Grup üyelerine teşekkür edilerek oturum sonlandırılır.

EK-2
Sosyodemografik Bilgi Formu

Saygıdeğer Katılımcı,

Bu formlardan elde edilecek veriler Osmangazi Üniversitesinde yürütülmekte olan bir doktora tez çalışması kapsamında kullanılacaktır. Cevaplarınız gizli tutulacak ve araştırma amaçları dışında kullanılmayacaktır. Bu bir test değildir; sizden istenen, her ifade için olmak istediğiniz durumu değil, gerçekte olduğunuz durumu yansıtacak şekilde cevaplar vermenizdir. Bölümlerden önceki ifadeleri dikkatlice okumanızı, herhangi bir bölümü boş bırakmamanızı ve bir soru için birden fazla seçenek işaretlememenizi önemle rica eder, bu çalışmaya katkınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız?

(a) 25-35 yaş arası (b) 36-45 yaş arası (c) 45 ve üstü

2. Medeni durumunuz?

(a) Evli (b) Boşanmış

3. Eğitim durumunuz?

(a) Okur-yazar (b) İlköğretim mezunu (c) Lise mezunu (d) Üniversite mezunu

4. Çalışıyor musunuz?

(a) Evet (b) Hayır

5. Sizce ailenizin ekonomik durumu nasıldır?

(a) çok kötü (b) kötü (c) iyi (d) çok iyi

6. Sosyal güvenceniz var mı?

(a) Evet (b) Hayır

7. Kaç çocuğunuz var?

(a) 1 (b) 2 (c) 3 ve üstü

8. Zihinsel yetersizliği olan çocuğunuzun yaşı?

(a) 13-16 yaş arası (b) 17-20 yaş arası (c) 21 yaş ve üstü

9. Zihinsel yetersizliği olan çocuğunuzun cinsiyeti?

(a) Erkek (b) Kız

Eğer ayrıntıları verilen deneysel araştırma sürecine katılmak istiyorsanız size ulaşabileceğimiz telefon bilginiz:

Deneysel uygulamaya katılmak isterseniz haftada hangi gün ve saatlerde katılmak için uygun olabilirsiniz? (Lütfen gün ve saat olarak yazınız.)

.....
.....
.....

EK-3

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyoru m	Katılmıy orum	Biraz katılmıyoru m	Kararsız m	Biraz katılıyoru m	Katılıyor rum	Kesinlikle katılıyoru m

1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum.
2.
3. Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim.
4.
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim.
6.
7. Geleceğim hakkında iyimserim.
8.

EK-4

Psikolojik İyi Olma Ölçekleri

Aşağıda kendiniz ve yaşamınız hakkında hissettiklerinizle ilgili bir dizi ifade yer almaktadır. Lütfen doğru veya yanlış cevap olmadığını unutmayınız. Aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneği işaretleyiniz. **"1=Hiç Katılmıyorum. 2=Çoğunlukla Katılmıyorum. 3=Kısmen Katılmıyorum. 4=Kısmen Katılıyorum. 5=Çoğunlukla Katılıyorum. 6= Tamamen Katılıyorum."** anlamına gelmektedir. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Aşağıda kendiniz ve yaşamınız hakkında hissettiklerinizle ilgili bir dizi ifade yer almaktadır. Lütfen doğru veya yanlış cevap olmadığını unutmayınız. Her bir cümleye katılma ya da katılmama durumunuzu en iyi şekilde gösteren numarayı işaretleyiniz.		Hiç katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Çoğu insan beni sevecen ve şefkatli biri olarak görür.	1	2	3	4	5	6
2		1	2	3	4	5	6
3	Genellikle yaşamımdaki olaylardan sorumlu olduğumu hissedirim.	1	2	3	4	5	6
4		1	2	3	4	5	6
5	Geçmişte yaptıklarımı ve gelecekte yapmak istediklerimi düşündüğümde kendimi iyi hissedirim.	1	2	3	4	5	6
.		1	2	3	4	5	6
84	Herkesin yetersizlikleri vardır ancak benimkiler daha fazla gibi görünüyor.	1	2	3	4	5	6

EK-5

Sürekli Umut Ölçeği

Bu ölçekten elde edilecek sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve size en uygun seçeneği (X) ile işaretlemenizdir. Her sorunun karşısında bulunan **1: Kesinlikle yanlış 2: Çoğunlukla yanlış 3: Oldukça yanlış 4: Biraz yanlış 5: Biraz doğru 6: Oldukça doğru 7: Çoğunlukla doğru 8: Kesinlikle doğru** anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutalaka “tek” yanıt veriniz ve asla boş bırakmayınız. Katkılarınız için teşekkür ederim.

	KESİNLİKLE YANLIŞ	ÇOĞUNLUKLA YANLIŞ	OLDUKÇA YANLIŞ	BİRAZ YANLIŞ	BİRAZ DOĞRU	OLDUKÇA DOĞRU	ÇOĞUNLUKLA DOĞRU	KESİNLİKLE DOĞRU
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Sıkıntılı bir durumdan kurtulmak için pek çok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
2.	1	2	3	4	5	6	7	8
3. Çoğu zaman kendimi yorgun hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
4.	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Tartışmalarda kolayca yenik düşerim	1	2	3	4	5	6	7	8
.	1	2	3	4	5	6	7	8
.								
.								
12. Kendim için koyduğum hedeflere ulaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8

EK-6
Öz Anlayış Ölçeği

ZORLUKLAR KARŞISINDA KENDİME GENEL OLARAK NASIL DAVRANIYORUM? Yanıtlamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak, belirtilen durumda ne kadar sıklıkla hareket ettiğinizi belirtiniz.					
	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadiren	Arasıra	Çoğu Zaman	Hemen Hemen Her Zaman
	1	2	3	4	5
1. Kendimi kötü hissettiğimde, kötü olan her şeye takılma eğilimim vardır.					
2.					
3. Yetersizliklerimi düşünmek kendimi daha yalnız ve dünyadan kopuk hissetmeme neden olur.					
4.					
5. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik hisleriyle tükenirim.					
.					
.					
.					
24. Kişiliğimin sevmediğim yönlerine karşı anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.					

EK-7
Sürekli Umut Ölçeği İzini

Re: Sürekli Umut Ölçeği- İzin İsteği



Sinem Tarhan <tarhansinem@gmail.com>

5.04.2019 Cum 11:46

Siz



Erdi merhaba,
Doktora tezinde "Sürekli Umut Ölçeği"ni kullanabilirsin. başarılar dilerim

Erdi Kulbaş <erdikulbas@hotmail.com>, 25 Mar 2019 Pzt, 12:58 tarihinde şunu yazdı:

Hocam merhaba,

Ben Erdi Kulbaş, Osmangazi Üniversitesinde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünde doktora yapmaktayım. Doktora tezim için gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerle umut geliştirme üzerine bir deneysel uygulama yapmak istiyorum. Türkçe'ye uyarlama çalışmasını yaptığınız sürekli umut ölçeğini izninizle kullanmak istiyorum. İyi çalışmalar.

--

Dr. Öğr. Üyesi Sinem TARHAN

Bartın Üniversitesi

Eğitim Fakültesi

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı Bşk.

EK-8
Öz Anlayış Ölçeği İzni

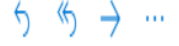
Öz Anlayış Ölçeği- İzin İsteği



edeniz@yildiz.edu.tr

4.04.2019 Per 23:18

Siz



2 ek (112 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Erdi merhaba, ölçek ekli dosyada, başarılar dilerim.

Prof. Dr. M. Engin Deniz

Yıldız Technical University
Faculty of Education
Department of Guidance and Psychological Counseling
Davutpaşa/İstanbul

Yıldız Teknik Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
Davutpaşa-İstanbul

EK- 9

Psikolojik İyi Oluş Ölçek İzni



Bulent Baki Telef <bakitelef@gmail.com>

16.05.2019 Per 18:14

Siz



3 ek (2 MB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Merhabalar,

Ekte ölçeği, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını ve konu ile ilgili yapmış olduğum çalışmayı gönderiyorum. Araştırmanızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar.

Erdi Kulbaş <erdikulbas@hotmail.com>, 16 May 2019 Per, 15:37 tarihinde şunu yazdı:

Hocam merhaba,

Ben Erdi Kulbaş, Osmangazi Üniversitesinde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünde doktora yapmaktayım. Doktora tezim için gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerle psikolojik iyi oluş, umut ve öz anlayış geliştirme üzerine bir deneysel uygulama yapmak istiyorum. Bu sebeple Türkçe'ye uyarlama çalışmasını yaptığınız psikolojik iyi oluş ölçeğini izninizle kullanmak istiyorum. İyi çalışmalar.

--

EK-10

Psikolojik İyi Olma Ölçekleri İzni

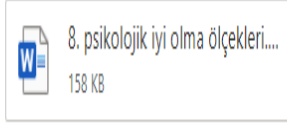
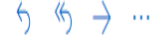
Re: Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri Kısa Formu



AHMET AKIN <ahmet.akin@medeniyet.edu.tr>

9.09.2020 Çar 02:40

Kime: Siz



Erdi bey merhaba, kısa formun geçerlik çalışmalarını geliştirmek lazım, bu nedenle uzun formu isterseniz ekliyorum onu kullanabilirsiniz iyi çalışmalar

[Android için Outlook'u](#) edinin

From: Erdi Kulbaş <erdikulbas@hotmail.com>

Sent: Wednesday, September 9, 2020 2:13:20 AM

To: ahmet.akin@medeniyet.edu.tr <ahmet.akin@medeniyet.edu.tr>

Subject: Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri Kısa Formu

Sayın Hocam merhaba, Ben Erdi KULBAŞ. Osmangazi Üniversitesi PDR alanında doktora yapmaktayım. Doktora tez konum: "Pozitif Psikoloji Temelli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik İyi Oluş, Öz Anlayış ve Umut Düzeylerine Etkisi".

42 soruluk kısa form şeklinde oluşturduğunuz ve geçerlik-güvenilirlik çalışmalarını yaptığınız "Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri Kısa Formu" nu doktora tezimde izninizle kullanmak istiyorum.

Şimdiden çok teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim.

EK-11

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu Soruları

1) Katıldığınız grupla psikolojik danışma uygulaması sizde ne tür değişimler oluşturdu?

- A) Kendinize ilişkin neler fark ettiniz?
- B) Çevrenizle ilişkilerinize yönelik neler fark ettiniz?
- C) Yaşamınıza bakış açınızda nasıl bir farklılık oluştu?

EK-12

PPTGPDP Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Grup Kuralları Sözleşmesi

Pozitif psikoloji temelli grupla psikolojik danışma (PPTGPDP) Uygulaması Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Doktora Programı öğrencisi Uzman Psk. Erdi KULBAŞ tarafından (Danışman: Prof. Dr. Nilüfer ÖZABACI) yürütülen doktora tez çalışması kapsamında yapılmaktadır.

PPTGPDP kapsamında çalışmalara katılan annelere psikolojik iyi oluş, öz anlayış, umut değişkenleri açısından katkılarının yanı sıra araştırma sonuçlarının psikolojik danışma uygulamalarının geliştirilmesine de katkı sağlaması beklenmektedir. Bu çalışmada PPTGPD programının katılımcıların psikolojik iyi oluş, öz anlayış, umut değişkenleri üzerindeki etkililiğinin sınanması amaçlanmaktadır. Deney, kontrol ve plasebo gruplarında araştırma kapsamında tüm gruplar için oturumların başlangıcında, bitiminde ve bittikten 2 ay sonra olmak üzere üç defa aynı ölçme aracı seti ile veri toplanacaktır. Ayrıca deney grubuna oturum sonlarında yazılı olarak oturum değerlendirme formu uygulanacak ve oturumlar sonunda bireysel görüşmeler yapılacaktır. Deney, kontrol ve plasebo gruplarına rastgele atama yapılacaktır. Kontrol ve plasebo gruplarında sadece üç ölçüm yapılacak, danışma oturumları ve nitel uygulamalar yapılmayacaktır.

Oturumlar online platformlar üzerinden görüntülü konuşma yolu ile gerçekleştirilecektir. Her bir oturuma ve görüşmelere ilişkin konuşulanların yazılı hale getirilebilmesi amacıyla ses kaydı alınacaktır. Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır. İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır. Sizden toplanan veriler araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir. Oturumlar sürecinde herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Deney grubunda PPTGPDP oturumları yapılacağı için katılımcıların aşağıdaki kurallara uymaları gerekmektedir:

1. Grupta gizlilik korunmalı; çalışmalar esnasında konuşulan her şeyin grup odasında kalmasına özen gösterilmelidir. Kameralı görüşmelerde yaklaşık 60-90 dakikalık seans süresi boyunca ortamın gizlilik esasına uygun olarak düzenlenmesi gerekmektedir.
2. Grup üyeleri arasında olsa bile grupta konuşulanları hiçbir durumda grup dışına taşınmamalıdır.
3. Grup çalışmalarında tüm ilişkilerde saygılı davranmaya özen gösterilmelidir.
4. Grup oturumlarına devam edilmelidir.
5. Grup oturumlarına zamanında gelinmelidir.
6. Grup sürecinde bütün etkileşimlerde saygı ve görgü kurallarına uygun davranılmalıdır.
7. Üyeler birbirine isimleri ile hitap etmeye özen göstermelidir.
8. Grup oturumlarına dinleyici, gözlemci gibi sıfatlarla grup dışından hiç kimse kabul edilemeyecektir.
9. Bu grup süreci bütün üyelerin faydası ve gelişimini amaçlamaktadır. Her grup üyesi başta kendisinin ve dolaylı olarak gruptaki diğer üyelerin gelişimine katkı sağlamak için buradadır. Üyeler kendilerinin veya diğer üyelerin gelişimlerini olumsuz etkileyecek söz ve davranışlardan kaçınmaya özen göstermelidir.
10. Grup üyeleri konuşmalarında diğer insanlar ve genel konulardan konuşmak yerine, kendi kişisel deneyim, duygu ve düşünceleri hakkında paylaşım yapmaya çaba göstermelidirler.
11. Grup lideri de grubun bir üyesi olduğundan profesyonel sorumluluk ve araştırma ile ilgili sorumluluklarına ek olarak grup kurallarına uymakla yükümlüdür.
12. Grup sürecinde ortaya çıkabilecek yeni durumlar karşısında grup üyeleri birlikte yeni kurallar belirleyebilir, bütün üyeler bu kurallara da uymaya özen göstermekle yükümlüdür.
13. Grup üyeleri oturumlarda edindikleri becerileri günlük yaşantılarına yansıtmaya çaba göstermelidir.

Amacı, içeriği ve uygulama süreci açıklanan araştırma hakkında ayrıntılı bir şekilde bilgilendirildiğimi, bu süreci anladığımı ve gönüllü katılımcı olarak kendi isteğimle katıldığımı beyan ediyorum. Deney grubuna atanmam halinde oturumlarda grup kurallarına uyacağımı ve geçerli bir mazeretim olmadıkça uygulama sürecini sonuna kadar takip edeceğimi; kontrol veya plasebo grubuna atanmam halinde ise ölçümlere eksiksiz katılacağımı kabul ediyorum. İstediğim takdirde çalışmadan ayrılabilceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

Araştırmacı: Erdi Kulbaş
İletişim:05455933120-erdikulbas@hotmail.com

Tarih:/...../.....

Erdi KULBAŞ

(Araştırmacı/Uygulamacı)

Adı Soyadı

(Katılımcı)

EK-13

Etik Kurul Onay Evrağı

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
ESKİŞEHİR

Toplantı Tarihi : 29.01.2020


Toplantı No : 2020-02

GÜNDEM :

1. Başvuru Sahibi : Prof.Dr.Nilüfer ÖZABACI. **Konu :** “Pozitif Psikoloji Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programının Orta Veya Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik İyi Oluş, Öz Anlayış Ve Umut Düzeylerine Etkisi” konulu araştırmasının görüşülmesi.

KARAR :

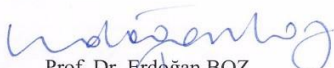
1. Prof.Dr.Nilüfer ÖZABACI'nın “Pozitif Psikoloji Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programının Orta Veya Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik İyi Oluş, Öz Anlayış Ve Umut Düzeylerine Etkisi” konulu araştırmasının, veri toplama araçlarını uygulamak için gerekli yerlerden yasal izinleri almak şartıyla Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma Ve Yayın Etiğı Kurulu'na uygunluğuna, oy birliğıyle karar verildi.

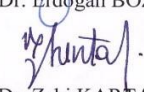

Prof. Dr. Eyüp ARTVİNLİ
Başkan


Prof. Dr. Yaşar SARI
Başkan Yardımcısı (İzinli)

Prof. Dr. Nuri KAVAK
Üye (Görevli)

Prof. Dr. Ferit USLU
Üye (İzinli)


Prof. Dr. Erdoğan BOZ
Üye


Prof. Dr. Zeki KARTAL
Üye


Prof. Dr. Füsün YENİLMEZ
Üye

EK-14

Etik Kurul Onay Evrağı

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
ESKİŞEHİR

Toplantı Tarihi : 28.10.2020
Toplantı No : 2020-20

GÜNDEM :

1. Başvuru Sahibi : Prof.Dr.Nilüfer ÖZABACI. **Konu:** "Pozitif Psikoloji Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik İyi Oluş, Öz Anlayış Ve Umut Düzeylerine Etkisi" konulu araştırmasının görüşülmesi.

KARAR :

1. Prof.Dr.Nilüfer ÖZABACI'nın "Pozitif Psikoloji Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik İyi Oluş, Öz Anlayış Ve Umut Düzeylerine Etkisi" konulu araştırmasının, veri toplama araçlarını uygulamak için gerekli yerlerden yasal izinleri almak şartıyla sosyal ve beşeri bilimler bilimsel araştırma ve yayın etiğine uygunluğuna, oy birliğiyle karar verildi.

(İmza)
Prof. Dr. Yaşar SARI
Başkan

(Katılmadı)
Prof. Dr. Füsün YENİLMEZ
Başkan Yardımcısı

(İmza)
Prof. Dr. Ferit USLU
Üye

(İmza)
Prof. Dr. Medine SİVRİ
Üye

(İmza)
Prof. Dr. Meryem KAÇAN ERDOĞAN
Üye

(İmza)
Prof.Dr. Zafer BALBAĞ
Üye

(İmza)
Prof.Dr. Tunç KÖSE
Üye

ASL GİBİDİR
Prof. Dr. Yaşar SARI
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma
ve Yayın Etiği Kurul Başkanı

EK-15

İl Millî Eğitim Onayı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-20-E.4671403

03/03/2020

Konu : Anket ve Araştırma İzin Talebi.

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi: a) Eskişehir Osmangazi Üniv. 27.02.2020 tarihli ve 26989 sayılı yazısı.
b) Bakanlığımızın 21.01.2020 tarih ve 1563890/ 2020/2 No'lu genelgesi
c) Millî Eğitim Müdürlüğü Araştırma ve Anket Komisyonunun 02.03.2020 tarihli tutanağı.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü doktora programı öğrencisi Erdi KULBAŞ'ın "Pozitif Psikoloji Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programının Orta veya Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik İyi Oluş, Öz Anlayış ve Umut Düzeylerine Etkisi" konulu tezi kapsamında, ilimiz Kağıthane ilçesi Selahaddin Korkmaz Özel Eğ.Uygulama Okulunda; sosyodemografik bilgi formu, psikolojik iyi oluş ölçeği, sürekli umut ölçeği, öz anlayış ölçeği, oturum değerlendirme formu uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) yazı ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Levent YAZICI
İl Millî Eğitim Müdürü

- Ek:
1- Genelge.
2- Komisyon Tutanağı.

OLUR
03/03/2020

Dr. Hasan Hüseyin CAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

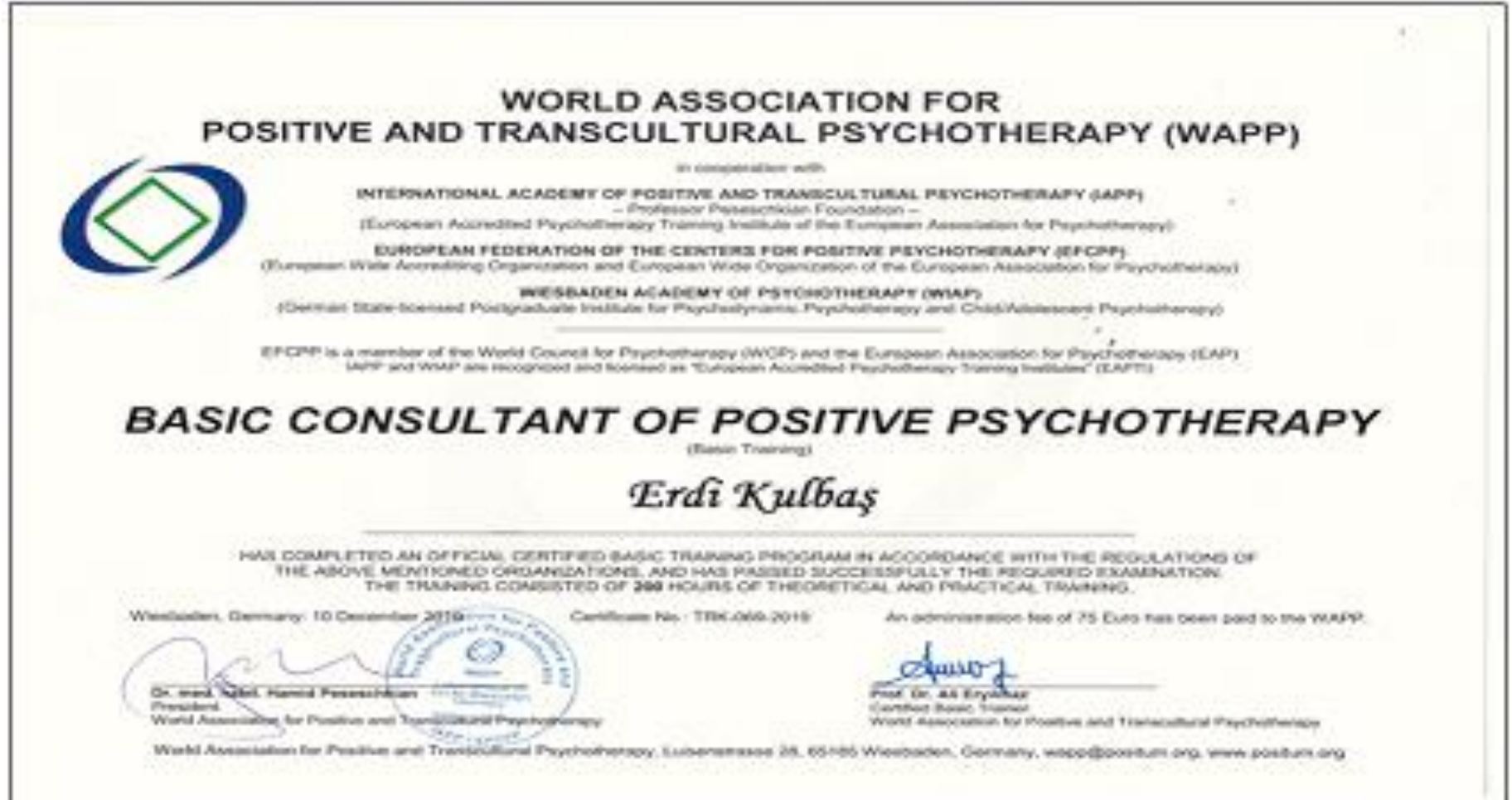
Millî Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul
E-Posta: sgb34@mcb.gov.tr

Bilgi İçin Aydın BALTA VHKİ
Tel: (0 212) 384 34 00-3628

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden a222-0c9b-3e90-8811-7d1d kodu ile teyit edilebilir.

EK-16

Pozitif Psikoterapi Eğitim Sertifikası



EK-17
Pozitif Psikoloji Eğitimi



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı SOYADI : Erdi KULBAŞ
Doğum Yeri : Şişli/İSTANBUL
Doğum Tarihi : 27/07/1991

Eğitim Durumu

Lise Yeni Levent Lisesi 2009
Lisans Sakarya Üniversitesi 2013
Yüksek Lisans Beykent Üniversitesi 2015

Yabancı Dil Yabancı diller düzeyi de belirtilerek yazılmalıdır.
İngilizce: Okuma (İyi), Yazma (Orta), Konuşma (Orta)

Mesleki Geçmiş

Görev	Kurum	Çalışma Tarihleri
Psikolojik Danışman	MEB	2013-Devam ediyor
Öğretim Görevlisi	Yeditepe Üniversitesi	2020-Devam ediyor

Akademik Çalışmalar

Yayınlar

Kara, A. ve Kulbaş, E. (2017, Ekim). *Özel eğitim okullarında çalışan öğretmenlerin kariyer uyum yetenekleri: psikolojik iyi oluş ve iş doyumları açısından incelenmesi*. II. International Academic Research Congress'da sunulan özet bildiri, Antalya.

Karaduman, Ş., Kulbaş, E., ve Keven-Aklıman, Ç. (2018, Eylül). *Üniversite öğrencilerinin özerk benlik kuramına göre psikolojik temel ihtiyaç (özerklik yetkinlik, ilişki) doyumlarının internet bağımlılığı üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi*. 2. Uluslararası Eğitim Araştırmaları ve Öğretmen Eğitimi Kongresi'nde sunulan özet bildiri, Aydın.

Sertifikalar

- Mikro Beden Dili ve İletişim Sertifikası
- Öfke ve Stres Yönetimi Sertifikası
- Zaman Yönetimi Sertifikası
- Psikososyal Müdahale Uygulayıcı Eğitim Sertifikası- 40 Saat
- Tübitak 4006 Bilim Fuarları 2016-2017,2018-2019-2020-2021 Proje Yürütücülüğü Sertifikası
- Pozitif Psikoloji Eğitimi Sertifikası: Prof. Dr. Tayfun DOĞAN
- Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi Eğitimi Sertifikası: Dr. Nevin Dölek
- Pozitif Psikoterapi Temel Uygulayıcı Eğitim Modülü Sertifikası -200 Saat

İletişim

E-posta adresi:erdikulbas@hotmail.com