



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ GRUP BECERİ
EĞİTİMİNİN EBEVEYNLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİ VE
AİLE İÇİ İLİŞKİLERİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

ESRA ÖKTEM

İSTANBUL, 2023



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ GRUP BECERİ
EĞİTİMİNİN EBEVEYNLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİ VE
AİLE İÇİ İLİŞKİLERİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

**ESRA ÖKTEM
(181131005)**

**Danışman
(Prof. Dr. F. Işıl Bilican)**

İSTANBUL, 2023

04/09/2023

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Doktora programı öğrencisi 181131005 numaralı Esra Öktem'in hazırladığı "Diyalektik Davranış Terapisinin Bireylerin İlişkilerini Düzenlemede Etkililiği" konulu Doktora tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, 04/09/2023 Pazartesi günü saat 11:30'da yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **Kabulüne Oy Birliği** ile karar verilmiştir.

Tez adı değişikliği yapılması halinde: Tez adının Diyalektik Davranış Terapisi Grup Beceri Eğitiminin Ebeveynlerin Psikolojik Belirti ve Aile İçi İlişkilerine Etkisi şeklinde değiştirilmesi uygundur.

	Jüri Üyesi	Karar
1.	(Danışman) Prof. Dr. F. Işıl Bilican	KABUL
2.	Prof. Dr. Gaye Saltukoğlu	KABUL
3.	Doç. Dr. Melek Astar	KABUL
4.	Doç. Dr. İtir Tan Cömert	KABUL
5.	Dr. Öğr. Üyesi Volkan Koç	KABUL
6.	(İkinci Danışman)*.....	KABUL

*2. Danışman varsa doldurulması gerekmektedir.

ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Esra Öktem

**DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ GRUP BECERİ
EĞİTİMİNİN EBEVEYNLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİ VE
AİLE İÇİ İLİŞKİLERİNE ETKİSİ**
Esra Öktem

ÖZET

Bu araştırmanın birincil amacı Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitiminin (DDT-BE) okul öncesi dönem çocuğu olan ebeveynlerin anne baba stresine etkisinin Bilişsel Davranışçı Temelli Psikoeğitim (BD-P) ve bekleme grubuna kıyasla incelenmesidir. İkincil olarak ise DDT-BE'nin ebeveynlerin ebeveyn tükenmişliği, çocuk ana baba ilişkisi, duygu düzenleme güçlüğü, bilinçli farkındalık, depresyon-anksiyete-stres ve koronavirüs anksiyetesine etkisini BD-P ve bekleme grubuna kıyasla incelemek hedeflenmiştir. Bu amaçla, çalışmaya katılımcı olmak için başvuran ve ebeveyn stresi kesim noktasının üzerinde olan 52 kadın 12 haftalık Çevrimiçi DDT Beceri Eğitimi (DDT-BE), 12 haftalık Çevrimiçi BD-P ya da Bekleme Grubu olmak üzere üç gruba seçkisiz bir şekilde atanmıştır. Katılımcıların yaşları 27 ile 41 arasındadır. Bilinçli farkındalık, kişilerarası etkililik, duygu düzenleme ve stres toleransı modüllerini içeren DDT-BE'nin her bir oturumu 120 dakika sürmüştür. Her bir oturumu 60 dakika süren BD-P ise okul öncesi dönem çocuklarının gelişimsel özellikleri, duygu-düşünce-davranış üçgeni, ebeveyn stilleri, problem çözme gibi konulara değinmiştir. Çalışmada veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği- Erişkin Formu, Anne Baba Stres Ölçeği, Ebeveyn Tükenmişlik Değerlendirilmesi, Çocuk Anababa İlişki Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği Kısa Formu ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Tüm katılımcılardan paralel zamanlarda uygulama öncesi ön test, uygulama bitiminde son test, uygulamanın bitiminden iki ay sonra ise izlem ölçümleri alınmıştır. Araştırmanın verileri Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA ile analiz edilmiştir.

Çalışmanın sonucunda DDT-BE katılımcılarının anne baba stresi, ebeveyn tükenmişliği, depresyon, stres puanlarında anlamlı derecede azalış; bilinçli farkındalık puanlarında ise anlamlı derecede artış bulunmuştur. Çocuk ana baba ilişkisi, anksiyete ve koronavirüs anksiyetesi puanları için grup ve ölçüm etkileşimlerinin anlamlı olmadığı ancak ölçüm değerlerinin anlamlı olduğu bulunmuştur. DDT-BE sonuçları BD-P ve bekleme grubuyla karşılaştırılarak incelendiğinde ise bekleme grubu için tüm değişkenlerde anlamlı bir fark bulunamadığı, BD-P için ise anne baba stresi, ebeveyn tükenmişliği ve depresyon değişkenlerinde anlamlı fark bulunduğu, ancak bu farkın DDT-BE'den istatistiksel olarak daha zayıf olduğu görülmüştür. Bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Diyalektik Davranış Terapisi, Anne Baba Stresi, Ebeveyn Tükenmişliği, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Bilişsel Davranışçı, Çevrimiçi Terapi,

**THE EFFECT OF DIALECTICAL BEHAVIORAL THERAPY
GROUP SKILLS TRAINING ON PSYCHOLOGICAL
SYMPTOMS AND FAMILY RELATIONS OF PARENTS**

Esra Öktem

ABSTRACT

The primary purpose of this study was to examine the effect of Dialectical Behavioral Therapy Skills Training (DBT-BE) on parental stress of parents with preschool children compared to Cognitive Behavioral Based Psychoeducation (CB-P) and waiting group. Second, this study aimed to examine the effects of DBT on parents' parental burnout, child-parent relationship, emotion regulation difficulties, mindfulness, depression-anxiety-stress and coronavirus anxiety compared to CB-P and waiting group. For this purpose, 52 women who applied to participate in the study and whose parental stress was above the cut point were divided into three groups randomly: 12-week Online DBT Skills Training (DBT-ST), 12-week Online CB-P or Waiting Group. The ages of the participants are between 27 and 41. Each session of DBT-ST, which includes mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation and stress tolerance modules, lasted 120 minutes. CB-P, each session lasted for 60 minutes, touched upon the developmental characteristics of preschool children, the emotion-thought-behavior triangle, parenting styles, and problem solving. Demographic Information Form, DSM-5 First Level Cross-sectional Symptom Scale-Adult Form, Parenting Stress Scale, Parent Burnout Assessment, Child-Parent Relationship Scale, Emotion Regulation Difficulty Scale Short Form, Mindful Attention Awareness Scale, Depression-Anxiety- Stress Scale Short Form and Coronavirus Anxiety Scale were used. The pre-test before the application, the post-test at the end of the application, and the follow-up measurements two months after the end of the application were taken from all participants at parallel times. The data of the study were analyzed with Two Way ANOVA for Repeated Measures. As a result of the study, there was a significant

decrease in parental stress, parental burnout, depression, and stress scores of DBT-ST participants; a significant increase was found in mindfulness scores. It was found that group and measurement interactions were not significant for child-parent relationship, anxiety and coronavirus anxiety scores, but measurement values were significant. When DBT-ST results were compared with CB-P and waiting groups, no significant difference was observed in all variables for the waiting group, while there was a significant difference in the variables of parental stress, parental burnout, and depression for CB-P group, but this difference was statistically weaker than DBT-BE. The findings were discussed in the light of the literature.

Keywords: Dialectical Behavioral Therapy, Parental Stress, Parental Burnout, Difficulty in Emotion Regulation, Cognitive Behavioral, Online Therapy

ÖNSÖZ

Doktora benim için sürece birçok hayat olayının dahil olduğu uzun ve zorlu bir yolculuktu. Bu yolculukta bana eşlik eden kişiler oldu. Öncelikle tez danışmanım Prof. Dr. Işıl Bilican'a beni diyalektik davranış terapisi ile tanıştırdığı için teşekkür ederim. Kendisinden aldığım ders ve süpervizyon sonucunda tez konumu netleştirdim. Danışmanlığı süresince beni özellikle akademik çalışmalar açısından oldukça cesaretlendirdi ve destekledi.

Tez izleme jürimdeki hocalarım Doç. Dr. Melek Astar'a ve Doç. Dr. İtir Tarı Cömert'e teşekkür ederim. Melek Hoca tezimin özellikle method kısmının güçlenmesine büyük katkı sağladı. İtir Hoca'nın tezimin bilişsel davranışçı tarafıyla ve grup yürütmek ile ilgili geri bildirimleri çok kıymetliydi. Tez savunma sınavıma katılmayı kabul edip, değerli yorumlarıyla tezimin zenginleşmesini sağlayan Prof. Dr. Gaye Saltukoğlu'na ve Dr. Öğr. Üyesi Volkan Koç'a teşekkür ederim.

Ebeveyn destek grubu duyuruma başvurarak çalışmamda katılımcı olan, hayatlarını benimle paylaşan ebeveynlere çok teşekkür ederim. Onların samimi katılımları olmasa bu tez çalışması var olamazdı.

Dönem arkadaşım Ayşe Turan olmasa bu tez biter miydi emin değilim. Ders döneminden başladık, "hadi bak bitecek az kaldı!" diye diye savunma gününe geldik. Birbirimizin sadece doktora değil; terapistlik, annelik gibi alanlarda da kaygılarını paylaştık. Doktora onu hayatıma kattığı için mutluyum. Burcu Tatar-Özkum aramızdaki okyanuslara rağmen hiç uzak hissettirmedi ve her ihtiyacım olduğunda oradaydı. Erasmustan başlayan roommate'liğimiz bugüne azalmadan, tersine çoğalarak ulaştığı için kendimi şanslı hissediyorum. Temas ettiği herkese iyi gelen Nesteren Gazioğlu, tanıştığımız günden bugüne benim de hayatıma hep güzellikler getirdi. Karşılaştığım her zorlukta şefkatli tavrıyla beni destekledi.

Ailem Meryem, Erol, Gürkan, Elif Elmas ile Belgin, Turgay, Sena Öktem'e teşekkür ederim. Desteklerini her an hissettim.

Eşim Fırat, doktora süresince tüm kaygılarıma ortak oldu. Benim için süreç ne kadar zorluyorsa, onun için de öyleydi biliyorum. İyi ki varsın, iyi ki sen!

Ve oğlum Ilgaz... Anne karnındayken doktora uygulaması yapmak, sonrasında annenin mezuniyetine katılmak her bebeğe kısmet olmaz. Varlığın için teşekkürler, seninle her şey daha çok anlamlandı.

Eylül, 2023

Esra Öktem

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ.....	viii
SEMBOLLER	xii
TABLO LİSTESİ	xiii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xv
KISALTMALAR	xvi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	4
1. ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ.....	4
1.1. EBEVEYN MÜDAHALELERİ.....	4
1.1.1. Ebeveyn Müdahalelerinin Kuramsal Temelleri	4
1.1.2. Ebeveyn Müdahalelerinin Kapsamları.....	7
1.1.3. Ebeveyn Müdahalelerinin Etkililiğini Etkileyen Faktörler	8
1.2. DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ	9
1.2.1. Diyalektik Davranış Terapisinin Doğuşu ve Kuramsal Temeli.....	9
1.2.2. Diyalektik Davranış Terapisi Tedavi Süreci	11
1.2.3. Diyalektik Davranış Terapisi Tedavi Bileşenleri.....	12
1.2.4. Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi	14
1.3. EBEVEYN MÜDAHALELERİ VE DDT	18
1.3.1. DDT ile Ailelerle Çalışma	18
1.3.2. Ailelerde Onaylama ve Geçersiz Kılma Döngüleri.....	23
1.3.3. DDT- Aile Becerileri Eğitimi	26
1.3.4. Ailede Yaşanan Zorlukların Ebeveynlere Etkileri	28
1.3.5. Ebeveynlerle Yapılan DDT Çalışmaları.....	31
1.4. EBEVEYN MÜDAHALELERİ, DDT VE DİĞER KAVRAMLAR.....	33
1.4.1. Anne Baba Stresi.....	33
1.4.2. Ebeveyn Tükenmişliği	34
1.4.3. Çocuk Ana Baba İlişkisi.....	36
1.4.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü	38
1.4.5. Bilinçli Farkındalık.....	41
1.4.6. Depresyon- Anksiyete- Stres	43
1.4.7. Koronavirüs Anksiyetesi.....	47
1.5. ÇALIŞMANIN TEMEL KAVRAMLARI	48
1.6. ÇALIŞMANIN AMACI VE ÖNEMİ	49

İKİNCİ BÖLÜM	52
2. YÖNTEM	52
2.1. ARAŞTIRMA DESENİ	52
2.2. EVREM VE ÖRNEKLEM	52
2.3. KATILIMCILAR	54
2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	57
2.4.1. Demografik Bilgi Formu	57
2.4.2. DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği- Erişkin Formu.....	57
2.4.3. Anne Baba Stres Ölçeği.....	58
2.4.4. Ebeveyn Tükenmişlik Değerlendirilmesi.....	58
2.4.5. Çocuk Anababa İlişki Ölçeği	59
2.4.6. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form	59
2.4.7. Bilinçli Farkındalık Ölçeği.....	60
2.4.8. Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği Kısa Formu	61
2.4.9. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği.....	61
2.5. UYGULAMA.....	62
2.5.1. Programların Oluşturulması	63
2.5.2. Hazırlanan Programların Uygulanması.....	63
2.5.3. Hazırlanan Programların Oturum Özetleri.....	68
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	79
3. BULGULAR	79
3.1. VERİLERİN ANALİZİ.....	79
3.2. ÖN ANALİZLER.....	80
3.3. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER	81
3.4. DDT-BE’NİN ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	82
3.4.1. DDT-BE’nin Anne Baba Stresine Etkisine İlişkin Bulgular.....	82
3.4.2. DDT-BE’nin Ebeveyn Tükenmişliğine Etkisine İlişkin Bulgular	85
3.4.3. DDT-BE’nin Çocuk Anababa İlişkinine Etkisine İlişkin Bulgular	88
3.4.4. DDT-BE’nin Ebeveynlerin Duygu Düzenleme Güçlüklerine Etkisine İlişkin Bulgular	90
3.4.5. DDT-BE’nin Ebeveynlerin Bilinçli Farkındalığına Etkisine İlişkin Bulgular	93
3.4.6. DDT-BE’nin Ebeveynlerin Depresyonuna Etkisine İlişkin Bulgular	95
3.4.7. DDT-BE’nin Ebeveynlerin Anksiyetesine Etkisine İlişkin Bulgular .	97
3.4.8. DDT-BE’nin Ebeveynlerin Stresine Etkisine İlişkin Bulgular	99
3.4.9. DDT-BE’nin Ebeveynlerin Koronavirüs Anksiyetesine Etkisine İlişkin Bulgular	102
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	105
4. TARTIŞMA	105
4.1. DDT-BE’NİN ETKİSİNE DAİR BULGULARIN İNCELENMESİ.....	106
4.1.1. Anne Baba Stresine İlişkin Bulguların İncelenmesi	106

4.1.2. Ebeveyn Tükenmişliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	110
4.1.3. Çocuk Ana Baba İlişisine İlişkin Bulguların İncelenmesi	112
4.1.4. Duygu Düzenleme Güçlüğüne İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	114
4.1.5. Bilinçli Farkındalığa İlişkin Bulguların İncelenmesi	116
4.1.6. Depresyon-Anksiyete-Strese İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	118
4.1.7. Koronavirüs Anksiyetesine İlişkin Bulguların İncelenmesi	122
SONUÇ.....	124
KAYNAKÇA	127
EKLER.....	152

SEMBOLLER

F	: F istatistiği
n	: örneklem gözlem sayısı
η^2	: etki büyüklüğü
p	: anlamlılık düzeyi
sd	: serbestlik derecesi
ss	: standart sapma
\bar{x}	: aritmetik ortalama

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.1: Aile Üyeleriyle Kullanım için Uyarlanan DDT Becerileri	21
Tablo 2.1: Katılımcıların Betimleyici İstatistikleri	56
Tablo 2.2: DDT Beceri Eğitimi İçeriği	65
Tablo 2.3: BD Temelli Psikoeğitim İçeriği	67
Tablo 3.1: Ön Test Puan Ortalamalarının ve Yaşın Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması	80
Tablo 3.2: Eğitim Durumunun Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Ki-Kare Analizi ile İncelenmesi	81
Tablo 3.3: Değişkenlerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	82
Tablo 3.4: DDT-BE'nin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Anne Baba Stres Puanlarının Ön Test- Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları .	83
Tablo 3.5: Anne Baba Stres Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	84
Tablo 3.6: DDT-BE'nin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Ebeveyn Tükenmişliği Puanlarının Ön Test- Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları .	86
Tablo 3.7: Ebeveyn Tükenmişliği Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	87
Tablo 3.8: DDT-BE'nin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Çocuk Anababa İlişkisi Puanlarının Ön Test- Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları .	89
Tablo 3.9: Çocuk Anababa İlişkisi Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	89
Tablo 3.10: DDT-BE'nin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarının Ön Test- Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları	91
Tablo 3.11: Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	92
Tablo 3.12: DDT-BE'nin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Bilinçli Farkındalık Puanlarının Ön Test- Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları .	93
Tablo 3.13: Bilinçli Farkındalık Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	94
Tablo 3.14: DDT-BE'nin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Depresyon Puanlarının Ön Test- Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları.....	95

Tablo 3.15: Depresyon Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	96
Tablo 3.16: DDT-BE'nin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Anksiyete Puanlarının Ön Test- Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları	98
Tablo 3.17: Anksiyete Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	98
Tablo 3.18: DDT-BE'nin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Stres Puanlarının Ön Test- Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları	100
Tablo 3.19: Stres Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	101
Tablo 3.20: DDT-BE'nin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Koronavirüs Anksiyetesi Puanlarının Ön Test- Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları ..	102
Tablo 3.21: Koronavirüs Anksiyetesi Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	103
Tablo 3.22: Koronavirüs Anksiyetesi Puanlarının Ön Test, Son Test, İzlem Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları ..	103

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Ailelerde Onaylama Süreci	24
Şekil 2: Ailelerde Geçersiz Kılma Süreci	25
Şekil 3: Transaksiyonel Model: Duygu Düzenleyememe- Geçersiz Kılıcı Cevaplar Döngüsü	30
Şekil 4: Bartholomew ve Horowitz (1991)'in Dörtlü Bağlanma Modeli	37

KISALTMALAR

BD	Bilişsel Davranışçı
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
BD-P	Bilişsel Davranışçı Temelli Psikoeğitim
DDT	Diyalektik Davranış Terapisi
DDT-ABE	Diyalektik Davranış Terapisi Aile Beceri Eğitimi
DDT-BE	Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi
T1, T2, T3 ve ark.	Ölçümün 1., 2. ve 3. zaman aşaması Çok yazarlı eserlerde ilk yazardan sonrakiler

GİRİŞ

Ebeveynlik, aile içerisinde farklı sorumlulukları üstlenmeyi içeren, yetişkinleri zorlayabilen bir roldür. Çocukların ise ilk sosyalleştiği kişiler ebeveynleridir. Dolayısıyla, bu zorlanma, çocuklara da olumsuz yansımaktadır. Nitekim, ebeveynlik becerileri zayıfladıkça çocukların duygusal ve davranışsal problemlerinin arttığı gösterilmiştir (Amato ve Fowler, 2002; Verlaan ve Schwartzman, 2002). Bu anlamda ebeveynlerin zorlanmalarına çözüm bulmanın faydalı olacağı düşünülmektedir (Borre ve Kliewer, 2014).

Yaşanan zorlanmalara ebeveyn müdahaleleri ile destek olunabilir. Ebeveyn müdahaleleri 1960'lerden itibaren Amerika'da popüler hale gelmeye başlamıştır (Bourke ve Nielsen, 1995). Temel hedefleri anne babayı eğiterek aile sistemine etki etmektir. Anne babadaki etkinin ailenin diğer üyelerine nasıl taşınacağı ile ilgili Minuchin (1974) ailede anne ve babanın hiyerarşik olarak üst konumda olduğunu söyler. Hiyerarşik olarak üst konumda olan kişiler diğer üyelere etki edebilirler. Diğer yandan, aile üyelerinin etkileşimlerinin karşılıklı bağımlı olduğu söylenmiştir (Dallos ve Draper, 2012). Buna göre, aile üyeleri birbirini etkiler ve birbirinden etkilenir. Aile içindeki bir üyede olan değişim, diğer üyellerdeki değişimi de tetikler. Bu sebeplerle ebeveynler müdahalelerden edindikleri olumlu sonuçları diğer aile üyelerine taşıyabilirler.

Çocuklarla ilgili müdahalelerin çocukların erken döneminde yapılması önem taşır. Sorunlar kronikleşmeden, erken yaşta yapılan müdahalelerin daha etkili olduğu gösterilmiştir (Strain ve ark., 1982). Erken yaşta müdahalenin daha etkili olmasının diğer bir sebebi olarak küçük çocukların ebeveynlerine daha bağımlı olmasından söz edilmiştir (Dodge, 1993). Daha bağımlı olan küçük çocuklar ebeveynlerin olumlu veya olumsuz davranışlarından daha kolay etkilenebilirler. İlkokula başlayana kadar olan süreyi kapsayan erken çocukluk dönemindeki olumlu etkileşimler çocukların sosyal, duygusal, bilişsel, davranışsal ve dil ile ilgili gelişimlerine olumlu katkı sağlayarak gelişimlerini birçok açıdan destekler (Akçınar ve Baydar, 2018). Bir çalışmada,

ebeveyn müdahalelerine katılan ebeveynlerin üç yaşın altındaki çocuklarının duygu ve davranışlarında gelişmeler elde ettiği gösterilmiştir (Barlow ve ark., 2010).

Bilişsel davranışçı terapisinin unc kuşaklarından olan ve aslen sınırda kişilik bozukluğu (SKB) olan kişiler için geliştirilmiş Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) (Linehan, 1993) günümüzde birçok farklı problem için kullanılmaktadır. DDT'nin dört tedavi modu vardır; bireysel psikoterapi, beceri eğitimi, seanslar arası telefon koçluğu ve terapist danışma ekibi toplantısı. Bu çalışmanın konusu olan DDT beceri eğitimi (DDT-BE) ise dört modülden oluşur. Bu modüller bilinçli farkındalık, kişilerarası etkililik, duygu düzenleme ve stres toleransıdır (Linehan, 2015). DDT'nin ebeveynlerle kullanıldığı çalışmalar da bulunmaktadır (Fruzzetti, 1996; Hoffman ve ark., 1999; Fruzzetti, 2006; Kirby ve Baucom, 2007; Flynn ve ark., 2017; Wilks ve ark., 2017; Payne ve Fruzzetti, 2020; Perepletchikova, 2020; Zalewski ve ark., 2020).

Anne baba stresi ebeveynliğe uyum sağlamada yaşanan zorluklar sebebiyle verilen fizyolojik ve psikolojik tepkiler olarak tanımlanabilir (zmen ve zmen, 2012). Ebeveynlikle artan sorumluluk karşısında kişiler zorlanarak anne baba stresi yaşayabilirler (Bornstein, 2002). Bu strese müdahale edilmesi önemlidir. Okul ncesi dönem çocuklarının davranış problemlerinin ebeveynlerinin stresi ile birlikte arttığı bulunmuştur (Anthony ve ark., 2005). Ayrıca ebeveynlik stresi ile baş edemeyen kişilerin çocuğuyla ilişki kalitesinin ktu etkilendiği gösterilmiştir (Gillis ve Roskam, 2019).

Mevcut alışmada DDT-BE'nin okul öncesi dönem çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik belirti ve aile içi ilişki ile ilgili değişkenlerine etkisinin incelenmesi hedeflenmektedir. Bu değişkenler anne baba stresi, ebeveyn tükenmişliği, ocuk ana baba ilişkisi, duygu düzenleme glğu, bilinçli farkındalık, depresyon, anksiyete, stres ve koronavirüs anksiyetesidir. Çalışmanın temel hipotezi DDT-BE grubuna katılan katılımcıların anne baba streslerindeki azalışın Bilişsel Davranışçı (BD) temelli Psikoeğitim ve bekleme kontrol gruplarından anlamlı düzeyde fazla olacağıdır. İkincil hipotezlerde ise DDT-BE uygulaması sonucunda kontrol gruplarına göre katılımcıların ebeveyn tükenmişliği, duygu düzenleme glğu, ocuk ana baba ilişki zorluğu, depresyon, anksiyete, stres ve koronavirüs anksiyetesini puanlarındaki azalmanın; bilinçli farkındalık puanlarındaki ise artışın anlamlı düzeyde fazla olacağı ne srlmştir.

Hipotezi test etmek için deney olarak DDT-BE, kontrol olarak Bilişsel Davranışçı Terapi temelli Psikoeğitim (BD-P) ve bekleme listesi olmak üzere üç grup kullanılmıştır. Çalışmaya başvuran ebeveynler seçkisiz bir şekilde gruplara dağıtıldıktan sonra hipotezlerdeki değişkenlerin ölçeklerinden oluşan bir test bataryası uygulama öncesi ön test, uygulama bitimi son test ve uygulamadan 2 ay sonra izlem olmak üzere üç farklı zamanda katılımcılara verilmiştir.

Tezin ilk bölümü olan araştırmanın kuramsal çerçevesinde ebeveyn müdahaleleri ve DDT'den bahsedilmiş, ikisinin nasıl entegre edilebileceği literatürdeki çalışmalarla birlikte anlatılmıştır. Sonrasında ise çalışmaya konu edinen diğer değişkenlerden bahsedilerek ebeveyn müdahaleleri ve DDT ile ilişkilendirilmiştir.

Yöntem bölümünde araştırma deseni, örnekleme yöntemi anlatılmış; katılımcıların bulunması ve gruplara atanma süreci, kullanılan veri toplama araçları, uygulanan deney ve kontrol gruplarının nasıl geliştirildiği, nasıl uygulandığı ve uygulama sonrasındaki oturum özetlerine yer verilmiştir.

Bulgular bölümünde verilerin nasıl düzenlendiği, hangi analizlerin yapıldığı, grup denkleştirmek için yapılan ön analizler ve sonuçları ile grubun betimleyici istatistikleri anlatılmıştır. Daha sonra DDT-BE'nin her değişkene yönelik etkisine ilişkin bulgular ayrı başlıklarda verilmiştir.

Tartışma bölümünde DDT-BE'nin her bir değişken üzerindeki etkisi literatür ışığında tartışılmıştır. Çalışmanın sınırlılıklardan bahsedilmiş ve gelecek çalışmalar için öneriler verilmiştir. Ebeveynlerin güçlendirilmesi için bu ve benzeri programların yaygınlaştırılması hedeflenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ

1.1. EBEVEYN MÜDAHALELERİ

1.1.1. Ebeveyn Müdahalelerinin Kuramsal Temelleri

Ebeveyn müdahalelerinde ebeveynlerin kendilerinde, diğer aile üyelerinde, aile içi ilişkilerde, kısacası aile sisteminde bir değişim hedeflenir. Bu değişim mekanizmasının altında yatan süreci anlayabilmek için ebeveyn müdahalelerinin kuramsal temeli değerlendirilmelidir. Müdahalelerle ilgili birçok farklı teori bulunsa da bireyi anlamada sistemin önemini altını çizen ekolojik sistemler kuramı bu kuramların başında gelir.

Ekolojik sistemler kuramı (Bronfenbrenner, 1994) bireyin gelişiminin tam olarak anlaşılabilmesi için içinde büyüdüğü ekolojik sistemin anlaşılması gerektiğini söyler. Ekolojik sistemde bazı alt sistemler vardır. Bu alt sistemler mikrosistem, mezosistem, egzosistem ve makrosistem alt sistemi olarak sıralanabilir. Mikrosistemde aile ve arkadaşlar gibi yakın ilişki içinde olunan kişiler varken; mezosistem mikrosistemler arasındaki süreçleri işaret eder. Örneğin, çocuk ve arkadaşları birer mikrosistemdir. Çocuk ve arkadaşlarının etkileşimi ise mezosistemdir. Bu anlamda mezosistemlerin mikrosistemler arasında bir köprü görevi aldığı söylenebilir. Sosyal çevre, komşular, kitle iletişim araçları gibi bireyi çevreleyenler egzosistem olarak adlandırılır. Makrosistem ise kültür, gelenek, görenek, inanç sistemleri gibi kişinin en dışındaki katmanı oluşturur. Sistemlerin hepsi birbirinden etkilenir ve sonuç olarak bireyi etkilerler. Örneğin, kültür (makrosistem) ve komşuluk (egzosistem) birbirini etkiler. Bazı kültürlerde komşular sıkça görüşürken, diğerlerinde birbirini tanımayabilirler. Komşu ile yakın ilişki kurma ya da komşu ile mesafeli olma durumları ise bireyi farklı şekillerde etkiler.

Bronfenbrenner (2000) daha önce dört alt sistem tanımladığı modeline sonradan bir sistem daha eklemiştir. Boşanma, sosyoekonomik statü gibi bireyin

üzerinde etkisi olabilecek yaşamsal olayları kronosistem olarak tanımlamıştır. Bronfenbrenner (1994) ekolojik sistemler kuramı ile bireyi değerlendirirken sadece bireye odaklanmaktan ziyade çevresinin de değerlendirilmeye alınmasının öneminden bahsetmiştir. Bu gelişme ile daha sonrasında psikopatolojilerin gelişiminde biyoloji ve çevrenin etkileşimine de dikkat çekilmiş olundu (Steinberg ve Avenevoli, 2000).

Ekolojik sistemler kuramından etkilenen transaksiyonel model ebeveyn ve çocuğun karşılıklı olarak birbirini etkilediğini söyler. Bu anlamda ebeveynin olumlu davranma çabasının çocuğunun olumsuz davranışlarını azaltabileceğini, ya da tersine olumlu ebeveynlik özellikleriyle çocuğun fiziksel, duygusal, zihinsel ve bilişsel gelişiminin desteklenebileceği vurgulanmıştır. Çocukların gelişim sürecindeki farklılık ve karmaşıklığın da ebeveyn çocuk etkileşimi üzerinden açıklanabileceği söylenmiştir (Coulacoglou ve Saklofske, 2017). Böylece çocukların gelişiminde sadece ebeveyn veya sadece çocuk özelliklerinden ziyade ebeveyn-çocuk ilişkisinin altı çizilmiştir.

Amerika'da 1960'lardan beri popüler hale gelen ebeveyn müdahaleleri (Bourke ve Nielsen, 1995) ebeveynleri eğiterek aile sistemini etkilemeyi hedeflemektedir. Aile sistemi ailenin üyelerini ve üyelerin birbirleriyle olan ilişkilerini kapsar. Ebeveynleri eğiterek aile sisteminin nasıl etkileneceği sorusunun bir cevabı da sistemik teoridedir. Buna göre, aile sisteminde üyelerin eylemleri karşılıklı bağımlıdır (Dallos ve Draper, 2012). Başka bir deyişle, bir etki aynı zamanda hem etki hem de tepkidir. Etki ve tepkinin karşılıklı bağımlılığı sebebiyle ailede durumlara doğrusal değil döngüsel açıdan bakılır. Her üye diğerlerini etkiler ve diğerlerinden etkilenir (Becvar ve Becvar, 1996). Döngüsel açıdan baktığımızda ailenin bir üyesindeki olumlu değişim, diğer üyelere de olumlu yansımaktadır. Bu bakış açısıyla, müdahale sonucunda etkiler bireysel ya da ilişkisel olarak gözlenebilir.

Ailedeki problemlerin döngüsellğine Patterson (1982) zorlama teorisinde (coercion theory) yer verilir. Zorlama teorisinde erken dönemdeki çocuklarına etkili olmayan ebeveynlik sergileyen ve cezalandırma, şiddet gibi zorlayıcı şekilde davranan ebeveynlerin çocuklarının ergenlik döneminde davranış problemleri gözlenme ihtimalinin arttığı savunulur. Bu teoride ebeveyn ve çocuk arasında dinamik bir çerçeveden söz edilir (Granic ve Patterson, 2006). Çocuğun davranış problemleri ebeveynlerin zorlayıcı yaklaşımını artırırken, benzer şekilde ebeveynlerin zorlayıcı

yaklaşımı da çocukların davranış problemlerini artırır. Böylece döngüsel bir şekilde ailede problemler artar. Ailedeki bu döngüler döngünün bir ayağındaki farklılaşma ile kırılabilir (Dallos ve Draper, 2012) ve problemlerin çözümü için bir adım atılabilir.

Döngünün kırılmasını sağlayabilecek döngünün bir ayağı ebeveynlerdir. Zayıf ebeveynlik becerilerine sahip ebeveynlerin çocuklarını duygusal ve davranışsal olarak kötü etkilediği gösterilmiştir (Amato ve Fowler, 2002; Verlaan ve Schwartzman, 2002). Psikolojik olarak güçlenen ebeveynler çocuklarına daha güvenli, dengeli ve duygusal etkileşimin güçlü olduğu bir ortam sunarak daha etkili bir ebeveynlik yapabilir. Bu anlamda ebeveyn müdahaleleri oldukça önemlidir.

Ebeveyn müdahaleleri ebeveynleri farklı şekillerde güçlendirebilir. Bunlardan ilki çocuklara yönelik yapılan güçlendirmeler olabilir. Çocuklarla ilgili spesifik konuların anlatıldığı ebeveyn müdahalelerinde, ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili bilgileri artırılarak çocuklar bilişsel, davranışsal ya da duygusal açıdan desteklenebildiği gösterilmiştir (Webster-Stratton, 1997; Dretze ve ark., 2005; Barlow ve ark., 2011). Diğer yandan müdahalelerde yürütücü olan terapistler ebeveynleri destekleyerek çocuklarının problemleri davranışlarını değiştirmeyi de öğretebilir (McMahon ve Forehand, 2003). Böylece anne babalar öğrendikleri yeni yollarla çocukları ile olan problemleri çözmede güçlenebilirler.

Ebeveynler müdahale sonucunda bireysel olarak da güçlenebilirler. Ebeveyn müdahalelerinin bireysel semptomlara da iyi geldiği çalışmalarda gösterilmiştir. Todres ve Bunston (1993) müdahale programlarının ebeveynleri evlilik ilişkisi ve ebeveyn stresi konularında desteklediğini göstermişlerdir. Diğer yandan annelerin dahil olduğu bazı çalışmalarda ebeveyn müdahalelerinin annelerin anksiyetesini azalttığı (Morawska ve Sanders, 2009), başka bir çalışmada ise müdahalelerin ebeveynlerin depresif semptomlarını azalttığı görülmüştür (Barlow ve ark., 2002). Terapistlerin yürüttüğü ebeveyn müdahalelerinin ebeveynlerin depresyon ve stresini azalttığı ve ebeveyn-çocuk ilişkisini geliştirdiği bulunmuştur (Barkley ve ark., 1992; Kazdin ve Wassell, 2000).

1.1.2. Ebeveyn Müdahalelerinin Kapsamları

Leijten ve arkadaşları (2021) çocukların davranış problemleri için en etkili olan ebeveyn programları içeriklerini araştırmış ve bunun üzerine bir meta analiz hazırlamışlardır. Meta analiz sonucunda içerikleri beş grupta sınıflandırmışlardır; davranış yönetimi, ebeveyn öz yönetimli davranış yönetimi, psikoeğitim ve ilişki güçlendirme, maksimum bileşenli grup ve minimum bileşenli grup.

Ödül, ceza gibi çocuğun davranışını değiştirmeyi hedef alan içerikler davranış yönetimi olarak adlandırılmıştır. Diğer yandan ebeveyn öz yönetimli davranış yönetiminde ebeveynleri günlük ebeveynlik rollerinde problem çözme, duygu düzenleme gibi konularda desteklemek hedeflenmiştir. Psikoeğitimde çocukların tipik ve atipik davranışları hakkında bilgilendirmeler yapılmıştır. Son olarak maksimum bileşenli grupta bahsedilen üç gruptan bileşenler var iken, minimum bileşenli grup kontrol gruplarıdır. Dört grup kontrol grubuna karşı analiz edilmiş ve davranış yönetimi içerikli programların tedavide; ebeveyn öz yönetimli davranış yönetimi içerikli programların ise önlemede en çok en etkili içerikler olduğu bulunmuştur (Leijen ve ark., 2021).

Scott ve Dadds (2009) müdahale uygulayıcıları için teoriye dayalı klinik stratejiler verdikleri çalışmalarında dört teoriden bahsetmişlerdir; sosyal öğrenme teorisi, bağlanma teorisi, sistem teorisi, bilişsel faktörler ve atıf kuramı. Sosyal öğrenme teorisinde Patterson (1982) zorlama teorisinden bahsedilir, negatif davranışların ebeveynler arasında birbirini tetikleyen halinden söz edilir. Bağlanma teorisinde ise bağlanma kuramından yararlanarak ebeveynin çocuğun keşfinde nasıl güvenli bir temel olabileceğinden bahsedilir (Bowlby, 1988). Diğer yandan sistem teorisinde aile terapisinin temel meseleleri olan aile yapısı, koalisyonlar, alt sistemler, sınırlar ele alınmış ve ebeveynlerin ailedeki sorunları çözmeye yürütücü sistem görevini aldıklarının altı çizilmiştir (Minuchin, 1974). Son olarak bilişsel faktörler ve atıf kuramında ebeveynlerin değişimi engelleyen atıfları üzerine yoğunlaşılır (Dix ve ark., 1986). Kişiler kötü ilişkilerdeyken olumsuz odaklanma eğilimindedir, bu sebeple müdahale programlarına atıfları düzenleme eklenerek sorunlar çözülmeye çalışılır.

İnanılmaz Yıllar (Webster-Stratton, 1990), Triple- P Olumlu Ebeveynlik Programı (Bor ve ark., 2002), Ebeveyn-Çocuk Etkileşimi Terapisi (Eyberg ve

Robinson, 1983) etkililikleri çalışmaları gösterilmiş ebeveyn müdahalelerinden bazılarıdır. BASIC ve ADVANCE adında iki ögesi olan İnanılmaz Yıllar (Webster-Stratton, 1990) programında BASIC bölümünde öfke yönetimi gibi zorlayıcı ebeveynlik davranışlarını azaltan beceriler öğretilir. ADVANCE bölümünde ise ebeveyn depresyonu, evlilik anlaşmazlığı, sosyal destek azlığı gibi noktalara odaklanılır. Ailenin ihtiyacına göre uyarlanabilir bir programdır.

Beş düzeyden oluşan Triple-P Olumlu Ebeveynlik programında (Bor ve ark., 2002) da benzer şekilde ailenin ihtiyacına göre içerikler uyarlanabilir. Çocukları hakkında bilgi almak isteyen ebeveynleri hedefleyen birinci düzeyden, hem çocuklarında hem de aile işlevlerinde yoğun problemler yaşaya ebeveynleri hedefleyen beşinci düzeye kapsamı giderek genişler. Ebeveyn-Çocuk Etkileşimi Terapisi (Eyberg ve Robinson, 1983) sürecinde diğerlerinden farklı olarak ebeveyn ve çocuk birlikte katılır, terapist aile ilişkisini canlı izleyerek ebeveyne anında geri bildirim verme şansı bulur.

1.1.3. Ebeveyn Müdahalelerinin Etkililiğini Etkileyen Faktörler

Müdahalelerin etkililiğini etkileyen bazı faktörler vardır. Ebeveyn müdahalesinin etkililiği düşük sosyoekonomik statü, bekar ebeveyn olma, genç ebeveynlik yaşı gibi birçok konuya bağlıdır (Forehand ve ark., 1983; Holden ve ark., 1990; Kazdin ve Wassell, 1999; Leijten ve ark., 2013). Diğer yandan müdahaleyi erken bırakmak sonuç almayı zorlaştırabilir. Literatürde bırakma oranıyla ilgili %28'den (Forehand ve ark., 1983) %50'ye (Prinz ve Miller, 1994) uzanan bırakma oranlarına rastlanmıştır.

Çocuk yaşı etkililikte diğer bir önemli faktördür. Çocuk daha küçükken, sorunlar kronik bir hal almadan yapılan müdahalelerin daha etkili olduğu gösterilmiştir (Strain ve ark., 1982). Barlow ve arkadaşları (2010) ebeveyn programlarının üç yaş altındaki çocukların davranış ve duygu düzenlemelerinin gelişimini desteklediğini göstermiştir. Küçük çocuklar ebeveynlerine daha çok bağımlı olduğu için davranışsal ebeveyn müdahalelerinden (Dodge, 1993), daha büyük çocuklar ise ebeveynlerine daha az bağımlı olduğu ve muhakeme yetenekleri daha çok geliştiği için ebeveyn-çocuk iletişimlerini güçlendirmeye yönelik programlardan (Cedar ve Levant, 1990) daha çok faydalanabilir.

Müdahalenin formatı ele alınabilecek diğer bir konudur. Grup formatındaki müdahalelerin akran desteği, diğerleriyle bilgi paylaşımı ve öğrenilen becerilerin günlük hayata uygulanmasının farklı örneklerini görebilmek gibi faydaları bulunmaktadır (Chacko ve ark., 2009). Diğer yandan, gruplar belirli bir program, içerik ve hızı takip ettiği için bazı ailelerin katılımı zorlaşabilir, ya da programı tamamlayamadan bırakabilirler. Bireysel müdahaleler daha spesifik ve bireylerin özel ihtiyaçlarına yönelik olsa da bazı aileler tarafından etiketlenmiş hissettirebilir (McKay ve ark., 2011).

1.2. DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ

1.2.1. Diyalektik Davranış Terapisinin Doğuşu ve Kuramsal Temeli

Diyalektik Davranış Terapisi (DDT), bilişsel davranışçı terapinin üçüncü kuşakları arasındadır (Linehan, 1993). Bilişsel davranışçı terapi farklı yaklaşımlarıyla çok çeşitli problemler için kullanılan kanıta dayalı bir psikoterapi türüdür (Beck, 2014). 20. yüzyıldan bugüne gelen bilişsel davranışçı terapiler varsayımlarına, yöntemlerine, amaçlarına göre temel olarak üç kuşağa ayrılabilir; birinci kuşak, ikinci kuşak ve üçüncü kuşak bilişsel davranışçı terapiler (Hayes, 2004). Birinci kuşak terapilerde davranışçı yaklaşımlar baskındır. Uyarıcı ve tepki arasındaki nesnel ilişki vurgulanır. Bu bakış açısıyla Watson (1920) kendisine verilecek bir düzine bebeği bebeklerin eğilimleri, yetenekleri fark etmeksizin davranışçı yöntemlerle doktor, avukat, hırsız gibi birbirinden çok farklı rollere kolaylıkla adapte edebileceğini öne sürmüştür.

İkinci kuşakta davranışçılığın yanına bilişsel yaklaşımlar da eklenmiştir. Uyarıcı ve tepki arasındaki ilişkide bilişin aracı rolü vurgulanmıştır. İşlevsel olmayan bilişler üzerine çalışılmıştır (Hayes, 2004). Bilişsel davranışçı terapi (Beck, 1964) ve rasyonel duygucu bilişsel davranışçı terapi (Ellis, 1962) bu kuşağın örnekleri arasında yer alır. Üçüncü kuşak terapilerde ise iç görü, farkındalık ve kabul baskındır. Bireyin içsel yaşantılarının üzerinde durulur (Hayes, 2004). Diyalektik davranış terapisi (Linehan, 1993), kabul ve kararlılık terapisi (Hayes ve ark., 1999), farkındalık temelli bilişsel terapi (Segal ve ark., 2002) üçüncü kuşak terapiler arasındadır.

Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) karmaşık ve tedavisi zor vakalar için geliştirilmiş kapsamlı bir üçüncü kuşak bilişsel-davranışçı terapi yöntemidir olup aslen

sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireyler için geliştirilmiştir (Linehan, 1993). Linehan, kurucusu olduğu Diyalektik Davranış Terapisinin temel hedefini “daha yaşamaya değer bir hayat inşa etmek” cümlesi ile özetler. DDT en başında kronik intihar davranışı olan hastalar için (Linehan ve ark., 1991) kullanılmaya başlansa da günümüzde yeme bozuklukları (Bankoff ve ark., 2012), anksiyete bozuklukları (Chapman ve ark., 2011; Malivoire, 2020), obsesif kompulsif bozukluk (Ahovan ve ark., 2016) gibi birçok bozukluk için kullanılmaktadır.

DDT kuramsal temelinde üç teoriyi içerir: biyososyal teori, davranışçı teori ve diyalektik teori (Linehan, 1993). Kişilerin getirdiği problemi anlamada biyososyal teori temel alınır. Biyososyal teori psikolojik problemler ve duygu düzenlemede güçlükleri biyolojik, sosyal ve çevresel açıdan değerlendirir (Linehan, 2015). Buna göre genetik, fetüs gelişimi sırasında yaşanan olaylar gibi biyolojik sebeplerin yanı sıra geçersiz kılan çevre gibi sosyal ve çevresel sebepler de duygu düzenlemede problemlere yol açabilir (Linehan, 1993).

Davranışçı teori hem kişilerin problemlerini anlamada hem de tedavilerini uygulamada DDT terapistine yardımcı olur. Problemlerin temelinde yanlış koşullanma, becerinin eksik olması gibi noktaları öne sürer (Beck, 2014). Linehan (1993) DDT tedavi planındaki beceri eğitimini davranışçı teorinin tedaviye yansımalarına bir örneği olarak göstermiştir.

Immanuel Kant ve Hegel gibi filozofların öne sürdüğü diyalektik kavramı DDT açısından sadece bir teknik değil, aynı zamanda bir dünya görüşü olarak benimsenir (Linehan, 1993). Bu düşünceye göre, her bakış açısının tam zıttı olabilir, kıymetli olan zıtlıklardan yani tez ve antitezden yeni bir sentez yaratmaktır. Bu bakışla DDT’de bardağın dolu, ya da boş tarafı yoktur. Hem dolu hem boş tarafı vardır (Linehan, 1993). Birbirine zıt olan kabul ve değişim stratejilerini sentezleyebilmek diyalektik düşünceye örnektir. DDT kabul stratejilerini Zen prensiplerinden, değişim stratejilerini ise bilişsel-davranışçı teorilerden edinir (Dimeff ve Linehan, 2001). Problem çözme sadece kabul etme, ya da sadece değişime odaklanmak yerine diyalektik bir bakışla bu iki yaklaşımı dengelemeye çalışır.

1.2.2. Diyalektik Davranış Terapisi Tedavi Süreci

Standart ve kapsamlı DDT’de tedavi sürecinin farklı fonksiyonlarından söz edilmiştir. Bu fonksiyonlar danışanın davranış becerilerini geliştirmek, danışana değişim için motivasyon sağlamak, tedavi sürecinde edinilen becerilerin danışanın gündelik yaşamına da genelleyebilmesi, çevrenin yapılandırılması ile terapist beceri ve motivasyonunun artırılmasıdır (Çelebi, 2017).

Danışanın motive edilmesi DDT’de bireysel terapilerin bir hedefidir. Becerilerle ilgili hedefler beceri eğitiminde edinilir. Ayrıca telefonla gerektiğinde 7/24 terapist erişim danışanların becerilerini gündelik yaşama genelleyebilmesini kolaylaştırabilir (Çelebi, 2017). Terapist beceri ve motivasyonuna katkı sağlayacak yer terapist konsültasyon ekibi toplantısıdır.

DDT tedavi sürecindeki danışanın terapi hedeflerine ulaşabilmesi için getirdiği probleme müdahale etme adımları belirlenmiştir. Tedavi hedefleri dört adımda özetlenebilir (Linehan, 1993).

Terapi öncesi hedefler:

Tedaviye oryantasyon ve hedefler üzerine uzlaşmak

Birinci basamak hedefler:

Birinci aşama: yaşamı tehdit edici davranışları azaltmak

İkinci aşama: terapi sürecini aksatan davranışları azaltmak

Üçüncü aşama: hayat kalitesini engelleyen davranışları azaltmak

Dördüncü aşama: davranışsal becerileri artırmak

Temel farkındalık becerileri

Kişilerarası etkililik

Duygu düzenleme

Stres toleransı

Öz-yönetim

İkinci basamak hedefler:

Travma sonrası stresi azaltmak

Üçüncü basamak hedefler:

Öz saygıyı artırmak

Kişisel hedefleri gerçekleştirmek.

İlk basamaktaki tedavi hedefleri hiyerarşik olarak 4 aşamada sıralanmıştır (Linehan, 1993). Terapi süresince hedefler hiyerarşik olarak birinci aşamadan dördüncü aşamaya sıralanır. Bu bağlamda yaşamı tehdit eden davranışı olan bir bireyin hayat kalitesini engelleyen davranışları üzerine çalışılmaz. Ancak bazen ikinci aşamada iken danışan birinci aşamaya dönebilir, o zaman bu durum üzerine çalışılır (Sargın ve Sargın, 2015).

İlk aşamada kişinin hayati tehlike içeren düşünce ve davranışları ele alınır. İkinci aşamada devamsızlık, geç kalma gibi hem terapistin hem de danışanın terapi etkinliğini azaltan konular hedeflenir. Üçüncü aşamada madde kullanımı gibi gündelik hayatında sorun yaratan durumlar konuşulur. Son aşamada ise beceri eğitimleri ile becerileri bilinçli farkındalık, kişilerarası etkililik, duygu düzenleme ve stres toleransı alanlarında kişinin becerileri artırılmaya çalışılır (Çelebi, 2017).

1.2.3. Diyalektik Davranış Terapisi Tedavi Bileşenleri

DDT dört tedavi bileşeniyle birlikte oldukça detaylı bir psikoterapi yöntemidir. Bu dört bileşen bireysel psikoterapi, seanslar arası telefon koçluğu, terapist konsültasyon ekibi toplantısı ve beceri eğitimi olarak sıralanabilir (Linehan, 1993).

Bireysel psikoterapi haftada bir kere 50 dakika olarak yapılır. Bireysel terapist danışanın birincil terapistidir ve kişinin tedavisinde sorumlu olan temel kişidir (Linehan, 1993). Terapist danışanı değişim için motive eder, kişinin problematik davranışlarını ele alır, terapideki hedefleri ve kişinin ilerleyişini kontrol eder. Terapide tedavi hedefleri belirlenirken hiyerarşik bir sıralama yapılır (Miller, Rathus ve Linehan, 2007). Danışanın sırasıyla yaşamı tehdit edici ve kendine zarar verici davranışları azaltılır, terapiyi bölücü davranışları azaltılır, yaşam kalitesini engelleyen davranışları azaltılır ve son aşamada becerikli davranışlarının bilgisi ve performansı artırılır (Linehan, 1993).

Günlük kart ve zincir analizi bireysel terapilerde kullanılan yöntemlerdendir. Günlük kartlarda danışanlar duygu durumlarını puanlar. Terapist her seansın başında günlük kartları kontrol ederek danışanın duygu, düşünce ve davranışlarını takip etme imkanı bulur (Linehan, 2015). Zincir analizinde ise bir problem davranış; hassasiyet faktörleri, davranışa sebep olan öncü olay, bağlantılar ve davranış sonrası ortaya çıkan

sonuçlar değerlendirilir (Rizvi ve Sayrs, 2020). Zincirin adımları şu şekilde tanımlanmıştır:

Hassasiyet faktörleri: Kişinin bu zincire girmesini kolaylaştıran durumlardır.

Öncü olay: Zinciri başlatan olaydır.

Bağlantılar: Kişiyi problemlili davranışa yaklaştıran eylem, beden duyuları, bilişler, düşünceler, olaylar ve duygular ise bağlantılar olarak adlandırılır.

Problemlili davranış: İncelenen davranıştır. Süre, yoğunluk, sıklık gibi özellikleri de ele alınarak açık bir şekilde tanımlanmalıdır.

Sonuçlar: Davranış sonucunda elde ettiğimiz sonuçlar olarak ele alınır. Uzun süreli ya da kısa süreli olabilir.

Danışan davranışını ayrıntılı bir şekilde inceleyerek zincirde işlevsiz olan tarafı bularak müdahale etme şansı yakalar (Dimeff ve Koerner, 2007).

Seanslar arası koçluğu bireysel terapist tarafından gerçekleştirir. Seanslar arası telefon koçluğunda bireysel terapist, seanslar haricinde telefon aracılığıyla danışanı destekler (Linehan, 1993). Seanslar arası telefon koçluğunun iki temel gerekçesi vardır. İlk olarak intihar eğilimi olan kişilerin özellikle kriz durumları esnasında haftada birden daha çok iletişime ihtiyacı olmasıdır. İkinci olarak ise telefon görüşmelerine sadece intihar söz konusu olduğunda izin vermenin kişilerin intihar olasılığını artırma ihtimalidir. Ayrıca telefon görüşmelerinin terapötik ilişkideki olası hasarları azaltma, kişinin beceri eğitiminde öğrendiklerini pekiştirebilmesi gibi faydaları da vardır (Linehan ve Wilks, 2015).

Terapist danışma ekibi toplantısında psikoterapistler belirlenen aralıklarla bir araya gelerek vakalarını birlikte değerlendirebilme ve de birbirleri arasında sosyal destek ağ oluşturma imkanı bulurlar (Linehan, 1993). Terapist danışma ekibinin yardımıyla terapistler süreç içerisinde danışanlarına karşı gelişen duygu, düşünce ve davranışlarının daha tarafsız bir şekilde farkına varabilirler. Danışma toplantıları haftalık yapılır.

Diyalektik Davranış Terapisinde beceri eğitiminin temel amacı danışanın problemlerini çözümede etkisiz olan davranışlarını etkili olanlarla değiştirmektir. Böylece danışanın beceri repertuarı genişletilmeye çalışılır (Linehan, 2015). Beceri eğitimi grup görüşmesi şeklinde yapılır. Standart DDT’de beceriler 4 modülde öğretilir: bilinçli farkındalık, kişilerarası etkililik, duygu düzenleme ve stres toleransı.

Dört modül ardışık olarak işlenerek altı ayda tamamlanır, iki kez tekrar edilir. Standart DDT’de grup beceri eğitimi toplamda 1 yıl sürer ve süreç sonunda kişilerin işlevsiz davranışlarını azaltacak becerileri öğrenmesi, yeni davranışsal, duygusal ve düşünsel kalıpların benimsenmesi amaçlanır (Linehan, 1993). Seans içi uygulamalarla, haftalık ödevlerle yeni becerilerin benimsenmesine yardımcı olunur (Linehan, 2015).

Günümüzde klinisyenler belirli gruplara yalnızca beceri eğitimini uygulayarak olumlu sonuçlar elde etmişlerdir. Örneğin, Blackford ve Love (2011) toplum ruh sağlığı merkezinde ruhsal bozukluğu olan 12 kişiyle 6 ay boyunca her hafta 1,5 saat süren modifiye edilmiş grup beceri eğitimi uygulamışlardır. Çalışmanın sonucunda katılımcıların depresyon puanlarının yüzde 30 azaldığını bulmuşlardır. Diğer bir örnek olarak, tıknırcasına yeme bozukluğu olan gruba yapılan uyarlanmış DDT beceri eğitimin sonunda katılımcıların hem tıknırcasına yeme bozukluklarında hem de duygu düzenlemelerinde iyileşmelerin meydana geldiği görülmüştür (Telch ve ark., 2000). Nelson ve arkadaşları (2006) ise karşıt olma karşı gelme bozukluğu olan ergenlerle uyguladıkları DDT beceri eğitiminin sonucunda olumsuz davranışların azaldığı, olumlu davranışların ise arttığını gözlemlemişlerdir. Bu çalışmalar farklı gruplarda DDT beceri eğitiminin etkisini göstermiştir.

1.2.4. Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi

Bilinçli farkındalık ve stres toleransı modülleri kabul becerileri, kişilerarası etkililik ve duygu düzenleme modülleri ise değişim becerileri olarak sınıflandırılır (Linehan, 2015). Beceri eğitiminin modüler olması, probleme ve ihtiyaca bağlı olarak becerilerin değiştirilmesine, farklı protokollerin oluşturulmasına olanak sağlar (Linehan ve Wilks, 2015). Bu sayede farklı bozukluklara, farklı yaş gruplarına, farklı değişim hedeflerine yönelik birbirinden farklı DDT beceri eğitimi planlamaları yapılabilir.

DDT beceri eğitiminin dört modülü bilinçli farkındalık, kişilerarası etkililik, duygu düzenleme ve stres toleransıdır. Bilinçli farkındalık ve stres toleransı kabul odaklı, kişilerarası etkililik ve duygu düzenleme ise değişim odaklı beceriler olarak adlandırılır (Linehan, 1993). DDT’de kabul ve değişim becerilerini birlikte kullanarak bir diyalektik oluşturmak hedeflenir.

Bilinçli Farkındalık

Kabat-Zinn (1990) bilinçli farkındalığı dikkatin bilinçli bir şekilde anlık deneyimlere getirilmesi olarak tanımlar. Bilinçli farkındalığın diğer bir tanımı ise dikkat alanında ortaya çıkar her düşüncenin, duygunun veya duyumun olduğu gibi kabul edilmesi ve bu kabul etmenin zahmetsiz, yargısız ve şu an merkezli olmasıdır (Shapiro ve ark., 1998). Bilinçli farkındalık DDT'nin merkezinde yer aldığı için temel beceriler olarak adlandırılır. Her modülün içinde en az bir bilinçli farkındalık becerisi bulunur (Linehan ve Wilks, 2015). Ayrıca her oturum bilinçli farkındalık egzersizi ile başlanır ve bitirilir. Bilinçli farkındalık modülünde acıyı azaltmak, mutluluğu artırmak, kişinin zihnini kontrol etmesini kolaylaştırmak ve kişinin gerçeği olduğu gibi deneyimleyebilmesi hedeflenir. Bilge akıl, ne becerileri, nasıl becerileri eğitimde öğretilen temel becerilerdendir (Linehan, 2015).

Bilge akıl zihnin 3 halinden biridir. Diğer ikisi duygusal akıl ve mantık akıldır. Duygular tarafından kontrol edilen zihne duygusal akıl, mantık tarafından kontrol edilen zihne ise mantık akıl adı verilir. Bilge akıl ise duygusal akıl ve mantık aklın ortasında yer alır, ikisinin sentezidir. Bilge aklın içinde hem rasyonel hareket hem de sezgiler vardır. Bilinçli farkındalıkta ne becerileri gözlem, betimleme ve katılım becerilerini içermektedir. Çevrede olanlar olduğu haliyle müdahale etmeden gözlemlenir ve yine olduğu haliyle betimlenir. Katılım ise kişinin kendini rahatsız olmadan akışa ve şimdiki ana bırakabilmesiyle ilgili aktiviteler içerir. Bilinçli farkındalık nasıl becerileri ise yargılayıcı olmayan, tek-odaklı ve etkili olmak üzere üç bölüm içerir. Yargılayıcı olmamakla etiketleme yapmamak kastedilir. Zihinde düşünceler uçuşurken, zihni tek durumu odaklayabilmek tek odaklılıktır. Son olarak etkili olmak ise o an işe yarayan her ne ise onu yapmaktır (Linehan, 2015).

Kişilerarası Etkililik

Kişilerarası etkililik modülünde başkalarından istediğini alma konusunda becerikli olma, kişilere etkili iletişim kurabilme ve zararlı olanları bitirebilme ve ilişkilerde dengeyi bulabilme becerilerinin öğretilmesi hedeflenir (Linehan, 2015). Duygu düzenlemede zorluk yaşayan kişiler genelde kişilerarası ilişkilerde de zorluk yaşarlar. Örneği yoğun öfke hissi ilişkileri zedeleyebilirken, yoğun utanç ilişkilerden kaçınmaya sebep olabilir. Bu yüzden kişilere atılganlık becerileri öğretilir (Linehan ve Wilks, 2015). Amaç etkililiği, ilişki etkililiği, öz saygı etkililiği, orta yolda yürümek,

onaylama ve geçersiz kılmayı iyileştirme eğitimde öğretilen temel becerilerdendir (Linehan, 2015).

Amaç etkililiği DEAR MAN, ilişki etkililiği GIVE, öz saygı etkililiği ise FAST akronimleriyle İngilizce olarak kısaltılmıştır (Linehan, 2015). Amaç etkililiğinde kişinin isteklerini ortaya koymada etkili bir hale gelmesi amaçlanır. DEAR MAN'in İngilizce hali Describe, Express, Assert, Reinforce, Minful, Appear Confident, Negotiate olarak açılabilir. Bu beceriler Türkçe olarak tanımla, ifade et, kendini ortaya koy, pekiştir, farkında ol, kendinden emin ol ve müzakere et diye sıralanabilir.

İlişki etkililiğinde olumlu ilişkiler kurmak ve devam ettirmek üzerine çalışılır. Kısaltması olan GIVE'in İngilizce açılımı Gentle, Interested, Validate, Easy manner'dır. Bu da Türkçeye kibar ol, ilgili ol, onayla, rahat ol olarak açılabilir. Son olarak öz-saygı etkililiğinde kişinin öz-saygısını koruyacak şekilde davranmayı öğrenmesi hedeflenir. FAST Fair, Apology-free, Stick to values, Truthfulness kelimelerinin akronimidir. Türkçeye Adil ol, gereksiz özür dileme, değerlerine bağlı kal, dürüstlük olarak çevrilebilir.

Kişilerarası etkililik modülünde kabul ve değişimi dengeleyerek orta yol üzerinde yürümeye ulaşmak hedeflenir. Bunu yaparken onaylama ve geçersiz kılmayı iyileştirmeden faydalanılır. Örneğin onaylama yaparken karşısındaki kişinin perspektifinden bakmayı öğrenmenin altı çizilirken, gerçekten geçersiz olanı doğrulamamak kısmının da önemi belirtilir. Bu şekilde uçlara gitmeden orta yolda kalabilme becerileri geliştirilmeye çalışılır (Linehan, 2015).

Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme kişilerin hangi duygulara, ne zaman sahip olduklarını, bu duyguları nasıl deneyimledikleri ve nasıl ifade ettiklerini etkiledikleri süreçtir (Gross, 1998). Duygu düzenleme modülünde kişinin duygularını anlaması, adlandırması, istenmeyen duyguların sıklığını azaltması, duygusal kırılganlığı azaltması ve duygusal acıyı azaltması hedeflenir. Duyguları tanımlama modeli, gerçekleri kontrol etmek, karşıt eylem, problem çözme, olumlu deneyim biriktirme, yeterlilik geliştirme, mevcut duyguların farkındalığı eğitimde öğretilen temel becerilerdendir (Linehan, 2015).

Duygu düzenlemenin ilk aşaması duyguları tanıyabilmektir. Duyguları tanımlama modelinde duyguların nasıl oluştuğu anlatılır ve kişilerin duygularını fark edip adlandırılması üzerine konuşulur. İstenmeyen duyguları değiştirmenin bir alt

başlığı olan karşıt eylemde kişi istemediği duygunun tam tersi davranışlar gösterir. Örneğin, öfke duyulan bir kişiye kaba olmak yerine şefkatli olmaya çalışmak bir karşıt eylem örneğidir. Duyguları değiştirme için diğer bir yöntem olan problem çözmede önce duygu adlandırılarak yoğunluğu 0-100 arasında puanlanır. Daha sonra problemin ne olduğu tanımlanır. Durumu problem yapan sebepler, duyguları tetikleyen noktalar yazılır. Daha sonra durumun problem olduğunu hissettiren maddeler sıralanır. Gerçeklik tekrar değerlendirilerek, problem yeniden yazılır. Sonra problemin çözümü için gerçekçi olan kısa süreli hedef belirlenir. Belirlenen muhtemel çözümler için beyin fırtınası yapılarak en iyi görünen fikir seçilir. Eğer bu çözüm ile sonuca ulaşırsa problem çözülmüş olur. Ulaşılamazsa beyin fırtınası aşamasına tekrar dönülerek diğer muhtemel seçenekler değerlendirilir (Linehan, 2015).

Stres Toleransı

Stres toleransı becerileri kriz durumlarında, yapılabilecek şeyler minimum olduğunda bu durumların farkına varabilmeyi ve krizi daha da kötüleştirebilecek işlevsiz davranışları engellemeyi öğretir (Linehan, 1993). Bu modülde kriz durumlarından sağ salim çıkmak, gerçekliği kabul etmek ve istek, dürtü ve yoğun duygularında taleplerini tatmin etme yükümlülüğünden özgürleşebilmek hedeflenir. STOP becerileri, radikal kabullenme, istekli eller, yarı gülümseme eğitimde öğretilen temel becerilerdendir (Linehan, 2015).

STOP becerileri Stop, Take a step back, Observe, Proceed kelimelerinin akronimidir. Bir kriz anında sırasıyla dur, bir adım geri at, gözlemler ve devam et adımlarının uygulanmasını hatırlatır. Diğer yandan radikal kabul gerçekliği inat etmeden bütünüyle kabul etmeyi içerir. Neden radikal kabul uygulanmalı konusunda ise bazı noktalara değinilir. Bu noktalardan bazıları gerçekliği reddetmenin gerçeği değiştirmede, değiştirmenin kabulden geçtiği, gerçeği reddetmenin acıyı ızdırıba dönüştürebildiği ve kabullenmenin başta üzüntü getirse de sonrasında genelde rahatlama getirmesidir. Stres toleransı modülünde gerçeği vücutla beraber kabul etmenin öneminden yarı gülümseme ve istekli eller ile bahsedilir. Yarı gülümsemede yüz gevşetilerek dudak kenarları hafifçe yukarı doğru kıvrılır ve huzurlu bir yüz ifadesi takınmaya çalışılır. İstekli ellerde ise elleri gevşek bırakarak avuç içleri yukarı doğru çevrilir. Bu çalışmalarla gerçekliği bedene kabul ettirerek zihnin de kabul etmesini sağlamak hedeflenir (Linehan, 2015).

1.3. EBEVEYN MÜDAHALELERİ VE DDT

1.3.1. DDT ile Ailelerle Çalışma

Son zamanlarda çift ve aileler ile yapılan çalışmalarda DDT'ye yer verilmeye başlanmıştır. Çift ve ailelerle yapılan çalışmaların bireysel yapılan çalışmalardan farkları olabilir. İlk olarak, ailelerle yapılan DDT müdahalelerinin hem bireysel olarak müdahaleye katılan kişileri, hem de katılmayan diğer aile üyelerini etkilediği gösterilmiştir (Flynn ve ark., 2017; Kirby ve Baucom, 2007). Bu anlamda ailelerle çalışmanın kişi bağlamında daha geniş bir etki ağına sahip olduğunu söyleyebiliriz. Diğer yandan, aile müdahaleleri aile üyelerinin birbirlerini desteklemek için beceri öğrendikleri yerler olabilir (Fruzzetti ve ark., 2019). Bu sebeple kişi sadece kendi ihtiyacı için değil, aile üyelerinden birinin ihtiyacı için de müdahaleye katılabilir. Bu iki bakış da sistemiktir. Çift ve aileleri değerlendirerek DDT'ye sistemik bir bakış açısı getiren kişilerin başında Fruzzetti ve arkadaşları gelmektedir (Fruzzetti, 1996; Fruzzetti, 2006; Hoffman, Fruzzetti ve Swenson, 1999).

Aile müdahalelerinde DDT farklı formlarda kullanılabilir. Geleneksel aile terapisi gibi tek bir zaman diliminde tek aile şeklinde de yapılabilir, aynı anda birden fazla aile ile grup şeklinde de uygulanabilir. Başka bir örnek olarak, bir ailenin tüm üyelerinin katıldığı bir süreç olabilir ya da bir ailenin bir üyesi de yer alabilir (Fruzzetti ve ark., 2019). Tüm bunların kendine göre artı ve eksileri vardır.

Farklı ailelerin katıldığı grupta kişiler birbirlerinin deneyimlerinden öğrenme şansı yakalayabilir. Diğer yandan iyi dengelenmeyen bir grupta bir ailenin meselesi baskın bir konu haline gelebilir, bu durumun sonucunda bazı kişiler kendilerini dışarıda kalmış, ihmal edilmiş hissedebilir. Başka bir örnek olarak, ergenlerin ve ebeveynlerinin katıldığı bir grupta ebeveynlerin sayısı fazla olursa gruba katılan ergenler grupta konuşmakta zorlanabilirler. Bu sebeple aile müdahalelerini sadece bir alt sistemle, örneğin sadece ebeveynlerle, planlamak daha etkili bir tercih olabilir (Fruzzetti ve ark., 2019). Terapistlerin nasıl bir grubun daha etkili olabileceğini değerlendirip karar vermesi gerekir.

DDT'nin Çocuklar için DDT (DDT-Ç) ve Ergenler için DDT (DDT-E) olmak üzere iki farklı ebeveyn müdahalelerine adapte edilmiş biçimi vardır. Bu programlarda çocuklar ve ergenler tanımlanmış danışan olarak görülür. Tanımlanmış danışan aile

sistemindeki sorunları taşımakta zorlanıp davranış bozukluğu, öfke, depresyon gibi belirtilerle ortaya çıkaran kişidir (Becvar ve Becvar, 1996). Bu kişi genelde baş etme en az gelişmiş olan kişidir ve ailenin terapiye gelmesine sebep olur. DDT-Ç ve DDT-E’de ebeveynler desteklenerek çocuklara geçerli kılan bir çevre oluşturmaya çalışılır. Ebeveynler değişime elverişli bir ortam oluşturmadığı sürece çocuğun problemlili davranışının bir önemi olmadığı savunulur. Değişim mekanizması için ise üç şart koşulur: ebeveyn duygu düzenlemesi, geçerli kılma ve pekiştirilmiş uygulama (Perepletchikova, 2020). Duygu düzenleme için ebeveyn ve çocuklara problem çözme becerileri öğretilir. Geçerli kılmanın gelişmesi için ebeveynlere çocukları için nasıl geçerli kılan bir ortam yaratabilecekleri anlatılır. Pekiştirilmiş uygulama için ise ebeveynler terapi süresince ve terapi sonrasında çocuklarını desteklemede bir koç haline gelebilmeleri için güçlendirilirler (Perepletchikova, 2020).

DDT-Ç ve DDT-E’nin çocuklar ve ergenler üzerindeki olumlu etkileri gösterilmiştir. DDT-Ç’nin uygulandığı bir pilot çalışmada başa çıkma davranışlarında artış, depresif semptom, intihar düşüncesi ve problemlili davranışlarda ise azalış görülmüştür (Leon ve ark., 2011). 12 ergen ile yapılan DDT-E çalışmasında ergenlerin intihar düşüncelerinin, kendine zarar verme davranışlarının, duygu düzenleme güçlüklerinin ve depresyonlarının azaldığı bulunmuştur (Fleischhaker ve ark., 2011).

Ailelerle çalışan DDT terapistlerinin süreçte değerlendirmesi gereken bazı aile davranışları vardır. Fruzzetti ve Payne (2020) bunları dört aşamada sıralamıştır. Bunlardan ilki kişilerin problem zincirlerini başlatan olaylardır. Burada amaç kişilerin iletişimde kullandıkları yanlış adımları tespit etmektir. İkincisi kişinin daha fazla problem yaşamasına katkıda bulunan geçersiz kılıcı davranışlardır. Geçersiz kılıcı davranışlar yakın ilişkilerde mesafe olmasına sebep olabilir. Bu sebeple geçersiz kılıcı davranışları onaylayıcı davranışlarla değiştirmek hedeflenir. Üçüncüsü fonksiyonel olmayan davranışlar için olumlu ya da olumsuz pekiştiricilerdir. Örneğin, olumsuz bir davranışının ardından kişiye daha sıcak, daha ilgili davranmak buna bir örnek olabilir. Bu da fonksiyonel olmayan davranışın artmasına sebep olabilir. Son olarak ortaya çıkan becerikli alternatifleri görmezden gelmek ya da onları güçlendirmede başarısız olmaktır. Becerikli alternatif davranışları güçlendirmek önemlidir.

Aile müdahalelerinde DDT ile çalışırken ebeveynlik becerileri çocuğun yaşına göre ayarlanır ve beceriler çocuğun güvenliği ile ilgilenmeyi, farklı alanlarda sağlıklı

çocuk gelişimi hakkında bilgilendirmeyi, ilişki farkındalığını, olumsuz tepki vermenin azaltılmasını, ilişkileri yeniden inşa etme ve yenilemeyi, onaylama becerilerini, ebeveynlik kutuplarını sentezlemeyi, çatışmayı anlayış ve yakınlığa dönüştürmeyi içerir (Fruzzetti, 2018). Bu beceriler ailelere aile terapisinde, birçok ailenin bir arada olduğu gruplara ya da ailenin bazı üyelerinin katıldığı gruplara uygulanabilir (Fruzzetti et al., 2019). Aile becerilerinin kullanıldığı DDT gruplarının etkili sonuçlara ulaştığı çalışmalarca gösterilmiştir (Flynn ve ark., 2017; Kirby ve Baucom, 2017; Payne ve Fruzzetti, 2020).

DDT ile ailelerle çalışırken standart DDT'nin becerileri kullanılabilir. Bunun yanı sıra aile üleriyle kullanım için uyarlanan beceriler de bulunmaktadır. Uyarlanan bu beceriler Tablo 1.1'de gösterilmiştir (Fruzzetti ve ark., 2019).

Tablo 1.1. Aile Üyeleriyle Kullanım için Uyarlanan DDT Becerileri

Beceri	İçeriği
Duygu Öz Yönetimi	Olumsuz duygusal uyarılmayı azaltmak ve tepkiselliği engellemek için stres toleransı, bilinçli farkındalık ve/veya duygu düzenleme becerilerini kullanın. Olumsuz, eleştirel veya yargılayıcı tepkileri engelleyin, durumu kötüleştirmeyin.
İlişkinin Yeniden Etkinleştirilmesi	İlişkide olduğunuz kişi ile daha fazla olumlu zaman geçirin (ilişkide olduğunuz kişi caydırıcı bir uyarı haline geldiğinde birbirinden kaçınmayı azaltın). Farkındalık ve iletişim ile eğlenceli faaliyetlerde bulunun.
Bilinçli Farkındalık	Dikkatinizi verin. Bilge zihninizin hedeflerini ve isteklerini fark edin ve tanımlayın. Birincil duygularınızın farkında olun, duygularınızı tanımlayın, onları yargılamayın.
Doğru İfade	Açıklayıcı olun, birincil duygularınızı, bilge zihin hedeflerinizi ve isteklerinizi doğru bir şekilde ifade edin. Olayları yorumlamak yerine ne olduğunu açıklayın.
İlişki Bilinçli Farkındalığı	Bilge zihin ile ilişki hedeflerinizle ilgili farkındalığınızı koruyun ve ilişkide olduğunuz kişinin yargısızca farkında olun. İlişkide olduğunuz kişiye açık fikirli bir şekilde dikkatinizi verin, sevginizin ve bağlılığınızın farkında olmayı unutmayın.
Onaylama	İlişkide olduğunuz kişinin deneyimlerine ve davranışlarına ilişkin kabulünüzü, anlayışınızı ve onun deneyimleri ve davranışlarıyla ilgili haklılığını ona doğru bir şekilde ifade edin.
Radikal Kabul	İlişkide olduğunuz kişiyi değiştirmeye yönelik etkisiz girişimleri bırakın. Değiştiremediklerinizin yasını tutun ve bu sırada neleri kaçırdığınızın farkına varın.
İşbirlikçi Problem Çözme	Yukarıdaki tüm becerileri kullanın. İlişkide olduğunuz kişi ile tartışma, üzüntü, mesafe gibi durumlar yaratan problemlerin çözümü için iş birliği yapın.
Diyalektik Ebeveynlik	Çocuğa karşı bakım vermenin düzeyini ve çocuğun daha olgun davranışlar gösterebilmesi için sınırlar ile ve onaylayıcı yanıtları dengeleyin.
Yakınlık ve Samimiyet	Kendinizi derin ve doğru dürüst ifade edebilmek ve ilişkide olduğunuz kişilerin ifadelerini anlayabilmek/onaylayabilmek için birlikte güzel vakit geçirin, bilinçli farkındalık ve ilişki bilinçli farkındalığını kullanın.

Bilinçli farkındalık DDT'nin temel becerilerindendir (Linehan, 1993). Çift ve ailelerle çalışırken aile üyelerinin karşılıklı birbirini etkilemesi sebebiyle ilişki bilinçli farkındalığı kavramı önemli bir hale gelir. İlişki bilinçli farkındalığında kişinin kendi duygu ve isteklerinin farkında olması, tepkisel olmak yerine ilişkinin uzun dönem hedeflerine ulaşmak ve günlük etkileşimlerde diğer kişiye merakla ve dikkatle yaklaşmak yani birlikte iken gerçekten birlikte olmak noktaları önemlidir (Fruzzetti ve ark., 2019). Bu sayede kişi karşısındakinin ihtiyaçlarını görmeye başlayarak, bu ihtiyaçları karşılayabilir hale gelmek için adımlar atabilir.

İlişki bilinçli farkındalığında kişiler öncelikle bireysel bilinçli farkındalık becerilerini uygulayarak bu konudaki becerilerini geliştirebilirler. Duygusal zorlanma anında karşısındaki kişinin sevdiği kişi olduğunu kendine hatırlatabilir. Zorlanılan yerlerde egzersizlerle sakinleşebilir ve problemlili davranışı o kişinin bağlamında değerlendirmeye çalışılabilir. Ayrıca döngüleri fark etmek ve kısa süreli kazanımlar yerine uzun süreli kazanımlara odaklanmak da seçenek olabilir (Fruzzetti, 2006). Bir tartışma esnasında haklı olduğu konusunda ısrar edip bunu kanıtladığında kısa süreli mutlu olmak yerine, ilişki için iyi olan adımın ne olduğuna odaklanmak buna bir örnek olabilir.

Zincir analizi klasik DDT'de kullanılan yöntemlerden biridir. İlişkisel açıdan bakıldığında Fruzzetti ve Payne (2015) kişilerin etkileşimlerini tek zincir analiziyle değil çift zincir analiziyle değerlendirilmesi gerektiğini söylemiş ve çift zincir modelini vermiştir. DDT'de zincir analizinde bir problem davranış; hassasiyet faktörleri, davranışa sebep olan öncü olay, bağlantılar ve davranış sonrası ortaya çıkan sonuçlar değerlendirilir (Rizvi ve Sayrs, 2020). Çift zincir analizinde ise problemlili durum; bireyin geçmişi (özellikle de problem yaşadığı kişi ile), olayla ilgili düşünceler ve duygular, davranışlar, yargılar ve ikincil duygular, olumsuz sonuç ve acı verici hisler olarak değerlendirilir (Fruzzetti ve Payne, 2015). Çift zincir analizindeki adımlar şu şekilde tanımlanmıştır:

Problemlili durum: İlişkideki kişilerin getirdiği ortak problemdir.

Bireyin geçmişi: Problemlili durum ile ilgili bireyde hassasiyet faktörleri oluşturan, özellikle de karşısındaki kişiyle ilgili olan geçmişidir.

Düşünce ve duygular: Kişilerin problemlili durum ile ilgili hissettiği duygular ve düşüncelerdir.

Davranışlar: Kişilerin problemleriyle ilgili birbirlerine karşı sergilediği dışarıdan görülen davranışlardır.

Yargılar ve ikincil duygular: Davranışlar sonucunda kişilerin birbiri hakkında oluşturduğu yargılar ve hissettiği ikincil duygulardır.

Olumsuz sonuç: Süreç karşısında ilişkide yaşanan olumsuz sonuçtur. Saldırma ya da geri çekilme olarak gerçekleşir. Saldırmada kişiler birbirine sözel ve davranışsal olarak olumsuz bir biçimde karşılık verirler. Geri çekilmede ise duvar örme ve iletişim kurmama söz konusudur.

Acı verici hisler: Yaşanan olumsuz sonuç karşısında hissedilen, kişinin hoşuna gitmeyen, yanını yakan hislerdir.

Bu çift zincir analizi sayesinde aynı olaya karşı olan farklı duygu ve düşüncelerini, bunun geçmişle bağlantısı, sözel davranışlar, yargılar ve acı verici hisler somut bir şekilde görebilirler. Böylece, örneğin, bir ilişkide görülen sorun geri çekilme olduğunda çift zincir sayesinde geri çekilme, içe kapanma durumunun neden olmuş olabileceği adım adım görülür, bağlantılar keşfedilir. DDT’de öğrenilen becerilerle işlevsiz olan adımlara müdahale edilerek sonuç davranışı değiştirme hedeflenir.

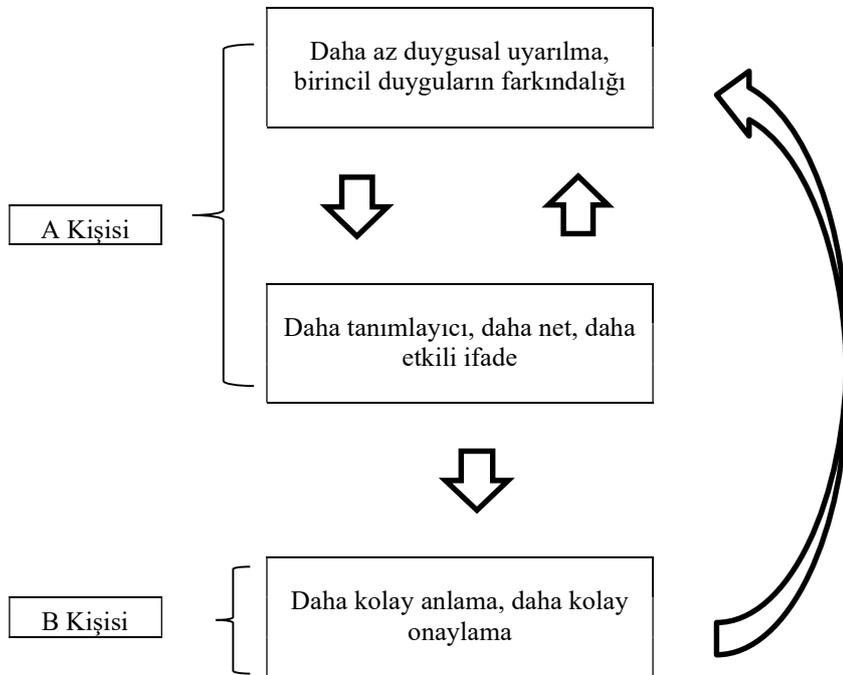
1.3.2. Ailelerde Onaylama ve Geçersiz Kılma Döngüleri

Etkili aile ilişkilerinin temelinde sağlıklı iletişim yer alır. Sağlıklı bir iletişim için ise iki temel adımdan söz edilebilir. İletişimdeki bir kişinin kendini net bir şekilde ifade etmesi ve ilişkideki diğer kişi tarafından anlaşılıp onaylayıcı cevaplar alması (Fruzzetti, 2006). Aile içindeki ilişkilerde net ifade dikkat edilmesi gereken konulardan biridir. Bu sayede ilişki içindeki kişiler birbirlerinin duygularını, hedeflerini anlayabilirler.

Aile üyelerinin birbirini onaylaması sağlıklı etkileşimde önemli bir yer edinir. Fruzzetti (2006) aile içinde onaylama ve geçersiz kılma döngüleri olduğundan bahseder ve aile üyelerinin birbirlerini nasıl onaylayacağını öğrenmesi gerektiğinden söz eder. İlişkilerde sağlıklı iletişimin diğer bir ayağı olan net ifadeler olmadan, karşıdaki kişinin kendisini anlamasını beklemek boşluk doldurma yapmak gibidir. Boşluk doldururken genelde kişi kendi deneyimlerini, varsayımlarını ve yargılarını ekler; bu da geçersiz kılıcı cevaplara yol açabilir (Fruzzetti ve Payne, 2020). Geçersiz kılıcı cevaplarla ilişkiler zedelenir.

Onaylama becerileri DDT’de konu edinilir (Linehan, 1993). Kişilerarası etkililik modülünde ilişki etkililiğinde GIVE olarak akronim haline getirilen becerilerde V- Validate- Onaylama anlamına gelir (Linehan, 2015). Ayrıca DDT temel stratejilerinde de yer edinir ve dört başlıkta ele alınır; duygusal, davranışsal, bilişsel onaylama ve amigoluk (Çelebi, 2017). Danışanların kendi duygularını gözlemlediği ve adlandırdığı yer duygusal onaylamadır. Davranışsal onaylamada ise benzer şekilde davranışlar gözlemlenir ve adlandırılır. Kişinin otantikliğini engelleyen meli-malı ifadeleri incelenir. İşlevsiz bilişsel düşünce, hatalı varsayımlar, çarpık yorumların ele alınması bilişsel onaylamadır. Son olarak terapistin danışana inancını gösterdiği, onu şevklendirerek süreçle ilgili yüreklendirdiği yer amigoluk olarak adlandırılır.

Klasik DDT’te onaylama konusu çokça açıklansa da aileler söz konusu olduğunda onaylama biraz daha karmaşık bir hal alır. İlişki bilinçli farkındalığının da sürece eklenmesi gerekir. Fruzzetti (2006) ailelerde onaylama döngüsünü Şekil 1’deki gibi açıklamıştır.

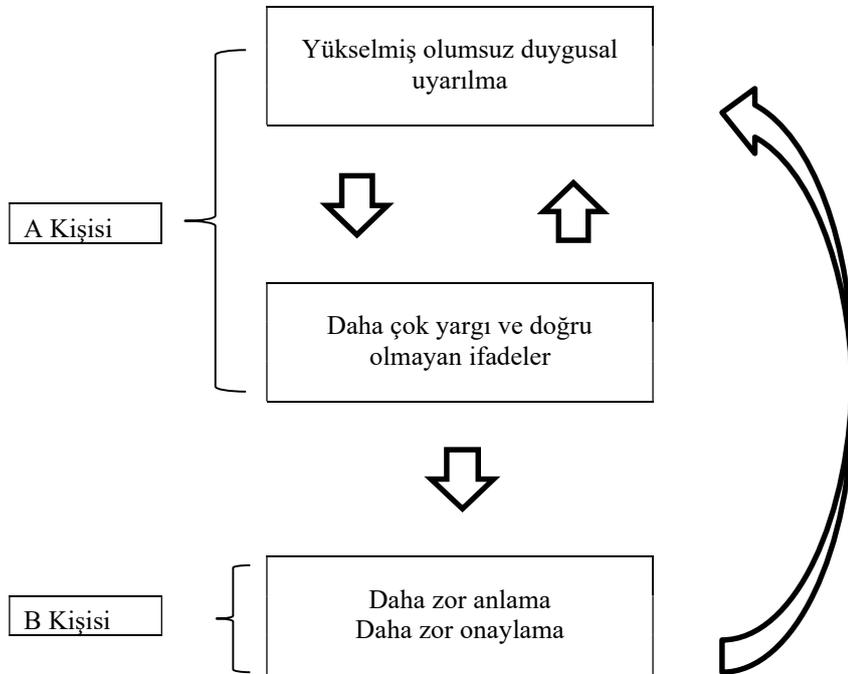


Şekil 1. Ailelerde Onaylama Süreci

Ailelerde onaylama üç aşamada gerçekleşir. Kişi bilinçli farkındalıkla duygularının daha çok farkında olur, bu sebeple duygusal olarak daha az uyarılır. Duygusal olarak daha az uyarıldığı için ilişkide problem yaşadığında bu problemi daha tanımlayıcı, daha net ve daha etkili bir şekilde kendini ifade edebilir. Bunun sonucunda karşısındaki kişi problemi daha kolay anlar ve yaşanan zorluğu daha kolay onaylama eğiliminde olur (Fruzzetti, 2006).

Fruzzetti ve arkadaşları (2019) ailede onaylamanın birçok şekilde olabileceğini söylerler. Bunlardan bazıları şöyledir; yargılayıcı olmayan ve aktif bir şekilde dinlemek, karşındaki kişinin duygularını anlama ve geri yansıtma, karşındakini daha derinden anlayabilmek için anlamayı kolaylaştıracak sorular sormak ve kendini açarak durumun karşılıklılığını ifade etmek örneğin “ben de anlamadığımız için üzgünüm” gibi cümleler kurmak.

Onaylamayı daha etkin kullanabilmenin bir yolu da geçersiz kılmadan uzaklaşabilmektir. Fruzzetti (2006) ailelerde geçersiz kılma döngüsünü Şekil 2’deki gibi tanımlamıştır.



Şekil 2. Ailelerde Geçersiz Kılma Süreci

Ailelerde geçersiz kılmada kişinin olumsuz duygusal uyarılması yükselir. Bu olumsuz duygusal uyarılma sonucunda yaşadığı problemi daha çok yargı ve doğru olmayan ifadeler ile aktarır. Bunun sonucunda karşısındaki kişi problemi daha zor anlar ve yaşanan zorluğu geçersiz kılma eğiliminde olur (Fruzzetti, 2006). Bu da kişilerarası iletişimi zorlaştırır. Geçersiz kılma sert ses tonu ya da yargılama gibi açık bir halde olabileceği gibi, kırılmanın üzerine gitme gibi daha alttan alta da olabilir (Fruzzetti ve ark., 2019). Geçersiz kılmanın farklı formlarının farkında olunmalı ve önlem alınmalıdır.

Ebeveyn-çocuk ilişkisinde geçersiz kılmanın farkında olmak ve ilişkide onaylayıcı davranışları çoğaltmak faydalıdır. Fruzzetti (2006) ebeveyn-çocuk ilişkisinde onaylayıcı ve geçersiz kılıcı bazı davranışları sıralamıştır. Örneğin çocuğunun ne hissetmesi gerektiğini söylemek geçersiz kılıcı bir davranışken; onun ne hissediyor olabileceğini anlamaya çalışmak, duygusunu netleştirmek için sorular sormak onaylayıcı bir davranıştır. Diğer yandan, çocuğunun davranışını eleştirmek ya da patolojikleştirmek yerine “bu şekilde hissedebilirsin” gibi sözlerle davranışını normalleştirmek ebeveyn-çocuk ilişkisinde geçersiz kılma yerine onaylamaya başka bir örnektir.

1.3.3. DDT- Aile Becerileri Eğitimi

Hoffman, Fruzzetti ve Swenson (1999) DDT ve aile uygulamalarını birleştikleri DDT ve Aile Becerileri Eğitimi (DDT-ABE) adlı bir çalışma yayınlamışlardır. DDT'nin aileler için uyarlanması psikoeğitim ile bireysel becerileri artırmak ve aileyi tedavi ederek aile ilişkilerini ve doyumu artırma hedeflerinden bahsedilmiştir.

DDT-ABE'de asıl ele alınan çevreyi yapılandırmadır. Seans içinde yeni beceriler öğrenilir ve bu beceriler aile içinde canlı olarak yaşantılır. Böylece geçersiz kılıcı çevrenin de önüne geçilmiş olur. DDT-ABE'de ilk olarak biyososyal model (Linehan, 1993) anlatılır. Böylece aile bireylerinin birbirini suçlaması azaltmak hedeflenir. Daha sonra DDT becerileri öğretilmeye başlanır. Bu becerileri öğretirken aile üyelerine destek sağlanır ve üyelerin birbirini desteklemesi modellenir. Her üye için empatik ve geçerli kılıcı bir ortam yaratılır. Son olarak becerikli davranışlar geri bildirim ve davranışı tekrar ettirme ile yüreklendirilir (Hoffman ve ark., 1999).

DDT-ABE’de öğretilen diğer önemli bir strateji de diyalektik stratejidir. Bu bağlamda aile üyeleri hem birbirini suçlamayı azaltırlar hem de durumu tartışarak aile meselelerini çözmeleri beklenir. Böylece bu iki zıtlıktan ailenin iyiliğini getirecek çözümü bulmaları istenir. Terapistin sağladığı geçerli kılıcı ortam sebebiyle güvenli ortam yaratılır. Üyeler zıtlıkları daha iyi görebilir ve zıtlıkların kabulüyle de birbirlerine daha az yargılayıcı olmaya başlarlar (Hoffman ve ark., 1999). Daha az yargılayıcı olduklarıdaysa kişilerin iletişimi güçlenir böylece bu zıtlıkları daha iyi sentezleyebilir hale gelebilirler.

Grup her hafta 1,5 saat süren görüşmelerle 6 ay boyunca devam eder. Katılmayı planlayan kişilerle ön görüşme yapılarak bazı testler uygulanır. Yazarlar burada aile tanımının geniş olduğunun altını çizmişler; kendi gruplarında farklı tipte ailelere yer vermişlerdir. 16 yaş üstü bireyler gruba alınmış ve grup 5 modülden oluşmuştur: kişilerarası etkililik, farkındalık, duygu düzenleme, stres toleransı ve geçerli kılma (Hoffman ve ark., 1999). Klasik DDT modüllerinden farklı olarak (Linehan, 2015) DDT-ABE’de geçerli kılma bir modül olarak eklenmiştir.

Klasik DDT’ye (Linehan, 2015) benzer şekilde seansların ilk yarısında ödev kontrolü yapılır, ikinci yarısında ise yeni becerileri öğretmeye yer verilir. Gruplar açık grup olarak tanımlanmıştır. Bu her ay yeni katılımcıların gruba eklenebileceği anlamına gelir. Grup lideri yeni katılan üyelere kaçırıldıkları haftaları anlatarak onları gruba yetiştirir. Aile üyelerine grupta danışan ve aile üyesi ayrımı olmadığı, her katılımcının danışan olduğu vurgulanır. Bu sayede gruba katılan herkes gruptan bir şey öğrenebilir ve değişebilir (Hoffman ve ark., 1999).

Araştırmacılar DDT-ABE grubu katılımcıların grubu bırakma oranlarının oldukça düşük olduğunu belirtmişler, katılımcıların genellikle grubu olumlu algıladıklarını vurgulamışlardır (Hoffman ve ark., 1999). Bu durumu üç başlıkta açıklamışlardır: 1) Aile üyelerinin aile ilişkisini iyileştirmede ortak emek harcadıklarını hissetmesi ve bunun iyi gelmesi, 2) Sevdikleri kişiye yardımcı olmak için kendilerine beceri edinme fırsatı, 3) Kendi yaşadıkları zorlukların da geçerli kılındığı bir ortam olması. DDT-ABE ile problem yaşayan kişinin ailede karşıt kişi olarak algılanması yerine, aileyi bir takım olmaya yönlendirmek önemli bir hedefdir.

Çalışmada niceliksel bir ölçüm yapılmamış, açıkladıkları yöntemin ailelerle nasıl uygulandıklarına yönelik vaka örneklerine yer verilmiştir ve bu vakaların geri

bildirimlerinden bahsedilmiştir. Aileler program ile ilgili olumlu geri bildirimlerde bulunarak hem aile içi hem aileler arası deneyim paylaşımlarına yer vermenin ve becerileri grupta uygulama fırsatı bulmanın aile içi iletişimlerini oldukça değiştirdiğini vurgulamışlardır (Hoffman ve ark., 1999). Bu açıdan bakıldığında DDT-ABE'nin aile sistemine olumlu sonuçlarının bulunduğu söylenebilir.

1.3.4. Ailede Yaşanan Zorlukların Ebeveynlere Etkileri

Ebeveynlik, ailedeki zorlu rollerinden biridir. Ebeveynliğin zorlu yanlarına vurguyu yapan kişilerden biri Miller (1981) olmuştur. “Sandviç jenerasyon” kavramını literatüre kazandırarak; ebeveynlerin iş sorumlulukları, kendi ebeveynlerinin ve çocuklarının bakımı, evlilikleri arasında sıkışıp kalabileceği ve bu sıkışmanın sonucu olarak da stres düzeylerinin artabileceğini söylemiştir. O günden bugüne ailelerin çekirdekleşme meyli dolayısıyla ebeveynlerin kendi ebeveynlerinin bakımını üstlenmesi gibi bazı sorumlulukları kısmen azalsa da “bir çocuk yetiştirmek için bir köy gerekir” bakışıyla çekirdekleşmenin etkisi olarak ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili sorumlulukları artmıştır. Ebeveynlerin %50'sine yakınının ebeveyn olmakla, çocuklarının davranışıyla ve gelişimiyle ilgili anksiyete hissettiği gösterilmiştir (Akister ve Johnson, 2004).

Sorumlulukları artan ebeveynler bu durum karşısında zorlanarak ebeveyn stresi yaşayabilirler (Bornstein, 2002). Ebeveyn stresinin ebeveynlerde depresyon, anksiyete ve tükenmişliği artırdığı, olumlu ebeveynlik davranışlarını azalttığı, dolayısıyla çocuklarda duygusal ve davranışsal problemlerle ilişkili olduğu görülmüştür (Fang ve ark., 2021). Başka bir çalışmada, ebeveyn stresi ile okul öncesi dönem çocuklarının sınıf içi davranışları arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Ebeveyn stresi arttıkça, okul öncesi dönem çocuklarının sınıf içi davranış problemlerinin arttığı gözlenmiştir (Anthony ve ark., 2005). Bu bağlamda ebeveyn stresinin ebeveynleri ve çocukları olumsuz etkileyen tarafları gösterilmiştir.

Abidin (1992) ebeveyn stresi ebeveyn-çocuk ilişkisine de değinen bir model önermiş ve ebeveyn stresi ile ilgili üç faktörün altını çizmiştir; ebeveyn ile ilgili faktörler, çocuk ile ilgili faktörler, durumsal faktörler. Ebeveyn ile ilgili faktörlere örnek olarak ebeveynin depresyonu, bağlanma biçimi, yeterlik hissi verilebilir. Diğer yandan çocuğun duygu durumu, talepkarlığı, uyum sağlayabilme şekli çocuk ile ilgili

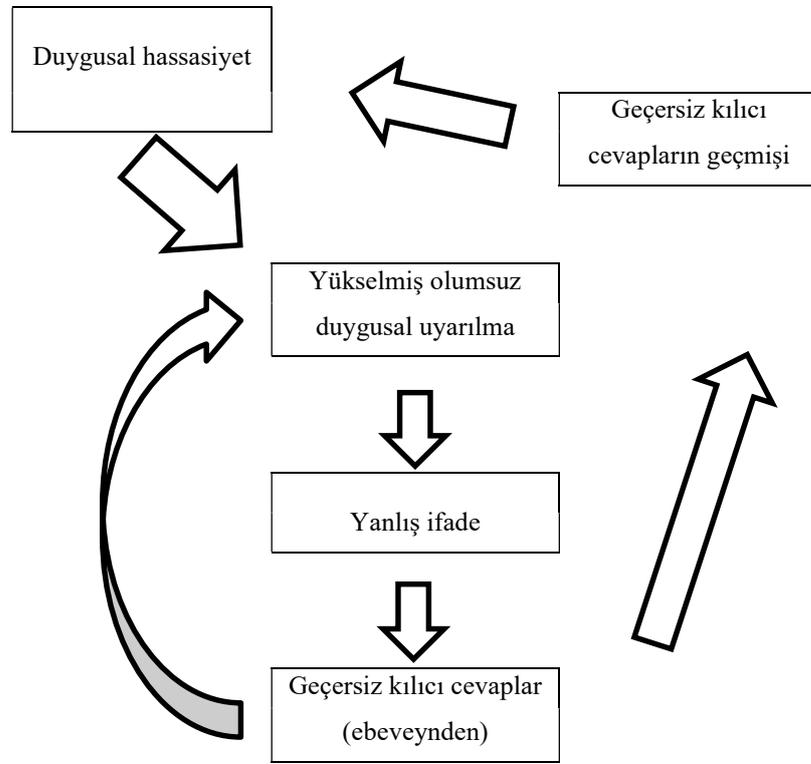
faktörlerdendir. Durumsal faktörler ise eş desteği, sosyal destek gibi durumlardır. Ebeveyn stresini daha iyi anlayabilmek için bu üç açıdan da incelenmesi gerektiğini savunur. Bu açıdan bakıldığında ebeveyn-çocuk ilişkisini anlamada ebeveyne ait faktörleri değerlendirmek oldukça önemlidir.

Aile sistemini, çocuğu, çocuk ebeveyn ilişkisini iyileştirmek için önce ebeveyn güçlendirilmelidir. Depresyonda olan annelerin çocuklarının duygularını, bilişlerini, kişilerarası ilişkilerini, beyin fonksiyonlarını etkileyen duygusal ve davranışlar problemler yaşadıkları gösterilmiştir (Goodman ve Tully, 2006). Babalarla yapılan bir çalışmada ise ebeveyn stresi ile ebeveyn tükenmişliği ilişkili bulunmuş ve ebeveyn tükenmişliğinin ebeveyn stresi ile çocukların davranış problemleri arasındaki ilişkiyi yordadığı gösterilmiştir (Ping ve ark., 2022). Ebeveynler ailede hiyerarşik yapının çocuklara göre üstünde olduğu için (Minuchin, 1974) ve ailelerde döngüsel ilişkiden söz edildiği için (Dallos ve Draper, 2012) ebeveynlerin yaşadığı zorluklar çocuklara da güçsüzlük olarak yansımaktadır.

Duygu düzenleme ebeveynlerde ele alınması gereken diğer konulardan biridir. Duygu düzenleme hem bireyin iyilik halini hem çocuğun iyilik halini hem de ebeveyn-çocuk ilişkisini etkiler. Duygu düzenleme biçimi ile anksiyete bozukluğuna sahip olma arasındaki ilişki gösterilmiştir (Amstadter, 2008). Bireysel psikopatolojiler için duygu düzenleme becerilerinin iyi olması koruyucu bir faktördür (Aldao ve ark., 2010). Bireysel psikopatolojiler ebeveynliği etkilediği için duygu düzenleme becerileri ebeveynlik davranışları için de koruyucu faktördür denilebilir.

Çocukların ebeveynleri ile benzer duygu düzenleme stratejileri kullandığı bulunmuş (Bariola ve ark., 2012; Zeman ve ark., 2006), ebeveynlerin duygu düzenleme zorluğu yaşamalarıyla çocuklarının duygu düzenleme zorluğu yaşamalarının ilişkili olduğu söylenmiştir (Rutherford ve ark., 2015). Duygu düzenlemenin ebeveyn-çocuk ilişkisi içinde geliştiğini söyleyen başka bir çalışmada çocukların ebeveynlerin duygu düzenlemelerinin çocukları etkilediği gibi, çocukların duygu düzenlemelerinin de ebeveynleri etkilediği; diğer bir deyişle ilişkinin iki yönlü olduğu vurgulanmıştır (Kiel ve Kalomiris, 2015). Bireyin duygu düzenleme ile ilgili problemlerinin gelişimi ve devamında sosyal çevre ve aile çevresi kritik bir rol alır (Fruzzetti, 2006; Fruzzetti ve ark., 2005). Aile müdahalelerinde problemi birebir yaşayan kişiden öte, devam ettiren kişilere ve ilişkinin iki yönlülüğüne de müdahale edilme şansı bulunur.

Ebeveyn duygu düzenlemesi çocuğun duygusal durumundan bağımsız bir şekilde çocuğa hassas tepki verme ve bakım verme davranışlarını kolaylaştırmada işlevsel bir amaca sahiptir (Thompson, 1994). Çocuklar ebeveynlerinin hassas tepkileri ile bakım verme davranışlarından etkilenirler. Ailelerde duygu düzenleme güçlüğü onaylayıcı cevaplardan uzaklaşarak geçersiz kılıcı cevapların artmasıyla ilişkili olabilir. Bu ilişki ile ilgili Fruzzetti ve arkadaşları (2005) duygu düzenleme güçlüğü ve geçersiz kılıcı cevaplar döngüsünün transaksyonel modelini sunmuşlardır.



Şekil 3. Transaksyonel Model: Duygu Düzenleyememe- Geçersiz Kılıcı Cevaplar Döngüsü

Bu döngüye göre yaşanan bir problem karşısında geçmişte alınan geçersiz kılıcı cevaplarla birlikte oluşan duygusal hassasiyet olumsuz duygusal uyarılmayı yükseltir. Olumsuz duygusal uyarılma yanlış ifadenin artmasına bu da ebeveynlerden geçersiz kılıcı cevaplar almaya sebep olur. Alınan geçersiz kılıcı cevaplar birleşerek duygusal hassasiyeti tetikler ve bu durum döngüsel bir şekilde böylece devam eder (Fruzzetti ve ark., 2005).

1.3.5. Ebeveynlerle Yapılan DDT Çalışmaları

DDT’de kendi ve diğeri odaklı davranışsal beceriler vardır. Örneğin duygu düzenleme becerileri kendi odaklıya, nasıl ilişki geliştirebileceği ise diğeri odaklıya örnek olabilir. Bu sebeple DDT ebeveynler için özellikle uygun bir müdahale olabilir. Beceri eğitimleriyle ebeveynler kendi duygularını yönetirken, ailenin diğeri üyeleriyle ilişkilerini nasıl geliştirebileceklerini de öğrenebilirler (Wilks ve ark., 2017).

Zalewski ve arkadaşları (2020) DDT ve ebeveyn müdahalelerinin üç şekilde entegre edilebileceğinden bahsetmişlerdir. Bunlardan ilki ebeveynlik ve çocuklarla ilgili sonuçları birleştiren ve DDT içeriğini ebeveynlere özel şekilde uyarlayan yetişkinler için olan DDT’lerdir. İkincisi, ebeveyn eğitiminin müdahaleye dahil edildiği çocuk ve ergenler için olan DDT’lerdir. Sonuncusu ise DDT becerilerini içeren ebeveyn müdahaleleridir.

Duygu düzenleme kapasitesinin etkili ebeveynlik davranışlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Sanders ve ark., 2019). DDT’nin duygu düzenleme zorluklarına iyi geldiğini gösteren çalışmalar (Harvey ve ark., 2019) olduğu için araştırmacılar ebeveynlere DDT uygulayarak kişilerin hem bireysel iyilik hallerine hem de ebeveyn becerilerine iyi gelmeyi düşünmüşlerdir (Eyden ve ark., 2016). Benzer şekilde Ben-Porath (2010) özellikle duygu düzenleme zorluğu yaşayan ebeveynlerin DDT’den faydalanabileceğini belirtmiştir. Yaptığı çalışmada öncelikle DDT’nin diyalektik, geçerli kılma gibi kavramlarını ebeveynlik açısından değerlendirmiş, örneğin ebeveynliğin çok izin verici ve hiç izin vermeme uçlarını diyalektik açıdan incelemiştir. Daha sonra iki vaka üzerinden duygu düzenleme zorlukları olan ebeveynlerle farkındalık, duygu tanımlama, karşıt eylem çalışmalarının nasıl uygulanabileceğini göstermiştir.

Ebeveynlerle yapılan bir çalışmada DDT’nin sadece farkındalık ve duygu düzenleme modülleri kullanılarak DBT4P (Dialectical Behavior Therapy for Parents) olarak adlandırılan bir müdahale oluşturulmuştur (Woods-Jaeger ve ark., 2018). 8 kişiyle yapılan çalışmada katılımcıların duygu düzensizliği ve depresyon puanlarında azalış görülmüştür. Diğeri bir çalışmada Martin, Roos, Zalewski ve Cummins (2017) 18 yaşından küçük çocuğu ve en az bir eksen I tanısı olan dört anneye DBT beceri eğitimi uygulamış, daha sonra ikisiyle derinlemesine görüşme yapmışlardır. Ayrıca modifiye edilmiş günlük kartlar kullanılmıştır. Beceri eğitimi sonucunda annelerin

depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puanlarında azalma gözlenmiştir. Çalışmanın derinlemesine görüşme kısmında ebeveyn davranışları incelenmiş ve grup sonrası annelerin daha az kontrolcü ve disiplin yöntemlerinde daha az esnek oldukları bulunmuştur.

Sınırdaki kişilik bozukluğu olan 15 anne ile yapılan 12 haftalık DDT grup beceri eğitiminde bilinçli farkındalık, çatışma ve duygularla baş edebilme, ebeveynlik gibi konularda bilgi verilmiştir. Müdahalenin sonunda annelerin klinik düzeyde olan ebeveynlik stresi ve depresif semptomlarının azaldığı gözlenmiştir (Renneberg ve Rosenbach, 2016). Sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı olan kişilerin aile üyeleriyle yapılan diğer bir çalışmada, bireylerin kendi stresleriyle baş edebilmeleri ve tanısı olan üyeye daha iyi iletişim kurabilmeleri için DDT çalışması yapılmıştır (Miller ve Skerven, 2017). İçeriğinde psikoeğitim, bilinçli farkındalık, onaylama, kişilerarası etkililik, duygu düzenleme ve radikal kabulün olduğu çalışmada katılımcıların depresyon ve umutsuzluk puanlarında program sonrasında azalma olduğu bulunmuştur.

Davranış problemleri olan kişilerin aile üyeleriyle 6 ay süren ve DDT beceri eğitiminin dört modülünü de içeren bir müdahale yapılmıştır. Buna göre katılımcıların duygu düzenleme güçlüklerinde, streslerinde, bakım veren gerginliklerinde iyileşme varken; depresyon ve anksiyete düzeylerinde herhangi bir değişiklik görülmemiştir (Wilks ve ark., 2017). Bu çalışmada DDT'nin duygu düzenleme üzerindeki etkisini göstermiştir.

Aile Bağlantıları (AB) (Family Connections) adında sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireylerin aileleriyle uygulanan, DDT'nin dönüştürülmüş bir formu vardır. AB'de sınırdaki kişilik bozukluğu hakkında psikoeğitim verilir ve DDT becerilerinde sınırdaki kişilik bozukluğu olan aile üyesiyle nasıl en iyi iletişimi kurabileceğine odaklanarak beceriler öğretilir (Fruzzetti ve Hoffman, 2004). Yapılan çalışmalarda AB'ye katılan aile üyelerinin depresyon ve bakım veren yorgunluklarında azalma varken duygusal iyi oluşlarında gelişme olduğu gözlenmiştir (Rajalin ve ark., 2009; Hoffman ve ark., 2007).

Katz ve arkadaşları (2020) yakın partner şiddeti yaşayan annelerle 12 haftalık bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada annelerin duygu düzenlemelerini ve anne-çocuk ilişkilerini iyileştirmek hedeflenmiştir. DDT'den bazı parçalar alarak mevcut

duyguların bilinçli farkındalığı, duygu düzenleme becerileri, olumsuz duygulara karşı stres toleransı ve kendini yatıştırma başlıkları altında beceri eğitimi verilmiştir. Müdahale ve bekleme grubu olmak üzere iki gruba toplamda 50 annenin katıldığı bu çalışmanın sonunda annelerin duygusal farkındalıklarında, ebeveyn-çocuk etkileşimlerindeki onaylama davranışlarında artış görülmüştür. Diğer yandan azarlama gibi olumsuz ebeveyn davranışlarında düşük düzeyde bir azalış görülmüştür.

1.4. EBEVEYN MÜDAHALELERİ, DDT VE DİĞER KAVRAMLAR

1.4.1. Anne Baba Stresi

Ebeveyn olmak beraberinde birçok sorumluluğu getirir. Bu sorumluluklara uyum sağlamak her zaman kolay olmayabilir. Kişiler bu uyum sağlama sürecinde zorlanarak bazı fizyolojik ve psikolojik tepkiler verebilirler. Bu durum anne baba stresi olarak adlandırılır (Özmen ve Özmen, 2012).

Anne baba stresini artıran bazı sebeplerden bahsedilebilir. Gerain ve Zech (2018) bu sebepleri beş ana başlıkta toplamışlardır; sosyoekonomik durum, çocuğun mizacı, ebeveynin karakter özellikleri, aile dinamikleri ve ebeveynlik biçimleri. Bu başlıkta yaşanan problemlerin anne baba stresine yol açarak aile içi ilişkileri zedeleyebileceği, hatta sonrasında ebeveynlerde tükenmişliğe yol açabileceğini belirtmişlerdir.

Ebeveynlik stresi aile içi ilişkilere zarar verebilir. Buna göre, bir çalışmada ebeveynlik stresi ile başa çıkamadığını hisseden kişilerin çocuğuyla ilişki kalitesinin kötü etkilendiği bulunmuştur (Gillis ve Roskam, 2019). Diğer bir çalışmada ise, ebeveyn stresi sebebiyle zedelenen ebeveyn çocuk ilişkisinde çocuğa karşı şiddet olaylarına dahi rastlanabileceğinden bahsedilmiştir (Mikolajczak ve Roskam, 2018). Bu sebeplerle anne baba stresini azaltmak oldukça önemlidir.

DDT'nin anne baba stresini azaltmada kullanıldığı çalışmalar bulunmaktadır. DDT ve anne baba stresi ile ilgili olan çalışmaların birinde sınırda kişilik bozukluğu tanısı olan 15 anne 12 hafta süren DDT beceri eğitimi programına katılmışlardır (Renneberg ve Rosenbach, 2016). Katılımcılar ebeveynlikle ilgili yoğun stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu program ile annelerin ebeveynlik becerilerini geliştirerek, çocukları büyütmelerine yardımcı olmak hedeflenmiştir. Eğitimin sonunda annelerin ebeveynlik stresinde azalma bulunmuştur (Renneberg ve

Rosenbach, 2016). Ayrıca niceliksel değerlendirmeye ek olarak yapılan niteliksel görüşmelerde de bu etki gözlenmiştir. Örneğin, bir anne oğlu ile yaşadığı durumlarda daha az çıldırma eiğine geldiği ve daha iyi baa çıkabildiğini belirtmiştir.

Davranış problemleri olan kişilerin aile üyeleriyle DDT'nin tüm modüllerini içeren bir beceri eğitimi yapılmıştır (Wilks ve ark., 2017). Bu eğitim 6 ay sürmüş, katılımcılara ön test ve son test uygulanmıştır. Eğitim sonunda katılımcıların bilinçli farkındalık, duygu düzenleme ve stres ölçeklerinde iyileşmeler gözlenmiştir. Diğer yandan kişilerarası ilişkilerle ilgili bir ölçüm de yapılmış ve onun da arttığı bulunmuştur (Wilks ve ark., 2017). Alanda birçok kişinin farklı problemlere iyi gelen tanılar arasını müdahale programları ile ilgilendiği, bu anlamda DDT beceri eğitiminin bu boşluğu doldurabileceği belirtilmiştir.

Woods-Jaeger ve arkadaşları (2018) anne baba stresi ile ilgili önleyici program oluşturma üzerine bir çalışma yrtmler ve bu çalışmanın bir kısmında Ebeveynler için Diyalektik Davranış Terapisi (DBT4P) adı verilen DDT beceri eğitiminin bir formu olan programını da kullanmışlardır. DBT4P programını modüllerden yalnızca bilinçli farkındalık ve duygu düzenlemeyi içermektedir. Araştırmacılar DBT4P gerekelerini ebeveynlerin stresini yönetmesine, duygu düzenleme becerilerini geliştirmesine ve çocuklarına daha duyarlı ebeveynlik yapabilmesine yardımcı olmak olarak sıralamılardır. 25 ebeveyne müdahale öncesi değerlendirme yapılmış ancak sadece 8 ebeveynin gruba katılma kriterlerine uyduğu grmtir. Çalışmanın sonucu olarak, müdahaleye katılan ebeveynlerin anne baba stresi ölçekleri son testlerinde n testlerine göre azalma gözlenmiştir (Woods-Jaeger ve ark., 2018). Ayrıca ebeveynlerden programla ilgili olumlu geri bildirimler alınmıştır.

1.4.2. Ebeveyn Tkenmiliği

Ebeveyn tükenmişliği ebeveynlik ile ilgili yaşanan yoğun yorgunluk durumudur. Bu yorgunluğun neticesinde ebeveynler keyif kaybını deneyimleyebilir. Diğer yandan ebeveynlikle ilgili rollerini gerçekleştirmekte zorlanabilir ya da çocuğundan duygusal olarak uzaklaabilir (Mikolajczak ve ark., 2019).

Ebeveyn tkenmiliğinin aileye farklı düzeyde etkileri vardır. Ebeveyn tükenmişliği yaşayan bireylerde intihar düşünceleri (Mikolajczak ve ark., 2019), uyku problemleri ve somatik Őikayetler (Sarrionandia-Pea, 2019) gibi durumlar

gözlenmiştir. Ayrıca ebeveynin çocuğuna karşı ihmalkar ya da şiddet içerikli davranma olasılığını da artırmaktadır (Mikolajczak ve ark., 2019). Bu sebeplerle ebeveyn tükenmişliğini azaltmak oldukça önemlidir.

Ebeveyn stresi ve ebeveyn tükenmişliği birbirine benzer terimler gibi dursa da birbirinden önemli farkları vardır. Ebeveyn stresi çoğu ebeveynde bulunur, normaldir, hatta gerekli olduğu bile söylenebilir. Diğer yandan ebeveyn tükenmişliğinde ebeveynin algıladığı stres ile kaynakları arasında uyumsuzluk vardır (Mikolajczak ve Roskam, 2018). Ebeveyn tükenmişliği yaşayan ebeveyn bitkin hisseder, çocuğundan duygusal olarak uzaklaşır, çocuğuyla birlikte olmaktan keyif almaz ve istedikleri gibi bir ebeveyn olmadıklarını ifade ederler (Roskam ve ark., 2018). Bu açıdan, ebeveyn tükenmişliğinin çok daha karmaşık bir kavram olduğu söylenebilir.

Risk faktörleri açısından değerlendirildiğinde ebeveyn tükenmişliğine sebep olabilecek birçok faktör bulunmaktadır. Mükemmel ebeveyn olmaya çalışmak bunlardan bir tanesidir (Kawamoto ve ark., 2019). Çocuğuyla ilgili her şeyi çok ayrıntılı düşünmek ve sürekli en iyisini yapmaya çabalamak bir süre sonra zorlanmaya ve hiçbir şey yapamaz hale gelmeye dönüşebilir. Stres yönetimi ile ilgili beceri eksikliği diğer bir faktördür (Lebert-Charron ve ark., 2018). Çocuklarla ilgili stres yaratabilecek birçok durum vardır. Bu stresi yönetememek bir süre sonra tükenmişliğe yol açabilir. Diğer bir başlık olarak eşten az destek almadan söz edilebilir (Mikolajczak ve ark., 2018). Ebeveynlik anne ve babayı kapsarken çocuk bakımında annelerin daha fazla görev alması, babaların çocuk bakımına ve anneye desteğinin az olması zamanla fazla yük alan kişide tükenmişliğe sebep olabilir. Diğer yandan, anne baba stresini artırarak zamanla ebeveyn tükenmişliğine yol açabilecek konular olarak sosyoekonomik durum, çocuğun mizacı, ebeveynin tutarlı karakter özellikleri, aile dinamikleri ve ebeveynlik biçimlerinden bahsedilmiştir (Gerain ve Zech, 2018).

Duygu düzenleme güçlüğü ebeveyn tükenmişliğini tetikleyenlerden bir tanesidir. Duygu düzenleme güçlüğü yaşayan kişilerin ebeveyn tükenmişliği yaşama ihtimallerinin arttığı gösterilmiştir (George ve Solomon, 2011; Lovejoy ve ark., 2000). Tükenmişlik yaşatan ebeveynlerin de ebeveynlik becerilerinin kısıtlandığı söylenmiştir. Benzer bir bakışla, George ve Solomon (2006) ebeveyn tükenmişliğinin bakım veren-çocuk bağlanmasını zorlaştırdığı, ebeveynlik becerilerini ve çocuk-bakım veren ilişkisini etkilediğini söylemiştir.

DDT ve ebeveyn tükenmişliği ile ilgili yatılı tedavilerde DDT-E uygulanmasının bakım verenlerin tükenmişliğine azaltılabileceği söylenmiştir (Gallone ve ark., 2017). Yatılı tedavi alan ergenlerin genellikle psikiyatrik tanıları olduğu, riskli davranışlar sergiledikleri ve günlük hayatlarını devam ettirecek becerilerden eksik oldukları belirtilmiştir. Ergenlerin bu durumunun bakım verenlerinde tükenmişliği sebep olduğu, DDT-E ile bakım verenleri de sürece dahil ederek, daha etkili tedavi yöntemleri geliştirilebileceği vurgulanmıştır.

1.4.3. Çocuk Ana Baba İlişkisi

Pianta (1992) çocuk ve ebeveynleri arasındaki karşılıklı davranışları çocuk ana baba ilişkisi olarak tanımlamıştır. Ebeveyn çocuk ilişkisinin öneminden ilk bahseden kişi Bowlby (1982) olmuştur. Bağlanma teorisinde içsel çalışma modelinden söz etmiştir. Bu modele göre, çocuklar bakım verenleri ile kurdukları ilişkiye göre kendi benlik algılarını oluştururlar ve bazı bilişsel temsiller oluştururlar. Bakım vereni ile güvenilir ve destekleyici bir ilişki kurduğunda, olumlu bir içsel çalışma modeli oluşturur ve kendini sevilebilir hisseder. Ancak tersi durumda, kendini sevilemez biri olarak görür. Bu bilişsel temsiller çocuğun daha sonraki ilişkilerini de etkiler.

Bartholomew ve Horowitz (1991) Bowlby (1982)'nin bağlanma modelinin sonunda oluşan dördü bağlanma modelinden söz etmişlerdir; güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu. Şekil 4'de gösterilen bu bağlanma stilleri kişinin kendini ve diğerlerini algılamasına göre kategorize edilir. Olumlu benlik algısına sahip, diğerlerini de güvenli algılayan kişiler güvenli bağlanma stiline sahiptir. Tam tersine, hem olumsuz benlik algısına sahip, hem de diğerlerini güvensiz algılayan kişiler ise korkulu bağlanmıştır. Olumsuz benlik algısı ancak diğerlerinin güvenli algılanışı saplantılı bağlanma iken; olumlu benlik algısı ancak diğerlerinin güvensiz algılanışı ise kayıtsız bağlanmadır.

	Kendini Algılama	
	Olumlu	Olumsuz
Diğerlerini Algılama	Olumlu	Güvenli
	Olumsuz	Kayıtsız
		Saplantılı
		Korkulu

Şekil 4. Bartholomew ve Horowitz (1991)'in Dörtlü Bağlanma Modeli

Ebeveynler çocukların dış dünya ile ilk tanıştığı, ilk sosyalleştiği kişilerdir. Çocuklar burada edindikleri ilişkileri daha sonraki yakın ilişkilerine taşırlar (Bowlby, 1982; Bretherton, 1985). Zayıf çocuk ana baba ilişkisinin çocukların duygu düzenleme gücünü (Kobak ve ark., 1993), dışsallaştırılmış ve antisosyal davranışları (Popov ve Ilesanmi, 2015) ve sosyal uyumsuzluk (Engels ve ark., 2001) gibi konularla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Tersine, çocuğun güvenli hissettiği bir aile ortamında çocuk gelişimini daha sağlıklı gerçekleştirebilir (Baumrind, 1989). Bu sebeplerle çocuk ana baba ilişkisinin güçlendirilerek güvenli bir hale getirilmesi önem taşımaktadır.

Çocuk ana baba ilişkisinin güvenli bir hale gelmesini destekleyen bazı faktörlerden bahsedilmiştir. Zhang (2011) güvenli ilişkiyi besleyen üç ebeveyn özelliği olarak çocuğa karşı erişilebilir olma, duyarlı olma ve dikkatli olmayı sıralamıştır. Diğer yandan ebeveynlik stili, ebeveyn hormonları, aile yapısı, çocukların dışa yönelik davranış problemleri, mizaç ve dürtüsellik ebeveyn-çocuk ilişkisini etkileyen diğer faktörlerdir (Popov ve Ilesanmi, 2015). Çocuk ana baba ilişkisinin çok faktörlü olduğu söylenebilir.

Ebeveyn tükenmişliği çocuk anne baba ilişkisinin güvenli hale gelmesini zorlaştıran bir durumdur. Ebeveyn tükenmişliği ve çocuğa karşı şiddet arasında bağ bulunmuştur (Mikolajczak ve Roskam, 2018). Diğer yandan, eş desteği ebeveyn tükenmişliğinde önemli bir rol edinir. Bakım veren yorgunluğunun ebeveyn çocuk etkileşimine etkisinin incelendiği bir çalışmada eş desteğinin bu ilişkideki aracı etkisinin altı çizilmiştir (Roskam ve Gillis, 2019). Eş desteği arttıkça bakım veren yorgunluğunun ebeveyn çocuk etkileşimine etkisi azalmıştır.

Zaman içerisinde çocuk anne baba ilişkisini geliştirmeyi hedefleyen birçok terapi geliştirilmiştir. Bu Filial Terapide ebeveynlere terapötik beceriler öğretilerek kendi çocuklarına uygulamaları hedeflenir (Van-Fleet, 1994). Diğer yandan ebeveyn

ve çocuğun birlikte katıldığı Ebeveyn-Çocuk Etkileşimi Terapisinde (Eyberg ve Robinson, 1983), aile ilişkisi terapist tarafından gözlemlenir ve geri bildirim alınır.

Ebeveyn çocuk ilişkisinde duygu düzenlemenin öneminden bahsedilmiştir. Duygu düzenlemenin önemine ebeveyn açısından da çocuk açısından da değinilmiştir. Duygu düzenlemesi daha iyi olan ebeveynlerin iyi oluşlarının daha yüksek olduğu, bunun da daha olumlu ebeveyn çocuk ilişkisine sebep olduğu gösterilmiştir (Rutherford, 2012). Çocuk açısından ise, çocuğun duygu düzenlemesi ebeveyn çocuk ilişkisi içinde gelişir (Kiel ve Kalomiris, 2015). Sonrasında çocuğun duygu düzenlemesi de ebeveyni etkilemeye başlar ve bu ilişki karşılıklı bir hal alır. Bu noktada karşılıklı belirleyicilik ilkesinden bahsedilir (Maccoby ve Martin, 1983). Karşılıklı belirleyicilik ilkesine göre ebeveyn davranışı çocuk davranışını etkiler, çocuk davranışı da ebeveynin yeni davranışına neden olur.

Çocuk anne baba ilişkisi, ebeveyn odaklı ya da ilişki odaklı olabilir (Dix ve Branca, 2003). Çocuğu kontrol etmenin önemli olduğu ebeveyn odaklı durumlarda çocuğun ihtiyaçları, arzuları göz ardı edilir. Ebeveyn çocuğa karşı gücünü kullanabilir. Ebeveyn odaklı durumlarda çocuğu kontrol etme önemlidir. Ancak çoğu zaman bu güç kullanımı ilişkideki sıcaklığı ve güveni engeller. İlişki odaklı durumlarda ise çocuğun ihtiyaçları göz önünde bulundurulur. Daha keyif alınan bir aile ortamı hedeflenir.

DDT açısından bakıldığında, direkt çocuk ana baba ilişkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, partner şiddetine maruz kalan anneler ile 12 haftalık beceri eğitimi yapılmış ve müdahale grubundaki annelerin bekleme grubundakilere göre azarlama gibi ebeveyn-çocuk ilişkilerini zedeleyecek davranışlarının azaldığı gözlenmiştir (Katz ve ark., 2020). Diğer yandan, DDT’de yer alan bilinçli farkındalığın ebeveynliğe uyarlandığı bilinçli farkında ebeveynlik kavramından bahsedilmiştir (Duncan ve ark., 2009). Bilinçli farkında ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarını daha iyi karşılayabilecekleri ve çocuklarıyla olan ilişkilerinin daha sağlıklı gelişebileceği vurgulanır.

1.4.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenleme bireyin hangi duyguya ne zaman sahip olduğunu, nasıl yaşadığını ve ifade ettiğini belirleyen süreç olarak adlandırılabilir (Gross, 1998). Diğer yandan Thompson (1994) duygu düzenlemeyi kişilerin duygularının farkında olması,

onları takip edebilmesi, yönlendirebilmesi, değerlendirebilmesi ve değiştirebilmesini içeren içsel ve dışsal süreç olarak tanımlamıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ise bu süreçlerde yaşanan zorlukları ifade etmektedir.

DDT'nin duygu düzenleme güçlüğüne etkileri farklı çalışmalarca incelenmiş ve duygu düzenleme güçlüğüne iyileştirici etkileri gözlenmiştir (Masson ve ark., 2013). Bir çalışmada, yeme bozukluğu yaşayan 60 kişi 30'ar kişi olarak DDT müdahale grubu ve bekleme grubuna seçkisiz bir şekilde atanmıştır. 13 hafta boyunca devam eden uygulamada ön test, son test ve 6 ay sonra izlem testi alınmıştır. Katılımcılara uygulanan ölçeklerden bir tanesi de duygu düzenleme güçlüğü ölçeğidir. Sonuçlar DDT'ye katılan katılımcıların duygu düzenleme güçlüklerinde ve yeme bozukluğu semptomlarında azalma olduğunu göstermektedir (Masson ve ark., 2013).

Depresyon (Ochsner ve Gross, 2007) ve anksiyete bozukluğu (Mennin ve ark., 2002) gibi birçok psikopatolojinin duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkisi vardır. Duygu düzenleme güçlüğüne ara tanısı olarak değerlendirildiği bir başka çalışmada yüksek düzey duygu düzenleme güçlüğü olan 44 anksiyeteye sahip ya da depresif yetişkin DDT beceri eğitimi ya da aktivite odaklı destek grubu olmak üzere iki farklı gruba seçkisiz bir şekilde dağıtılmıştır (Neacsiu ve ark., 2014). Katılımcılar 16 haftalık bir sürece katılmışlar ve ön test, son test, izlem testlerini doldurmuşlardır. Çalışmanın sonunda DDT beceri eğitimine katılan katılımcıların aktivite odaklı destek grubuna göre duygu düzenleme güçlüklerinde belirgin bir düşüş görülmüştür (Neacsiu ve ark., 2014). DDT beceri eğitiminin kişilerin anksiyetesini düşürdüğü de raporlanmıştır.

Ebeveynlikte duygu düzenlemenin rolü çok değerlidir. Duygu düzenlemede zorlanan ebeveynlerin çocuklarının da kendi duygu düzenlemelerinde zorluk yaşadıkları gösterilmiştir (Zalewski ve ark., 2017). Buna bir açıklama olarak, duygu düzenlemelerinde problem yaşayan ebeveynler çocuklarına daha uzak davranma gibi olumsuz ebeveyn davranışları göstererek, ileride çocuklarının duygusal problemler yaşamasına öncülük ediyor olabilirler (Crandall ve ark., 2015). Diğer yandan 4-7 yaş aralığında çocukları olan depresif anneler ve çocukları incelenmiş, bu annelerin çocuklarının problem karşısında pasif bir şekilde bekleme gibi işlevsel olmayan duygu düzenleme yöntemlerini daha sık kullandıkları bulunmuştur (Silk ve ark., 2006). Bu çalışmalar sonucunda ebeveynlerin duygu düzenlemelerinin güçlendirilmesinin oldukça önemli olduğundan bahsedebiliriz.

DDT teorisinde Linehan (2015) duygu düzenleme güçlüğünden bahsederken geçerli kılan çevreye değinmiştir. Buna göre, kişi geçersiz kılıcı bir ortamda büyüdüğünde ve duygularının geçersiz kılındığını hissettiğinde, karşı taraf ile iletişim kuramaz. Bu iletişimsizlik de iletilemeyen duyguların daha çok yoğunlaşmasına ve iletişimin daha da çok zorlaşmasına yol açar (Linehan, 1993). Uzun süre geçersiz kılıcı bir ortamda büyüyen kişilerin duygu düzenlemelerinde zorluk yaşama ihtimallerinin arttığı söylenmiştir (Linehan, 2015). Buradan yola çıkarak, geçersiz kılan bir ortam yaratan ebeveynlerle büyüyen bir çocuğun ileride duygu düzenleme güçlüğü yaşaması muhtemeldir.

Duygu düzenlemenin etkilediği diğer bir yer ebeveyn çocuk ilişkisidir. Duygu düzenleme güçlüğü yaşayan ebeveynlerin çocukları ile daha çok çatışma yaşadığı belirtilmiştir (George ve Solomon, 2011). Diğer yandan, iki ebeveyn üzerinde duygu düzenleme, bilinçli farkındalık ve karşıt eylem egzersizinin uygulandığı bir vaka çalışmasında çalışmaya katılan ebeveynlerin süreç sonunda duygularını daha iyi düzenleyebildiği ve ebeveyn-çocuk ilişkilerini daha iyi yönetebildikleri gösterilmiştir (Ben-Porath, 2010).

DDT ve duygu düzenlemeye yer veren diğer bir çalışmada partner şiddetine maruz kalan ailelere müdahale programı yapılmış (Katz ve ark., 2020). 50 anne müdahale ya da bekleme grubuna atanmıştır. Müdahale grubundakiler 12 haftalık DDT beceri eğitimine katılmışlardır. Müdahale grubundaki annelerin bekleme grubundakilere göre duygu düzenlemelerinde artma olduğu, geçerli kılmalarının arttığı, ebeveyn-çocuk ilişkilerini zedeleyecek azarlama gibi davranışlarının azaldığı gözlenmiştir (Katz ve ark., 2020). Bahsedilen programın ebeveynlerde duygusal koçluk müdahalesi olarak kullanılması önerilmiştir.

Şiddetli duygu düzenleme güçlüğü yaşayan annelerin ebeveynlik davranışlarının iyileştirilmesi için yapılan DDT-BE uygulamasında, DDT-BE'ye katılan annelerin duygu düzenleme güçlüğü semptomlarında azalmalar olduğu ve ebeveynlik davranışlarında iyileşmeler olduğu, örneğin daha az bağırdıkları gözlenmiştir (Martin ve ark., 2017). Ayrıca bu beceri eğitiminde modifiye edilmiş günlük kartlar da kullanılmıştır. Bu günlük kartlar sayesinde anneler ebeveynlikle bağlantılı kullandıkları becerileri not edebilmişler ve ebeveynlikle ilgili bağlamların neredeyse yarısında bu becerileri kullanabildiklerini belirtmişlerdir (Martin ve ark.,

2017). Çalışmanın sonunda duygu düzenlemenin ebeveynliği geliştirmek için önemli bir yol olduğu vurgulanmıştır.

1.4.5. Bilinçli Farkındalık

Kabat-Zinn (1990) bilinçli farkındalığı dikkatin bilinçli bir şekilde anlık deneyimlere getirilmesi olarak tanımlamıştır. Bilinçli farkındalık, DDT beceri eğitiminin dört modülünden biridir (Linehan, 2015) ve DDT'yi bilişsel davranışçı terapinin diğer kuşaklarından ayıran özelliğidir (Hayes, 2004). Ayrıca, bilinçli farkındalığın DDT beceri eğitiminin temel modülü olduğundan, diğer modüllerinin gelişimini beslediğinden bahsedilmiştir (Linehan, 1993). Bu sebeple, bilinçli farkındalık DDT beceri eğitiminin tümüne alanına yayılmıştır. Her bir oturum bilinçli farkındalık egzersizi ile başlar ve sona erer.

Bilinçli farkındalığın ebeveynliğe uygulandığı ilk çalışmada Kabat-Zinn ve Kabat-Zinn (1997) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada bilinçli farkındalık egzersizlerinin aile hayatına nasıl entegre edileceğine dair öneriler verilmiştir. Bilinçli farkındalık bazı ebeveyn çocuk ilişkilerinde otomatik hale gelen yıkıcı döngüleri iyi gelebilir (Dishion ve ark., 2003). İşlevsel olmayan, otomatikleşmiş, karşılıklı olan ilişki döngülerinden bahsedilen diğer bir çalışmada bilinçli farkındalığın bu döngüleri kırabileceğinden bahsedilmiştir (Dumas, 2005). Bilinçli farkındalık geliştikçe ebeveynlerin kendi ve çocuklarının davranışlarını yargısız bir yerden değerlendirebileceği, olumsuz duygularından uzaklaşarak, uzun süreli ebeveynlik hedeflerine yönelik planlar geliştirebileceği vurgulanmıştır.

Literatürde bilinçli farkında ebeveyn adlı bilinçli farkındalığın ebeveynliğe uyarlandığı bir kavramdan bahsedilmiştir (Duncan ve ark., 2009). Bu kavram ile ebeveyn çocuk ilişkisine bilinçli farkındalık eklenmesiyle, ebeveynlerin çocuklarıyla uzun dönem ilişkilerini göz önüne alabilecekleri, öz düzenlemelerini yaparak çocuklarının ihtiyaçlarını daha iyi karşılayabilecekleri ve ilişkileriyle ilgili seçimlerini daha bilgece bir yerden yapabilecekleri söylenir. 86 ebeveynin ebeveyn bilinçli farkındalığı programına katıldığı bir çalışmada, katılımcıların uygulama sonunda bekleme grubuna göre ebeveyn streslerinde, ebeveynliklerinde ve ortak ebeveynliklerinde iyileşmeler olduğu gözlenmiştir (Bögels ve ark., 2014). Bu çalışma,

ebeveynliğe bilinçli farkındalığın eklenmesinin ebeveynleri farklı alanlarda desteklediğine bir örnektir.

DDT bilinçli farkındalık ile ilgili, Fruzzetti ve arkadaşları (2019) aileler ile çalışılırken kullanılacak uyarlanmış DDT becerilerini listelemişlerdir. Bu listede bilinçli farkındalık ve ilişki bilinçli farkındalığına da yer verilmiştir. Bilinçli farkındalık becerileriyle kişilerin gerçek duygularını tanımlaması, adlandırması ve kabulünün kolaylaştığı; bu durumun da ilişkilerdeki tepkiselliği azalttığı vurgulanmıştır (Fruzzetti ve Payne, 2015). Tepkisellik azaldıkça kişi ilişkinin uzun dönem hedeflerine odaklanabilir, karşısındaki kişinin ihtiyaçları daha kolay görebilir ve bu ihtiyaçları gidermek için adımlar atabilir hale gelebilir. Bu açıdan bakıldığında ilişki bilinçli farkındalığının gelişmesi için bilinçli farkındalığın gelişmesi önemlidir. Ebeveynler açısından değerlendirilirse, çocukları ile olan ilişki farkındalıklarının gelişebilmesi için ebeveynlerin bireysel bilinçli farkındalıklarının gelişmesi elzemdir. Ebeveynler böylece çocuklarının ihtiyaçlarını daha kolay giderebilir bir hale gelebilir.

Ebeveynlikte altı çizilen bir konu olan geçerli kılmanın artmasında bilinçli farkındalık önemli bir rol oynar (Fruzzetti, 2006). Nitekim, aileler için uyarlanmış olan DDT ve Aile Becerileri Eğitimine (DDT-ABE) geçerli kılma bir modül olarak eklenmiştir (Hoffman ve ark., 1999). Bilinçli farkındalıkla kişiler duygularının daha çok farkında olur. Bunun sonucu olarak duygusal olarak daha az uyarılır. Duygusal olarak daha az uyarıldığı için de karşısındaki kişiyle bir problem yaşadığında kendini daha etkili bir şekilde ifade edebilir. Böylece karşısındaki kişi problemi daha kolay anlar ve yaşanan zorluğu daha kolay geçerli kılma eğiliminde olur (Fruzzetti, 2006). Bilinçli farkındalık yükseldikçe ebeveynlerin çocuklarını geçerli kılmaları kolaylaşabilir. Buna paralel olarak çocuklar için uyarlanan DDT'deki (DDT-Ç) ebeveyn müdahalesine Orta Yoldan Yürümek modülü eklenmiştir (Miller ve ark., 2007). Bu ekleme ile çocuklar için geçerli kılıcı ev ortamı yaratmanın kolaylaştırılması hedeflenmiştir.

Bilinçli farkındalığın tek başına ebeveynliğe (Parent ve ark., 2016) ve ebeveyn müdahalelerine (Coatsworth ve ark., 2014; Coatsworth ve ark., 2015) entegre edildiği çalışmalar görülmüştür. Bu çalışmalarda bilinçli farkındalığın ebeveynlere ve ebeveyn müdahalelerine olumlu etkilerinden bahsedilmiştir. DDT ile ilgili ise tam içerikli beceri eğitiminden ziyade içeriğinde bilinçli farkındalık modülüne yer vererek

ebeveynlerde DDT'nin etkililiğinin gösterildiği çalışmalara rastlanmıştır. Sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişilerin aile üyeleri ile yapılan, 70 kişinin katıldığı bir çalışmada Aile Becerileri adı verilen aile odaklı bir DDT programı uygulanmıştır (Miller ve Skerven, 2017). Bu çalışmada katılımcılar duygu düzenleme, bilinçli farkındalık, geçerli kılma, kişiler arası etkililik ve radikal kabul ile ilgili psikoeğitim almıştır. Araştırmanın sonucunda katılımcıların depresyon ve umutsuzluklarının azaldığı; kişilerarası duyarlılıklarının ise arttığı gözlenmiştir. Diğer bir çalışmada ise, 0-6 yaş aralığında çocuğu olan ve sınırdaki kişilik bozukluğu olan 15 anne ile bilinçli farkındalık modülünün yer aldığı 12 haftalık bir DDT çalışması yapılmıştır (Renneberg ve Rosenbach, 2016). Uygulama sonucunda katılımcıların ebeveynlik streslerinin ve depresif semptomlarının azaldığı gözlenmiştir. Bu açıdan bakıldığında DDT uygulamaları ile gelişen bilinçli farkındalığın ebeveynler üzerinde olumlu etkiler yarattığı söylenebilir.

1.4.6. Depresyon- Anksiyete- Stres

Depresyon

Depresyon yoğun bir şekilde üzüntülü hissetme hali olarak bilinen bir bozukluktur. Bu üzüntünün yanına bazen anksiyete de eklenebilir. Depresyonun birçok belirtisi vardır. Bu belirtiler değersizlik, çökkünlük, isteksizlik, düşünce, konuşma ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama olarak sıralanabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Ebeveynlerde depresyon incelenmesi gereken bir konudur çünkü ebeveynlerin depresyonu hem kendilerini hem de çocuklarını olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Ebeveynleri depresyonda olan çocukların anksiyete, depresyon, dışsallaştırma davranışları, sosyal, duygusal, bilişsel zorluklar gibi konularda problem yaşama ihtimalleri artmaktadır (Brennan ve ark., 2002; Kramer ve ark., 1998; Lewinsohn ve ark., 2005).

Yetişkinler depresyon ile birlikte ebeveynlik rollerini sürdürmekte daha çok zorluk çekebilirler. Nitekim, depresif belirtiler arttıkça çocuklara karşı duyarlı ebeveynliğin zayıfladığı gösterilmiştir (Hoffman ve Drotar, 1991). Diğer yandan, depresif annelerin işlevsiz ebeveynlik davranışları gösterdiği ve çocuklarının ihtiyacını karşılamakta zorluk çektiği bulunmuştur (Lovejoy ve ark., 2000). Olumsuz

ebeveynliğe maruz kalan ve ihtiyaçları karşılanamayan çocukların ebeveyn çaresizliğine maruz kaldığı belirtilmiştir (George ve Solomon, 2011). Ebeveyn çaresizliği ebeveynlerin kontrolünü kaybettiğini hissettiği ve çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayamadı durumlar olarak tanımlanabilir. Ebeveyn çaresizliğinin ebeveyn-çocuk ilişkisini zedelediği söylenmiştir (Solomon ve George, 2008).

İşlevsiz ebeveynlik, çocuklarda uzun dönem etkilere sebep olabilir. Bunu araştıran boylamsal bir çalışmada ebeveyni depresif olan 151 çocuk 20 yıl boyunca takip edilmiştir (Weissman ve ark., 2006). Çalışmanın sonucunda ebeveyni depresif olan çocukların, olmayanlara göre anksiyete bozuklukları, majör depresyon, madde bağımlılığı gibi durumları yaşama riskinin üç kat arttığı gözlenmiştir. Majör depresyon için en büyük risk yaşının ise 15-20 yaş ve kadınlar olduğu da gösterilmiştir.

Depresyon ve DDT ile ilgili olarak yakın zamanda kendine zarar öyküsü olan gençlerin ebeveynleriyle yapılan pilot bir DDT odaklı ebeveyn müdahalesinde gençlerin kendine zarar davranışlarının ve ebeveyn depresyonunun azaldığı bulunmuştur (Berk ve ark., 2022). Bir meta analiz çalışmasında ise bilinçli farkındalık içeren ebeveyn müdahalelerinin ebeveynlerin depresyon seviyelerini azalttığını göstermiştir (Alexander, 2018).

Anksiyete

Gelecekle ilgili tehlike beklentisi anksiyete olarak tanımlanır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Anksiyete, kaygı olarak da adlandırılabilir. Yüksek düzey anksiyetenin yol açtığı anksiyete bozuklukları en yaygın ruhsal bozukluklardandır (Kessler ve ark., 2012). DSM 5'te bu başlık altında birçok bozukluk tanımlanmıştır. Bunlar ayrılma anksiyetesi bozukluğu, seçici konuşmazlık (mutizm), özgül fobi, toplumsal anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı anksiyete bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı anksiyete bozukluğu, tanımlanmış diğer bir anksiyete bozukluğu ve tanımlanmamış anksiyete bozukluğudur (Köroğlu, 2013). Bu anlamda, anksiyetenin birçok farklı bozukluğa yol açtığı söylenebilir.

Ebeveynlerin anksiyetesi hem kendilerini hem çocuklarını etkiler. Ebeveynin anksiyetesi arttıkça çocuğun da anksiyetesinin arttığı gösterilmiştir (Rapee, 2009; Silverman, 2009). Ebeveyn ve çocuğun anksiyetesinin araştırıldığı bir başka çalışmaya

49 ebeveyn katılmıştır (Burstein ve ark., 2010). Araştırmanın sonunda ebeveyn anksiyetesi ile çocuğun anksiyetesi ve depresyonu pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Çocuklarda davranış problemleri, ebeveyn anksiyetesinin sebep olduğu bir problemdir. Çocuklarda davranış problemleri içselleştirme ve dışsallaştırma olarak ikiye ayrılabilir. Dışsallaştırmada olumsuz duygular ötekine yönelirken, içselleştirmede kendine yönelir (Roeser ve ark., 1998). Dışsallaştırma davranışlarına öfke, saldırganlık örnek verilebilirken; korku, anksiyete içselleştirilme davranışlara örnektir.

Ebeveynin anksiyetesinin çocuğun içselleştirme davranışları ile ilişki olduğu gösterilmiştir (Micco ve ark., 2009; Lawrence ve ark., 2019). Diğer bir deyişle, ebeveyni anksiyeteli olan çocuklarda utangaçlık, depresyon gibi durumlar daha sık görülür. Çocuklarda içselleştirme davranışlarının oluşmasının farklı sebepleri olabilir. Bu davranışları öğrenme modelleme ya da sosyal öğrenme ile olabilir (Ginsburg ve Schlossberg, 2002; Wood ve ark., 2003). Anksiyetesi yüksek ebeveynini gören çocuk, onu modelleyerek anksiyete içeren davranışlar geliştiriyor olabilir. Ebeveyn anksiyetesi ile ilgili olarak diğer bir önemli nokta ise, çocuğun iyiye gitmesini engelleyici bir rol üstlenebilmesidir. Yapılan bir çalışmada annelerin anksiyetesinin çocuklarının anksiyete ile ilgili tedavi başarısını engellediği bulunmuştur (Kendall ve ark., 2008).

İçselleştirilmiş davranış da dışsallaştırılmış davranış da birer davranış problemidir. Ancak içselleştirilmiş davranışların çocuklar için dezavantajlı bir yanı vardır; içselleştirilmiş davranış problemlerinin dışsallaştırılmış davranış problemlerine göre fark edilmesi daha zordur (Weist ve ark., 2018). Tükürme, ısırma, vurma gibi davranışlar dışarıdan çok kolay gözlemlenebilir. İçi kapanma gibi davranışlar ise kolayca gözden kaçabilir. Bu da çocuğun ihtiyacı olan tedaviyi almasını geciktirebilir.

DDT açısından değerlendirilirse, DDT'nin anksiyete bozukluklarına iyi geldiğini gösteren çalışmalar vardır (Neacsiu ve ark., 2012; Malivoire, 2020; Afshari ve Hasani, 2020). Diğer yandan özellikle duygu düzenlemeye odaklanan DDT'nin dönüştürülmüş bir versiyonu 59 kişiye uygulanmış ve program sonunda katılımcıların depresyon ve anksiyetelerinde azalmalar olduğu bulunmuştur (Taliercio ve ark., 2023). Anksiyete ile ilgili ebeveynlere uygulanan bir DDT çalışmasına ise rastlanmamıştır.

Stres

Kişilerin algıladıkları baş etme becerilerini aşan dışsal durumlara karşı verilen fizyolojik ve psikolojik tepkiler stres olarak adlandırılır (Lazarus, 1966). Ebeveynler için iş hayatı, çocuk bakımı, eş ilişkisi gibi birçok stres kaynağı vardır. Ancak bu stres kaynaklarından herkes benzer şekilde etkilenmeyebilir.

Lazarus ve Folkman (1984) stresi iki yönlü bir süreç olarak tanımlamışlardır; stresi üreten çevre ve strese öznel yanıtlar veren kişi. Buna göre, birincil ve ikincil atıflar stresin kişiyi nasıl etkileyeceğini belirlemektedir. Birincil atıfta kişi karşılaştığı stresi değerlendirir. İkincil atıfta ise kişi elindeki kaynakları değerlendirerek strese nasıl tepki vereceğini belirler. Bu sebeple stres öznelidir. Aynı stresin farklı kişileri farklı şekilde etkileyebileceği vurgulanır.

Stres ve ebeveynlik ile ilgili çalışmalara bakıldığında genelde özel gereksinimi olan çocukların ebeveynleri ile çalışmalar yapıldığı görülmüştür. Özel gereksinimi olan çocukların ebeveynlerinin normal gelişen çocukların ebeveynlerinden daha fazla strese sahip olduğu bulunmuştur (Baker ve ark., 2003; Oelofsen ve Richardson, 2006). Bu sebeple çalışmalar özel gereksinimi olan çocukların ebeveynlerinde yoğunlaşmış olabilir.

Otizm spektrumunda olan çocuklar ve ebeveynleri ile seçkisiz kontrollü bir çalışma yapılmış ve uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı sonunda programa katılan ebeveynlerin streslerinde azalma görülmüştür (Weitlauf ve ark., 2020). Başka bir çalışmada, gelişim geriliği yaşayan çocukların ebeveynleri ile yapılan Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı sonrasında ebeveynlerin streslerinin azaldığı raporlanmıştır (Neece, 2013; Bazzano ve ark., 2015).

DDT ile ilgili şiddetli duygu düzenleme zorluğu yaşayan dört anneyle bir vaka çalışması yapılmıştır (Martin ve ark., 2017). 22 hafta süren DDT'nin tüm modüllerini içeren DDT-BE uygulandığı çalışmada uygulamaya katılan ebeveynlerin streslerinde azalma olduğu gözlenmiştir. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerle yapılan seçkisiz kontrollü deneysel bir çalışmada ise, başvuruda bulunan 133 anne deney grubu ve bekleme listesi olarak ikiye ayrılmıştır. Uygulanan grup DDT sonunda deney grubuna katılan annelerin streslerinde bekleme listesindeki adaylara göre azalma olduğu görülmüştür (Shareh ve Yazdanian, 2023).

1.4.7. Koronavirüs Anksiyetesi

COVID-19 ile ilgili işlevsel olmayan anksiyete koronavirüs anksiyetesi olarak tanımlanmıştır (Lee, 2020). Çin'in Wuhan kentinden başlayarak dünyaya yayılan COVID-19'un genel bir korku, anksiyete ve belirsizlik atmosferi yarattığı söylenmiştir (Ahorsu ve ark., 2020). Türkiye'de ilk COVID-19 vakası ise 11 Mart 2020'de görülmüş, yaklaşık bir hafta sonra 16 Mart 2020'de okullar kapatılmıştır. Türkiye Sağlık Bakanlığı Mart 2023 itibariyle 17.232.066 kişinin COVID-19'a yakalandığını, 102.174 kişininse vefat ettiğini bildirmiştir.

Ebeveynler COVID-19'dan farklı şekillerde etkilenmiş olabilirler. Nitekim COVID-19'un aile hayatında birçok ekonomik ve psikososyal değişimlere sebep olduğu söylenmiştir (Adams ve ark., 2021). Bu değişimler birden olmamış, zamana yayılmıştır. Hatta pandeminin en başında eve kapanma sebebiyle aile ilişkilerinde olumlu etkiler gözlemlendiği bile söylenebilir. Eve kapanma ile ebeveyn-çocuk arasında oyun oynama, hep birlikte yemek yapma ve yeme gibi aktiviteler artmıştır (Başaran ve Aksoy, 2020). Aile üyeleri birlikte daha çok vakit geçirme fırsatı bulmuştur.

COVID-19 süreci uzadığında ise aile içindeki bu olumlu durum yerini olumsuzla bırakmış ve ebeveynlerin anksiyeteleri artmaya başlamıştır (Zhang ve ark., 2020). Karantinalar ve uzaktan çalışmalar ile ev içinde çocuk bakımıyla ilgili sorumlulukların artması (Alon ve ark., 2020), iş yerlerindeki değişimler sebebiyle ise ekonomik gelişmeler (Reger ve ark., 2020) ebeveynleri daha da olumsuz etkilemiştir. Bronfenbrenner (1977)'in ekolojik sistemler kuramında aile, okul, akranlar gibi öğeleri içeren mikrosistemden bahsetmiştir. Mikrosistemin çocuğun gelişimine en hızlı ve direkt etkileyen katman olduğunu söylemiştir. COVID-19 sonrası okulların kapanması ve izolasyon çalışmaları ile ebeveynler mikrosistemdeki tek öge olarak kalmıştır. Bu da ebeveynlere ekstra bir yük yüklemiş olabilir.

Ebeveynlik ve COVID-19 anksiyetesi ile ilgili Yıldırım ve arkadaşları (2021) ebeveyn koronavirüs anksiyetesinden bahsetmişlerdir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının virüsü çocuklarına bulaştırma risklerine duyduğu anksiyete ebeveyn koronavirüs anksiyetesi olarak tanımlanmıştır. 189 sağlık çalışanından alınan veriler sonucunda, COVID-19 korkusunun, COVID-19 riski ile ebeveyn koronavirüs anksiyetesi arasındaki ilişkide aracı rol üstlendiği bulunmuştur. Diğer yandan,

psikolojik iyi oluşun da bu ilişkide aracı etkisi olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular üzerinden, ebeveynlerin iyi oluşunu destekleyen müdahale programlarının ebeveynlerin koronavirüs anksiyetelerini azaltabileceği belirtilmiştir.

Türkiye’de 264 çocuk ve ebeveyni ile yapılan bir çalışmada ebeveynlerin koronavirüs anksiyetesinin çocukları nasıl etkilediği araştırılmıştır (Çevik Güner ve Ayar, 2022). Buna göre, ebeveynlerin koronavirüs anksiyesiyle çocukların korku düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu ve yeme, uyku, aile içi çatışma, teknolojik alet kullanımı gibi davranışlarda problemlere sebep olduğu bulunmuştur.

COVID-19 ile ilgili endişelerin stres, depresyon ve ebeveyn tükenmişliğini artırdığı bulunmuştur (Prihidko ve ark., 2020). Ayrıca duygu düzenlemesi daha yüksek olan kişilerin COVID-19 ile endişelerinin daha az olduğu gösterilmiştir. Türkiye’de 4624 kişi ile yapılan bir çalışmada COVID-19 anksiyesi yüksek olan kişilerin genel sağlık durumunun daha kötü olduğu, ikisi arasındaki ilişkiyi de baş etme becerilerinin etkilediği gösterilmiştir (Yıldırım ve ark., 2022). Buradan yola çıkaran duygu düzenleme geliştiren ve kişilere beceriler edindiren DDT’nin koronavirüs anksiyetesine iyi gelebileceği söylenebilir.

DDT’nin koronavirüs anksiyetesine etkisini araştıran herhangi bir çalışma bulunmamıştır. Ancak DDT’nin COVID-19 döneminde artan anksiyeteye iyi geldiği gösterilmiştir. Örneğin, 26 tıp öğrencisi duygu düzenleme ve stres toleransı üzerine uygulamaları içeren çevrimiçi DDT müdahalesine katılmıştır. Çevrimiçi psikoeğitim programıyla karşılaştırılan sonuçlara göre, DDT’ye katılan öğrencilerin anksiyete düzeylerinde azalış gözlenmiştir (Liang ve ark., 2021). COVID-19’un hemşirelik öğrencileri üzerindeki etkilerinin incelendiği başka bir çalışmada ise, 260 öğrenciye 4 haftalık DDT uygulanmıştır. Uygulama sonunda kontrol grubuyla yapılan karşılaştırmaya göre, DDT müdahalesindeki katılımcıların anksiyete düzeylerinin azaldığı gösterilmiştir (El-Wahab ve ark., 2022). DDT’nin ebeveynlerde koronavirüs anksiyetesine etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.5. ÇALIŞMANIN TEMEL KAVRAMLARI

Depresyon: yoğun üzüntülü, bazen üzüntünün yanına anksiyetenin de eşlik ettiği, değersizlik, çökkünlük, isteksizlik, düşünce, konuşma ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtilerle tanımlanan bir bozukluktur (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Anksiyete: gelecekle ilgili tehlike beklentisidir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Stres: kişilerin algıladıkları baş etme becerilerini aşan dışsal durumlara karşı verilen fizyolojik ve psikolojik tepkilerdir (Lazarus, 1966).

Anne baba stresi: kişilerin ebeveyn olmanın gerektirdiği sorumluluklara uyum sağlamaya çalışırken verdikleri fizyolojik ve psikolojik tepkilerdir (Özmen ve Özmen, 2012).

Duygu düzenleme güçlüğü: Duygu düzenleme kişilerin duygularının farkında olması, onları takip edebilmesi, yönlendirebilmesi, değerlendirebilmesi ve değiştirebilmesini içeren içsel ve dışsal süreçtir (Thompson, 1994). Duygu düzenleme güçlüğü ise bu süreçlerde yaşanan zorlukları ifade etmektedir.

Ebeveyn tükenmişliği: keyif kaybı, ebeveynlik rollerini gerçekleştirmede zorlanma, çocuğundan duygusal olarak uzaklaşma gibi durumları içeren ebeveynlikle ilgili yoğun yorgunluk durumudur (Mikolajczak ve ark.,2019).

Bilinçli farkındalık: dikkatin bilinçli bir şekilde anlık deneyimlere getirilmesidir (Kabat-Zinn, 1990).

Çocuk anababa ilişkisi: çocuk ve ebeveynleri arasındaki karşılıklı davranışlardır (Pianta, 1992).

Koronavirüs anksiyetesi: COVID-19 ile ilgili işlevsel olmayan anksiyetedir (Lee, 2020).

1.6. ÇALIŞMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Araştırmanın temel amacı okul öncesi dönem çocuğu olan ebeveynlere DDT-BE uygulanan deney grubunda BD ve bekleme grubuna kıyasla anne baba stresinin daha çok azalıp azalmadığını incelemektir. İkincil olarak ise, DDT-BE grubundaki ebeveynlerin BD ve bekleme grubuna kıyasla ebeveyn tükenmişliği, çocuk ana baba ilişkisi, duygu düzenleme güçlüğü, bilinçli farkındalık, depresyon-anksiyete-stres ve koronavirüs anksiyetesi düzeylerindeki değişiklikleri incelenecektir.

Ebeveyn zorlanmaları ile ilgili çalışmalar genellikle gelişimsel zorluk (Hastings, 2002) ya da otizm gibi (Rao ve Beidel, 2009; Mori ve ark., 2009) özel durumu olan çocuklara sahip ebeveynler üzerine yoğunlaşmıştır. Bu ailelerin yaşadığı ekstra zorluklar yadsınamaz bir gerçek olsa da her ebeveynlik kendine has zorluklarıyla karmaşık bir süreçtir. Dolayısıyla her ebeveynin desteğe ihtiyacı vardır.

Araştırmanın konusu ebeveynlerinin ihtiyaçlarına destek olabilmek için seçilmiştir. Bu desteğin çocuklara da olumlu yansıması beklenmektedir. Çalışma günümüz için desteklenen ebeveynlerin yaşadıkları zorlukların azaltılması, gelecek için ise programın yaygınlaştırılarak ebeveynler için destekleyici, zorlukları önleyici bir rol alması ve aileleri güçlendirmesi açısından önemlidir.

DDT ile yapılan çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır. Ancak DDT ile ebeveynlere yönelik yapılan çalışmalar kısıtlılığını korumaktadır. Ebeveynlerle yapılan çalışmalarda beceri eğitimi uygulandığında genelde çok küçük ve çocukların yaş aralığının çok geniş olduğu örneklem grubu seçilmiş, bekleme grupsuz çalışmalar yapılmış ve psikiyatrik tanıli kişiler gruplara dahil edilmiştir (Ben- Porath, 2010; Martin ve ark., 2017; Woods- Jafer ve ark., 2018). Literatür incelendiğinde klinik tanı almamış gruba uygulanan, çocukların yaş skalasının daraltıldığı, deney kontrol gruplu bir ebeveyn DDT beceri grubuna rastlanmamıştır. Ayrıca ebeveynlere yapılacak ilk çevrimiçi DDT uygulaması olması açısından da önemlidir.

Ailede etkileşimler karşılıklıdır dolayısıyla ailenin bir üyesindeki değişim diğerlerine de etki eder (Dallos ve Draper, 2012). Uygulanan bu beceri eğitiminin önce ebeveynlere iyi gelmesi, ebeveynlerdeki iyileşme ile aile içi ilişkilere de etki etmesi hedeflenmektedir. Ebeveynlerin bireysel psikolojik iyiliği mikro düzeyde ailenin makro düzeyde ise toplumun iyiliği ile bağlantılıdır. Ebeveynlerin psikolojik iyiliği için bazı program çalışmaları yapılmış olsa da (Nicholson ve ark., 2002), bunlar bireysel yetişkin ve bireysel çocukların psikolojileri ile ilgili yapılan çalışmalara kıyasla yetersizdir.

COVID-19 dönemiyle birlikte ebeveyn olmanın zorlukları gündeme gelme fırsatı bulmuş, çocukların duygusal iyilik halleri için ebeveynlerinin duygusal olarak iyi olması gerektiğinin tekrar altı çizilmiş (Morelli ve ark., 2020) ve ebeveynleri psikolojik olarak desteklemek için önleyici programların önemi vurgulanmıştır (Marchetti ve ark., 2020). Etkililiği gösterilen bu eğitimin yaygınlaşma çalışmalarının yapılması, uzmanların faydalanarak farklı ebeveynlere ulaştırması ve oksijen maskesini önce ebeveyne takma bakış açısıyla ailede iyileşmede de bir adım atılması planlanmaktadır.

Araştırmada denenecek temel hipotezler şunlardır:

- 1) DDT-BE (deney) grubuna katılan ebeveynlerin anne baba streslerinde anlamlı bir azalma olacaktır.
- 2) Deney grubunun anne baba streslerindeki azalış Bilişsel Davranışçı temelli Psikoğitim ve bekleme (kontrol) gruplarından anlamlı düzeyde fazla olacaktır.

Araştırmada denenecek diğer hipotezler şunlardır:

- 1) Deney grubuna katılan ebeveynlerin ebeveyn tükemişlikleri, çocuk ana baba ilişki zorluğu, duygu düzenleme güçlüğü, depresyon, anksiyete ve stres ve koronavirüs anksiyetelerinde anlamlı bir azalma olacaktır.
- 2) Deney grubunun ebeveyn tükemişlikleri, çocuk ana baba ilişki zorluğu, duygu düzenleme güçlüğü, depresyon, anksiyete ve stres ve koronavirüs anksiyetelerindeki azalış kontrol gruplarından anlamlı düzeyde fazla olacaktır.
- 3) Deney grubuna katılan ebeveynlerin bilinçli farkındalıklarında anlamlı bir yükselme olacaktır.
- 4) Deney grubu bilinçli farkındalıklarındaki artış kontrol gruplarından anlamlı düzeyde farklı olacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın deseni, örnekleme yöntemi, katılımcıları, kullanılan veri toplama araçları ve uygulama açıklanmıştır.

2.1. ARAŞTIRMA DESENİ

Araştırma seçkisiz atamalı deney ve kontrol gruplu ön test, son test, izlem ölçümlü 3x3 deneysel desen olarak planlanmıştır. Deney grubuna 12 hafta süren Diyalektik Davranış Terapisi beceri eğitimi programı, kontrol grubuna ise 12 hafta süren Bilişsel Davranışçı temelli psikoeğitim programı uygulanmıştır. Diğer kontrol grubu olan bekleme grubuna bu süre içinde herhangi bir müdahalede bulunulmamış, izlem testinin bitmesinden sonra aynı müdahalenin yine ücretsiz olarak verileceği beyan edilmiştir. Deney ve kontrol gruplarına çalışmalar başlamadan önce ön test ölçümleri alınmış, 12 hafta sonunda programlar bittiğinde ise tüm gruplara son test uygulanarak son ölçümler elde edilmiştir. Son testten 8 hafta sonra üç gruba da izlem ölçümü yapılmış ve izlem testi puanları elde edilmiştir.

2.2. EVREM VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni ebeveynler; örnekleme ise araştırma evreninden ulaşılan, Anne Baba Stres Ölçeği'nden kesme puanı ve üstü puan alıp, araştırma için gereken kriterleri sağlayan kişilerdir. Araştırmanın örneklem grubunu okul öncesi dönem çocuğu olan ve ebeveynlikte zorluk yaşayan 52 ebeveyn oluşturmaktadır. Uygulamanın duyurusu için afiş ve başvuru formu hazırlanmış, bunlar sosyal medya ve e-mail grupları üzerinden paylaşılmıştır. Başvuru formunda grup ile ilgili bilgi verilmiş, demografik bilgiler istenmiş ve ebeveyn stres ölçeğine yer verilmiştir. Çalışmada dahil etme ve dışlama kriterleri kullanılmıştır.

Araştırmanın dahil etme kriterleri şu şekildedir:

- Çocuğunun okul öncesi dönemde olması,
- Anne Baba Stres Ölçeğinden kesim noktası üstü puan almış olmak,
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak.

Araştırmanın dışlama kriterleri ise;

- Psikiyatrik ilaç kullanımı,
- Yurtdışında yaşıyor olmak,
- Özkıym düşüncelelerinin olması,
- Psikotik bir bozukluğun olması,
- Alkol ve madde bağımlılığı kapsamında alkol ve madde kullanımı,
- Uygulamaya düzenli olarak katılacağını taahhüt edememek (2'den fazla devamsızlık yapmamak) olarak belirlenmiştir.

Başvuru sürecinin sonucunda çalışmaya katılmak isteyen kişilerden 130 kişilik bir havuz oluşturulmuştur. 130 kişiden çalışmanın kriterlerine uymayan 59 kişi elenmiş ve kişi sayısı 71'e düşmüştür. 71 kişi ile telefon ön görüşmesi yapılmıştır. Bu ön görüşmede demografik bilgilerin tekrar alınmış, grup hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş ve DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği uygulanarak tarama yapılmıştır. Ön görüşmeler sonrasında 19 kişi; 9 kişi ilaç kullanımı, 4 kişi yurtdışında yaşadığı, 3 kişi de çalışmaya katılmaktan vazgeçtiği için; elenmiş ve çalışmaya katılabilecek 52 kişi ($\bar{X}_{yaş}=34.67$, $ss=4.73$) belirlenmiştir.

Araştırma kriterlerini karşılayan gönüllü katılımcılar seçkisiz atama yapan bir internet sitesi üzerinden deney ve kontrol gruplarına seçkisiz bir şekilde dağıtılmıştır. Grupların anne baba stres puanları, yaşları ve eğitim durumlarının istatistiksel olarak denklığı gözetilmiş, denk olmayan bir dağılım görüldüğünde tekrar seçkisiz dağıtılma işlemi yapılmıştır. İşlem sonunda deney grubuna 18 katılımcı, uygulama yapılan kontrol grubuna 17 katılımcı, bekleme grubuna 17 katılımcı davet edilmiştir. Tüm katılımcılara paralel zamanlarda uygulama öncesi ön test, uygulama sonunda son test ve uygulamadan iki ay sonra izlem testi uygulanmıştır. Katılımcılar tüm ölçekleri çevrimiçi olarak doldurmuşlardır. Uygulamalar da COVID-19 şartları sebebiyle çevrimiçi olarak uygulanmıştır.

Çevrimiçi uygulamanın kolay erişilebilirlik ve COVID-19'dan korunabilme gibi artı yanlarının yanı sıra eksik kalan yanları da olmuştur. Öncelikle katılımcıların

bir çoğu, uygulayıcının uyarılarına ve isteğine rağmen kamerasını açmakta zorluk yaşamıştır. Sohbet kısmından ve seslerini açarak tartışmalara katılmaları teşvik edilse de, kameraları açık olmadığı için katılımcıların odaklanmakta zorluk yaşayıp yaşamadıkları tam olarak gözlenmemiştir.

2.3. KATILIMCILAR

Araştırmaya DDT beceri eğitiminde 18, BD temelli grup 17, bekleme grubu 17 olmak üzere 52 katılımcı ile başlamıştır. DDT beceri eğitimi grubunda 3 kişi ikiden fazla devamsızlığın dışlama kriteri olması sebebiyle çalışmadan çıkarılmıştır. BD temelli grupta 1 kişi ön testi doldurduktan sonra hiçbir sürece katılmamış, 3 kişi ise ikiden fazla devamsızlığın dışlama kriteri olması sebebiyle çalışmadan çıkarılmıştır. Bekleme grubunda ise 2 kişi son testi doldurmamış ve çalışmaya katılmaktan vazgeçtiklerini belirtmiştir. Uygulamayı 15 kişi DDT beceri eğitimi, 13 kişi BD temelli grup, 15 kişi bekleme grubu olmak üzere toplam 43 kişi tamamlamıştır. Tüm analizler üç grupta toplam 43 kişi üzerinden yapılmıştır.

Araştırmaya katılan tüm katılımcılar kadındır. Deney grubunun yaş ortalaması 34.53 ± 4.54 olup yaşlar 27-41 arasında yer almaktadır. Katılımcıların %93.3'ü evli, geri kalanı bekar. Katılımcıların çoğu (%66.7) üniversite mezunudur. Ailenin aylık gelirinde en yüksek payı %33.3 ile 3000-5999 alırken onu %20 ile 6000-8999 ile 15000 üstü izlemektedir. Çocuk sayısı bakımından bir ve iki çocuğa sahip olanların oranı (%46.7) aynıken, üçüncü çocuğa sahip olanların oranı (%6.7) daha azdır.

BD-P grubunun yaş ortalaması 35.30 ± 4.13 olarak bulunmuştur. Katılımcılar 29-43 yaşları arasındadır. Medeni durum olarak %76.9'u evli, geri kalanı bekar. Çoğu (%76.9) üniversite mezunudur. Ailenin aylık gelirinde en yüksek oran %38.5 ile 6000-8999 iken onu %30.8 ile 3000-5999 izlemektedir. Çocuk sayısı açısından tek çocuğa sahip olanların oranı (%61.5) iki (%30.8) ve üç çocuğa (%7.7) sahip olanların oranından daha fazladır.

Bekleme grubunun yaşları 26-45 arasındadır. Yaş ortalaması ise 34.26 ± 5.61 olarak bulunmuştur. Katılımcıların hepsi evlidir. Katılımcıların çoğu (%80.0) üniversite mezunudur. Ailenin aylık gelirinde en yüksek payı %26.7 ile 3000-5999 almakta iken onu %20 ile 6000-8999, 9000-11999 ve 15000 ve üstü izlemektedir.

Çocuk sayısı değerlendirildiğinde bir ve iki çocuğa sahip olanların oranı (%46.7) aynıken, üçüncü çocuğa sahip olanların oranı (%6.7) daha azdır.

Deney, ve kontrol gruplarına ait betimleyici istatistikler Tablo 2.1’de gösterilmiştir.

Tablo 2.1: Katılımcıların Betimleyici İstatistikleri

Değişken	Deney		BD-P		Bekleme		<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Medeni Durum:							
Evli	14	93.3	10	76.9	15	100	
Bekar	1	6.7	3	23.1	0	0	
Eğitim Durumu:							
							.76
Ortaokul	1	6.7	0	0	1	6.7	
Lise	0	0	1	7.7	0	0	
Üniversite	10	66.7	10	76.9	12	80.0	
Lisansüstü	4	26.7	2	15.4	2	13.3	
Ailenin Aylık Geliri							
0-2999	1	6.7	1	7.7	1	6.7	
3000-5999	5	33.3	4	30.8	4	26.7	
6000-8999	3	20.0	5	38.5	3	20.0	
9000-11999	2	13.3	0	0	3	20.0	
12000-14999	1	6.7	1	7.7	1	6.7	
15000 ve üstü	3	20.0	2	15.4	3	20.0	
Çocuk sayısı:							
1	7	46.7	8	61.5	7	46.7	
2	7	46.7	4	30.8	7	46.7	
3	1	6.7	1	7.7	1	6.7	
Değişken	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	
Yaş	34.53	4.54	35.30	4.13	34.26	5.61	.35

Not: Kasım 2021 itibarıyla asgari ücret 3557 TL idi.

2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.4.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan formda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, ailenin aylık geliri, çocuk sayısı ve yaşları, psikiyatrik ilaç kullanımı bilgilerini öğrenmek amaçlanmıştır. Formda ayrıca formu dolduran kişilere 12 hafta sürecek ebeveyn grubuna katılmak isteyip istemediği sorulmuş, katılmak isteyenlerden grup ile ilgili iletişim kurabilmek adına telefon ve e-posta iletişim bilgileri istenmiştir.

2.4.2. DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği- Erişkin Formu

DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği- Erişkin Formu, DSM-5 ölçütlerine göre belirtilerin genel şiddetini ölçmek için DSM-5 Boyutsal Değerlendirme Araştırma Planlama Konferansı ve DSM Tanı Spektrum Çalışma grubunun önerileriyle geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir (APA, 2013). 23 madde ve 13 alt düzeyden oluşan ölçek, 5 birimli likert tipi derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Toplam ve alt boyutlar için ölçeğin test- tekrar test güvenilirlik değerleri .53-.97 arasında değişmektedir (Narrow ve ark., 2013).

Çökmüş ve arkadaşları (2017) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .94, madde toplam puan korelasyon katsayıları ise .30-.79 arasında bulunmuştur. Geçerlik ölçümü için ise faktör analizi ve Belirti Kontrol Listesi-90-Gözden Geçirilmiş Form (SCL-90-R) kullanılmıştır. Buna göre DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği ile SCL-90-R toplam puanları için $r=.87$ olduğu rapor edilmiştir. Diğer yandan yapılan faktör analizinde ise Kaiser-Meier-Olkin (KMO) kat sayısı .92, Bartlett katsayısı 3007.76 ($p<.001$) olarak bulunmuş, toplam varyansın %60.8'inin açıklandığı belirtilmiştir.

Ölçek maddeleri hiç (0), hafif (1), orta (2), ılımlı (3) ve şiddetli (4) olmak üzere 5 birimde değerlendirilmektedir. Bir alt alan içinde herhangi bir maddenin orta (2) ve daha fazla derecelendirmesi daha detaylı bir değerlendirme ihtiyacını gösterebileceğini, daha detaylı değerlendirme ihtiyacının madde kullanımı, intihar düşüncesi ve psikoz için ise hafif (1) olarak belirlendiği belirtilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur.

2.4.3. Anne Baba Stres Ölçeği

Anne Baba Stres Ölçeği (Özmen ve Özmen, 2012) ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkisinde yaşadığı stresi ölçme amacıyla geliştirilen 16 maddelik tek boyutlu bir ölçektir. Dörtlü likert tipi derecelendirme yapılan ölçekten (her zaman:4, sık sık: 3, bazen: 2, hiçbir zaman:1) alınabilecek en düşük puan 16 iken en yüksek puan 64'tür. Alınan puanların artması anne baba stresinin arttığının gösterir.

Ölçeğin geçerliğini test etmek faktör analizi kullanılmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) verilere uygulanmış, daha sonra sonuç Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile yeniden değerlendirilmiştir. Yapılan faktör analizinde Kaiser-Meier-Olkin (KMO) kat sayısı .89 olarak bulunmuş, Bartlett sonuçlarının ise anlamlı olduğu gösterilmiştir. Güvenirlik ile ilgili ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .85, Spearman-Brown iki yarı test güvenirligi ise .82 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .89 olarak bulunmuştur.

2.4.4. Ebeveyn Tükenmişlik Değerlendirilmesi

Roskam, Raes ve Mikolajczak (2017) tarafından ebeveynlerin rollerine bağlı tükenmişliğini ölçmek amacıyla geliştirilen 23 maddelik Ebeveyn Tükenmişlik Ölçeği dört alt boyuttan oluşur: duygusal tükenmişlik, eskiden olunan ebeveyne zıtlık, bıkkınlık durumu ve duygusal mesafe. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları sırasıyla .93, .93, .90, .82, toplam için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ise .96 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 138'dir. Alınan yüksek puanlar yüksek düzey ebeveyn tükenmişliğini ifade etmektedir.

Ölçeğin Türkçe adaptasyonu Arıkan ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Öz bildirim dayalı ölçek yedili likert tipi derecelendirme (hiçbir zaman: 0, yılda birkaç kez: 1, ayda bir veya daha az: 2, ayda birkaç kez: 3, haftada bir: 4, haftada birkaç kez: 5, her gün: 6) üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçeğin geçerliği Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile incelenmiş ve tüm faktör yükleri $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Güvenirlik ile ilgili ise ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .90 iken, duygusal tükenmişlik, eskiden olunan ebeveyne zıtlık, bıkkınlık durumu ve duygusal mesafe alt ölçeklerine sırasıyla .84, .77, .51 ve .50 olarak bulunmuştur. Bıkkınlık durumu alt ölçeği için "Çocuğumla/çocuklarımla birlikte zaman geçirmekten hoşlanmıyorum" ve "Anne-

baba olarak kendimi işlerle baş edemez gibi (baş edemeyecek gibi) hissediyorum” maddeleri çıkarılarak Cronbach alfa katsayısı .77’ye yükseltilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .97 olarak bulunmuştur.

2.4.5. Çocuk Anababa İlişki Ölçeği

Ebeveyn Anababa İlişkisi Ölçeği, Pianta (1992) tarafından geliştirilen ve ebeveyn üzerinden çocuk anababa ilişkisinin zorluğunu değerlendiren 30 maddelik bir ölçektir. Çatışma, olumlu ilişki ve bağlanma olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı çatışma, olumlu ilişki ve bağlanma alt boyutları için sırasıyla .83, .72 ve .50 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışmaları Akgün ve Yeşilyaprak (2010) tarafından yapılmıştır. Türkçe form, çatışma ve olumlu ilişki olmak üzere iki alt boyuttan ve 24 maddeden oluşmaktadır. Öz bildirim dayalı ölçek beşli likert tipi derecelendirme (kesinlikle uygun değil: 1, pek uygun değil: 2, kararsızım: 3, oldukça uygun: 4, kesinlikle uygun: 5) üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24 iken en yüksek puan 120’dir, alınan yüksek puan olumsuz ilişkiyi göstermektedir. Diğer bir deyişle, alınan puan 120’ye yaklaştıkça çocuk anababa ilişkisinde yaşanan zorluklar artmaktadır.

Geçerlik ölçümü için faktör analizi kullanılmış ve faktör yüklerinin .30’dan fazla ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Güvenirlik için ise ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı çatışma alt boyutu, olumlu ilişki alt boyutu ve toplam için sırasıyla .85, .73 ve .73 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak bulunmuştur.

2.4.6. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form

Duygu düzenleme güçlüğü ölçek için oluşturulan 36 maddelik ölçeğinin (Gratz ve Roemer, 2004) 16 maddelik kısa formunu Bjureberg ve arkadaşları (2016) geliştirmiştir. 5’li likert olarak değerlendirilen ölçekte artan puanlar duygu düzenleme güçlüğü olduğunu göstermektedir. Kısa ölçeğin (Bjureberg vd., 2016) Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .92, test-tekrar test güvenirliliği ise .85 olarak belirtilmiştir.

Türkçe uyarlanması Yiğit ve Güzey Yiğit (2017) tarafından yapılan ölçeğin alt boyutları açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul edememe olarak gösterilmiştir.

Duygusal tepkilerin reddedilmesi ile ilgili maddeler kabul etmeme alt boyutunu oluştururken, duygusal tepkilerin anlamlandırılmaması açıklık alt boyutunu oluşturur. Amaçlar alt boyutu duygular sırasında amaç odaklı davranma konusunda zorluk yaşamayı, stratejiler alt boyutu duygu düzenleme stratejilerine erişimin kısıtlı olmasını, dürtü alt boyutu ise olumsuz duygularda kontrol etme zorluğunu içerir. Ölçek toplam puanı da kullanılabilirlikte ve alınan puanın artması duygu düzenleme güçlüğüne fazla olduğunu işaret etmektedir.

Ölçeğin geçerliği için faktör analizi yapılmış ve anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Ayrıca Duygu Düzenleme Ölçeği Kısa Form ile paralel zamanlarda Kısa Semptom Envanteri, Kabul ve Eylem Formu II ve Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği uygulanmıştır. Sonuçlar ölçekler arası pozitif ve güçlü ilişkiyi göstermiştir. Güvenilirlikle ilgili ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul edememe alt boyutları için sırasıyla .84, .84, .87, .87 ve .78 olarak bulunmuştur. Toplam puan için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının ise .92 olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .95 olarak bulunmuştur.

2.4.7. Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Brown ve Ryan (2003) tarafından kişilerin günlük yaşamdaki anlık deneyimlere karşı olan farkındalığını ve dikkatini ölçme amacıyla geliştirilen Bilinçli Farkındalık Ölçeği 15 madde ve tek faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin madde toplam korelasyon değerleri .25- .72 arasında değişirken, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .82'dir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Özyeşil ve diğerleri (2011) tarafından yapılmış ve ölçeğin Türkçe formunun da 15 madde ve tek faktörden oluştuğu görülmüştür. Öz bildirim dayalı ölçek altılı likert tipi derecelendirme (hemen hemen her zaman:1, çoğu zaman: 2, bazen: 3, nadiren: 4, oldukça seyrek: 5, hemen hemen hiçbir zaman: 6) üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi kişinin bilinçli farkındalığının yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Ölçeğin Türkçe ve İngilizce formları arasında yüksek düzeyde pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Ölçüt-bağıntılı geçerliği ölçmek için verilen Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği ile de pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Güvenirlikle ilgili ise 15 madde için madde toplam korelasyonu .48- .81 arasında değişirken, Cronbach alfa iç

tutarlılık katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .94 olarak bulunmuştur.

2.4.8. Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği Kısa Formu

Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (Lovibond ve Lovibond, 1995) bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçmeyi hedefleyen 42 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin daha kısa formlarının da aynı ölçümü gerçekleştirebileceği ifade edilmiştir (Brown vd., 1997).

Depresyon- Anksiyete- Stres ölçeğinin 21 maddeli kısa formunun Türkçe uyarlama çalışmaları için Henry ve Crawford (2005) ile Mahmoud vd., (2012) çalışmaları temel alınmıştır (Yılmaz vd., 2017). Ölçekte ölçeğin üç alt boyutu olan Depresyon, Anksiyete ve Stres için yedişer madde olmak üzere toplamda 21 madde bulunmaktadır. Maddeler belirtinin şiddetine göre 0, 1, 2 ya da 3 puanları ile 4 birimli likert üzerinden değerlendirilmektedir. Her bir alt boyutta en az 0, en çok ise 21 puan alınmaktadır. Her alt ölçek için yüksek puanlar yüksek düzey depresyon, anksiyete ya da stresi işaret etmektedir. Üç alt ölçeğinin sorularının karışık sorulması önerilmiştir.

Ölçeğin geçerliği için Doğrulayıcı Faktör Analizi uygulanmış ve faktör yüklerinin .41-.81 arasında değiştiği gözlenmiştir. Diğer yandan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise depresyon, anksiyete ve stres alt ölçekleri için sırasıyla .82, .81 ve .76 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı depresyon, anksiyete ve stres alt ölçekleri için sırasıyla .83, .80 ve .80 olarak bulunmuştur.

2.4.9. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

Lee (2000) tarafından COVID-19 hastalığı ile ilgili işlevsiz anksiyeteyi incelemek için geliştirilen Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, beş madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Biçer ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Öz bildirim dayalı ölçek beşli likert tipi derecelendirme (hiçbir zaman:0, nadir bir veya iki günden az: 1, birkaç gün: 2, 7 günden fazla: 3, son 2 haftada neredeyse her gün: 4) üzerinden değerlendirilmektedir. Alınabilecek en düşük puan 0 iken, en yüksek puan 20'dir.

Ölçeğin geçerliğini ölçmek için yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör analizi sonucunda faktör yüklerinin .62-.78 arasında değiştiği gözlenmiştir. Güvenirlikle ilgili ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .83 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .90 olarak bulunmuştur.

2.5. UYGULAMA

Veri toplama araçları belirlendikten sonra çalışma için Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Etik Kurulundan 14.07.2021 tarihli 49 karar sayılı etik onay alınmıştır. Katılımcılar eğitimi alacakları ya da bekleme grubunda olacakları ile ilgili bilgilendirilmiş, uygulamaların başlangıç tarih ve saati e-posta ve mesaj yoluyla bildirilmiştir. Çalışma Eylül 2021'de tanıtılmış, uygulamalara Kasım 2021'de başlanmıştır. Grupları tezin yazarı yürütmüş, sürece tez danışmanı süpervizörlük etmiştir.

DDT beceri eğitimi 3 Kasım 2021- 20 Ocak 2022, BD temelli psikoeğitim ise 4 Kasım 2021- 21 Ocak 2022 tarihleri arasında on iki hafta süreyle pandemi şartları sebebiyle zoom üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bekleme grubuna bu süreçte herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Müdahaleler öncesinde belirlenen veri toplama araçlarından oluşturulan batarya ön test olarak 52 katılımcıya uygulanmış, 12 hafta sonra katılımcılara son test uygulanmış, müdahalelerin tamamlanmasından 8 hafta sonra ise izlem testi alınmıştır. Ölçümler tüm gruplardan paralel zamanlarda çevrimiçi olarak Google Forms üzerinden alınmıştır. DDT beceri eğitimi ve BD-P gruplarındaki katılımcılarla haberleşmeyi kolaylaştırmak için whatsapp grupları kurulmuştur. Bu grup üzerinden akşam saatinde olan oturumların hatırlatması gündüzden yapılmıştır. Bu sayede katılamayacak ya da gecikecek katılımcılar önceden bildirebilmiştir.

Her oturum bitiminin hemen sonrasında uygulamaya katılmayan kişilere durumlarıyla ilgili bilgi almak için whatsapp üzerinden mesaj atılmıştır. Bu kişilere çalışmaya iki kez katılmadıkları takdirde çalışmadan çıkarılacakları bilgisi hatırlatılmış, kaçırdıkları hafta için telefon üzerinden telafi yapılabileceği, böylece kaldıkları yerden devam edebilecekleri söylenmiştir. Kaçırılan oturumlarla ilgili telefon üzerinden kısa zamanlı bir telafi yapılmış, bu sayede katılımcıların çalışmaya

motivasyonlarının arttığı gözlenmiştir. İki den fazla çalışmaya katılmayan katılımcılar çalışmadan çıkarılmıştır.

2.5.1. Programların Oluşturulması

Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitiminin Oluşturulması

Beceri eğitimi oluşturulurken Linehan (1993), Linehan (2015) ve Linehan (2015) kitapları temel alınmıştır. Literatürde araştırılan değişkenlerle duygu düzenlemenin önemli bir şekilde ilişkili bulunduğu ve Linehan (2015) ebeveynler ile çalışırken Kişilerarası Etkililik modülünden çalışma kağıtları önerdiği için programda bu iki modüle diğerlerinden daha fazla yer verilmiştir. 4'er hafta Kişilerarası Etkililik ve Duygu Düzenleme; 2'şer hafta ise Farkındalık ve Stres Toleransı olmak üzere toplamda 12 haftalık bir çalışma planlanmıştır.

Bilişsel Davranışçı Temelli Psikoeğitimin Oluşturulması

Kontrol amacıyla psikoeğitim programı oluşturulurken Beck (2014), Yavuzer (2016), Yavuzer (2016) kaynaklarından faydalanılmıştır. Ayrıca haftaların bazılarında Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği'nin sitesinde yer alan formlara (<https://www.bilisseldavranisci.com/formlar>) yer verilmiştir. Okul öncesi çocuklar ve ebeveyn olmaya dair 12 haftalık bir psikoeğitim programı planlanmıştır.

2.5.2. Hazırlanan Programların Uygulanması

Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitiminin Uygulanması

Grup tez yazarı tarafından uygulanmış, tez danışmanı Prof. Dr. Işıl Bilican tarafından süpervize edilmiştir. Oturumlar haftada bir gün, aynı gün aynı saatte, 12 oturum şeklinde yapılmıştır. Oturumlar 50 dakika ilk yarı, 10 dakika ara ve 50 dakika son yarı olmak üzere yaklaşık 2 saat sürecek şekilde gerçekleştirilmiştir. Uygulama COVID-19 şartları sebebiyle çevrimiçi olarak Zoom üzerinden gerçekleştirilmiştir. İlk oturumun hemen öncesinde ön testler uygulanmış, oturumun başında kısa bir tanışma yapılmıştır. Diğer oturumların hepsi bilinçli farkındalık egzersizi ile başlamıştır. Oturumların ilk yarısında önceki hafta yapılan uygulamalar gözden geçirilmiştir. Daha sonra ara verilmiş, son yarı ise yeni becerilerin öğrenmesine ayrılmıştır. Oturumlar yine bir bilinçli farkındalık egzersiziyle sonlandırılmıştır.

DDT beceri eğitiminde becerilerin kazanılması, pekiştirilmesi ve genelleştirilmesine odaklanılır (Linehan, 2015). Becerilerin kazanılması eğitim programıyla olmuştur. Ayrıca eğitim sırasında konuyu daha iyi anlamaya yönelik metaforlar ve hikayeler kullanılmış, bazı noktalarda terapist kendini açarak katılımcılara model olmuştur. Pekiştirilmesiyle ilgili ise her becerideki çalışma kağıtları kullanılmıştır. Bu çalışma kağıtları ödev olarak verilmiş, ödevler sonraki oturumun ilk yarısında gözden geçirilmiştir. Ödevlerle ilgili deneyimler paylaşılmış, zorlanılan ve iyi gelen yerler üzerine konuşulmuştur. Becerilerin genelleştirilmesiyle ilgili ise her becerinin birbiri ile bağlantılı olduğu ara ara hatırlatılmış, bunun sonucunda paylaşılan deneyimlerde katılımcıların sadece işlenen oturumu değil önceki oturumları da kapsayan deneyimler aktardıkları gözlenmiştir.

DDT beceri eğitiminin oturumlarında ele alınan beceriler Tablo 2.2’de sunulmuştur.

Tablo 2.2. DDT Beceri Eğitimi İçeriği

Hafta	Modül	Oturum İçeriği
1	Bilinçli Farkındalık	Beceri eğitiminin hedefleri üzerine konuşulmuş, varsayımlarının üzerinden geçilmiştir. Biyososyal teori açıklanarak, bilinçli farkındalık pratiğinin hedeflerinden konuşulmuştur. Son olarak bilge akıl işlenmiştir.
2	Bilinçli Farkındalık	Bilinçli farkındalık “ne” becerileri ve “nasıl” becerileri anlatılmıştır. Temel bilinçli farkındalık becerileri ile ilgili pratik yapılmıştır.
3	Kişilerarası Etkililik	Kişilerarası etkililiğin hedeflerinin üzerinden geçilmiş, hedefe ustaca ulaşmanın nasıl olabileceği değerlendirilmiştir. Amaç etkililiği için yönergeler tek tek anlatılmış, zor durum etkileşimlerine bu becerilerin nasıl uygulanabileceği anlatılmıştır.
4	Kişilerarası Etkililik	İsteddiği davranışın olasılığını arttırma stratejileri ve istenmeyen davranışı azaltma ya da durdurma stratejileri üzerine konuşulmuştur. Davranış değişikliği stratejilerini etkili bir şekilde kullanmanın ipuçları anlatılmış, pekiştirme ile davranış değiştirmenin, söndürerek veya cezalandırarak davranış değiştirmenin örnekleri verilmiştir. (Linehan (2015)’in ebeveynlerle çalışma yaparken kullanılmasını özellikle önerdiği yerler kullanılmıştır).
5	Kişilerarası Etkililik	Kişilerarası etkililik için ilişki sürdürme ile ilgili olan beceriler anlatılmıştır. Öz-saygı etkililiği için yönergelerden bahsedilmiş, kişinin kendine olan saygıyı nasıl sürdürebileceği beceriler üzerinden örneklendirilmiştir.
6	Kişilerarası Etkililik	Onaylama konusu anlatılmış, onaylama için “nasıl” yapılar kılavuzunun üzerinden geçilmiştir. Onaylamanın tersi olan geçersiz kılmayı iyileştirme yöntemlerinden bahsedilmiş, onaylamanın nasıl artırılacağı ile ilgili egzersizler yapılmıştır. (Linehan (2015)’in ebeveynlerle çalışma yaparken kullanılmasını özellikle önerdiği yerler kullanılmıştır).
7	Duygu Düzenleme	Duygu düzenlemenin hedefleri anlatılmıştır. Duyguların neden önemli olduğu, duyguların nasıl tanımlanabileceği anlatılmış, öfke duygusu üzerinden örneklenmiştir.
8	Duygu Düzenleme	Duygu düzenleme ile ilgili duygusal yanıtların nasıl değiştirilebileceğinden söz edilmiştir. Gerçekleri kontrol etmek ve karşıt eylem anlatılmış, öfke duygusu üzerinden örneklenmiştir. Duyguları değiştirmek için karşıt eylemin nasıl kullanılacağı üzerine değerlendirme yapılmıştır.
9	Duygu Düzenleme	Problem çözme anlatılarak, yaşamaya değer bir hayat inşa etmek için duygusal aklın zarar görebilirliğinin nasıl azaltılabileceğinden bahsedilmiştir. Kısa süreli ve uzun süreli nasıl olumlu duygu biriktirebileceği anlatılmış, olumlu deneyim listesinin üzerinden geçilmiştir.

10	Duygu Dzenleme	Kişilerin nasıl yeterlilik geliştirileceği anlatılmış, zihne iyi bakmanın bir yolu olarak vücuda iyi bakmadan bahsedilmiştir. şu anki duyguların nasıl farkına varılacağı üzerine konuşulmuştur.
11	Stres Toleransı	Stres toleransı pratiğinin neleri hedeflediği anlatılmış ve stres toleransını geliştirmeye yardımcı olan becerilerin üzerinden geğilmiştir.
12	Stres Toleransı	Radikal kabullenme, fikir değiştirmek, isteklilik, yarı gülümseme ve istekli eller ile gerçeği kabullenme becerileri anlatılmıştır.

Bilişsel Davranışçı Temelli Psikoeğitimin Uygulanması

Grup tez yazarı tarafından uygulanmış, tez danışmanı Prof. Dr. Işıl Bilican tarafından süpervize edilmiştir. Oturumlar haftada bir gün, aynı gün aynı saatte, 12 oturum şeklinde yapılmıştır. Oturumlar arasız bir şekilde yaklaşık 1 saat sürmüştür. Uygulama COVID-19 şartları sebebiyle çevrimiçi olarak zoom üzerinden geręekleřtirilmiřtir. İlk oturumun hemen öncesinde ön testler uygulanmış, oturumun başında kısa bir tanışma yapılmıştır.

BD temelli psikoeğitiminin oturumlarının içeriği Tablo 2.3'te sunulmuştur.

Tablo 2.3. BD Temelli Psikoeğitim İçeriği

Hafta	Oturum İçeriği
1	Grup üyeleri ile tanışma, ısınma. Okul öncesi dönem çocukları ile yaşanan olumlu, olumsuz deneyimleri paylaşma.
2	Okul öncesi dönem çocuklarının gelişim özellikleri hakkında bilgilendirme; çocuklarda bedensel, bilişsel ve duygusal gelişim.
3	Bilişsel davranışçı yaklaşım, duyu- düşünce- davranış hakkında bilgi verme. Duygu, düşünce, davranış tanımlama ve otomatik düşünceler hakkında bilgilendirme.
4	Aile içi problemlerdeki zorlayıcı duyu, düşünce, davranışları ve otomatik düşünceleri fark edebilme.
5	Ebeveyn tutumları hakkında bilgilendirme; otoriter, aşırı korumacı, izin verici ve demokratik ebeveyn tutumları.
6	Zor duygularla baş edebilme. Nefes egzersizi konusunda bilgilendirme. DUR kağıdı (bilisseldavranisci sitesi) üzerinden geçme (Dur, nefes al, gözlemler, geri çekil, neyin işe yaracağını bul).
7	İletişim kurabilme. Empati nedir, empati becerisi geliştirme. Problemlerde ben dilini kullanabilme.
8	İletişim kurabilme. Etkin dinlemeyi ve ebeveynin çocuğun duyu ifadesine nasıl yardım edebileceğini hakkında bilgilendirme
9	Çocuklar ile pozitif disiplin. Cezalandırma yerine farklı yöntemler kullanabilme.
10	Problem çözme çalışması
11	Problem çözme çalışması. Örnek ile problem çözme çalışmasının adımlarının netleştirilmesi ve daha iyi anlaşılmasını sağlama.
12	Genel değerlendirme, deneyimlerin paylaşılması, iyi dilekler. Son formların doldurulması.

2.5.3. Hazırlanan Programların Oturum Özetleri

Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitiminin Oturum Özetleri

Birinci Oturum

Modül: Bilinçli Farkındalık

Süreç

Oturumdan önce gruba zoom linki ile ölçekler gönderildi ve ölçekleri doldurmaları istendi. Grup farkındalık egzersizi ile başladı. Daha sonra tanışma oyunu oynandı. Tek çocuğu olanlar, iki çocuğu olanlar, kendini ebeveynlikte yetersiz hissedenler gibi sorular sorularak kendilerine denk gelen ifadelere zoom üzerinden reaksiyon vermeleri istendi. Grup lideri kendini tanıttı, grup ve grup kuralları hakkında bilgiler verdi. Grupta beceri eğitimlerine yer verileceği anlatıldı, bu beceri eğitiminin hedefleri ve varsayımlarından bahsedildi. “Bazen duygu ve davranışlarımızı kontrol etmekte zorlandığımız yerler var mı, bu zorluk neden oluyor olabilir” sorusu sorularak, biyososyal teorinin üzerinden geçildi. Oturumun ikinci kısmında öncelikle farkındalık/mindfulness kelimelerini duyup duymadıkları soruldu. Farkındalığın hedeflerinden bahsedildi ve bilge akla giriş yapıldı. Bilgi akıl, ebeveyn- çocuk ilişkisi üzerinden örneklendi. Geri bildirimler alınarak oturum sonlandırıldı.

İkinci Oturum

Modül: Bilinçli Farkındalık

Süreç

Grup farkındalık egzersizi ile başladı. Geçen haftanın ödevinin üzerinden geçildi, yapabildikleri ve yapamadıkları yerler soruldu. Katılımcılar deneyimlerini paylaştılar. Daha sonra farkındalık konusundan devam edeceğimiz, ne ve nasıl becerileri üzerine konuşacağımız söylendi. Ne becerileri (gözlemle, tanımla, deneyime dahil ol) ve nasıl becerileri (yargılamayan bir duruş al, farkındalıkla anda ol, etkililik) tek tek ele alındı, örneklendi ve egzersizler yapıldı. Geri bildirimler alınarak, farkındalık egzersizi ile oturum sonlandırıldı.

Üçüncü Oturum

Modül: Kişilerarası Etkililik

Süreç

Grup farkındalık egzersizi ile başladı. Geçen haftanın ödevinin üzerinden geçildi, yapabildikleri ve yapamadıkları yerler soruldu. Katılımcılar deneyimlerini paylaştılar. Yeni bir modüle geçtiğimiz, kişilerarası etkililikle ilgili konuşacağımız söylendi. Öncelikle kişilerarası etkililiğin hedefleri üzerinden geçildi. İçerik genel olarak incelendi; hedef etkililiği (DEAR MAN), ilişki etkililiği (GIVE) ve öz-saygı etkililiği (FAST) konuşulacağından ancak bugünün konusunun hedef etkililiği olduğundan söz edildi. Daha sonra DEAR MAN'in tüm adımları üzerine tek tek konuşuldu. Bir eşle yaşanabilecek, bir çocukla yaşanabilecek toplamda iki örnek üzerinden örneklendi. Zor durumlarda DEAR MAN becerilerini nasıl uygulayabileceğimiz değerlendirildi. Geri bildirimler alınarak, farkındalık egzersizi ile oturum sonlandırıldı.

Dördüncü Oturum

Modül: Kişilerarası Etkililik

Süreç

Grup farkındalık egzersizi ile başladı. Geçen haftanın ödevinin üzerinden geçildi, yapabildikleri, yapamadıkları, anlamakta zorlandıkları yerler soruldu. Katılımcılar DEAR MAN becerileriyle ilgili deneyimlerini paylaştılar. Bu hafta istenen davranışı artırma, istenmeyen davranışı azaltma stratejileri ile ilgili konuşacağımız söylendi. İlk önce pekiştirme ve şekillendirme üzerine konuşuldu. Çocuk-ebeveyn ilişkisi üzerinden örnekler verildi, katılımcılar da kendi yaşadıklarından örneklere yer verdiler. Daha sonra sönme, doyma ve cezanın üzerinden geçildi. Cezanın kısa süreli bir iyileşme sağlasa da uzun süreli olarak çocuklarda anksiyete ve korkuyu artırabileceğinin altı çizildi. En sonunda konuştuğumuz özetlendi ve bu stratejileri etkili bir şekilde kullanma ile ilgili ipuçlarından bahsedildi. Geri bildirimler alınarak, farkındalık egzersizi ile oturum sonlandırıldı.

Beşinci Oturum

Modül: Kişilerarası Etkililik

Süreç

Grup farkındalık egzersizi ile başladı. Geçen hafta konuşulan istenen davranışı artırma, istenmeyen davranışı azaltma stratejileriyle ilgili katılımcıların deneyimi soruldu. Pekiştirme, şekillendirme, ceza ile ilgili kendi örneklerinden bahsettiler. Bu hafta ilişki etkililiği ve öz-saygı etkililiği anlatılacağı söylendi. İlişki etkililiği kapsamında ilgili ol, yumuşak ol, onayla ve tatlılıkla alt başlıkları anlatıldı, örnekler verildi. Öz-saygı etkililiğinde ise adil ol, gereksiz özür dileme, kendini değerlerine ada ve dürüst kal alt başlıkları ebeveyn çocuk ilişkisi üzerinden konuşuldu. Geri bildirimler alınarak, farkındalık egzersizi ile oturum sonlandırıldı.

Altıncı Oturum

Modül: Kişilerarası Etkililik

Süreç

Grup farkındalık egzersizi ile başladı. Geçen hafta konuşulan GIVE ve FAST becerileri hakkında bir soruları olup olmadığı, becerilerle ilgili deneyimleri soruldu. Ebeveynler çocuklarıyla becerileri kullanarak yaşadığı deneyimlerden bahsetti. Kişilerarası etkililik modülünün son konusu onaylamaya geçildi. Öncelikle onaylama nedir, neden onaylama yapılır, onaylama yapılması gereken önemli şeyler nedir başlıkları üzerine konuşuldu. Daha sonra adım adım onaylamanın nasıl yapılacağı değerlendirildi. Onaylamayı ilk kez duyanlar olduğu gibi, çocuğuyla ve diğer kişilerle ilişkilerinde kullananlar olduğu görüldü. Örnekler üzerinden onaylamanın adımları netleştirildi. Geçersiz kılma nedir, ne zaman etkili, ne zaman acı verici olur değerlendirildi. Geri bildirimler alınarak, farkındalık egzersizi ile oturum sonlandırıldı.

Yedinci Oturum

Modül: Duygu Düzenleme

Süreç

Grup farkındalık egzersizi ile başladı. Onaylama konusunda soracakları bir şey olup olmadığı soruldu. Ebeveyn olarak deneyimleri yerler hakkında konuşuldu. Bu haftadan itibaren dört hafta duygu düzenlemenin konu edileceği söylendi. Öncelikle duygu düzenlemenin hedefleri üzerine konuşuldu. Duyguların ne işe yaradığı, bizim için ne yaptığı değerlendirildi. Günlük hayatta yaşadıkları üzerinden örnekler verildi. Duygu tanımlama modeli anlatıldı. Olaydan başlayarak, olayı nasıl yorumladığımız, var olan kırılanlık faktörlerinin yorumumuza etkisi, biyolojik değişimler, deneyimler, yüz ifadeleri, ne söylediğimiz ve ne yaptığımız, sonucunda yaşadığımız duygu ve duygunun geç etkisi, ikincil duygular aşama aşama değerlendirildi. Öfke duygusu üzerinden örnekleme yapıldı. Bu hafta duygu günlüğü üzerinden kendi duygularına kulak kabartabileceklerinin altı çizildi. Geri bildirimler alınarak, farkındalık egzersizi ile oturum sonlandırıldı.

Sekizinci Oturum

Modül: Duygu Düzenleme

Süreç

Grup farkındalık egzersizi ile başladı. Duygu tanıma ile ilgili deneyimleri soruldu. Birçok ebeveyn bu hafta duygularını daha çok dinleyebildiklerini ve fark edebildiklerini ifade etti. Duygusal yanıtları değiştirme başlığında gerçekleri kontrol et, karşıt eylem ve problem çözme alt başlıklarından söz edildi. Gerçekleri kontrol etmenin nasıl uygulanabileceği anlatıldı. Daha sonra karşıt eylem ile ilgili bilgi verildi. Karşıt eylem nedir, ne zaman yapılması etkili olabilir, adım adım karşıt eylem nasıl yapılır sorularının üzerinden geçildi. Karşıt eylem davranışı öfke duygusu üzerinden ayrıntılı bir şekilde örneklendi. Geri bildirimler alınarak, farkındalık egzersizi ile oturum sonlandırıldı.

Dokuzuncu Oturum

Modül: Duygu Düzenleme

Süreç

Grup farkındalık egzersizi ile başladı. Karşıt eylem ile ilgili deneyimleri soruldu. Ebeveynler karşıt eylem uyguladıkları, işe yarayan yaramayan taraflarından söz ettiler. Genel olarak deneyimler oldukça olumluydu, kendilerinde farkına vardıkları noktalardan söz ettiler. Yeni haftanın konusuna geçilerek problem çözüme anlatılmaya başlandı. Daha sonra duygusal aklın zarar görebilirliğinin nasıl azaltılabileceği, yaşamaya değer bir hayatın nasıl geliştirilebileceği üzerine konuşuldu. Kısa süreli ve uzun süreli olumlu duygular biriktirmenin üzerinden geçildi. Olumlu duygu biriktirme ile ilgili uzun süreli hedefleri sorgulandı. Geri bildirimler alınarak, farkındalık egzersizi ile oturum sonlandırıldı.

Onuncu Oturum

Modül: Duygu Düzenleme

Süreç

Grup farkındalık egzersizi ile başladı. Kısa süreli ya da uzun süreli olumlu deneyim yaşayıp yaşamadıkları sorgulandı. Bu deneyimleri yaşamamanın nasıl geldiği konuşuldu. Yeterlilik geliştirme ve önceden üstesinden gelme konusyla devam edildi. Zor durumlar için önceden zihinde prova yapmanın rahatlatıcı olabileceği konuşuldu. Bunu deneyimleyen kişilerden örnekler alındı. Vücuda iyi bakmanın zihne de iyi geleceğinin altı çizildi. Vücuda iyi bakmanın nasıl olabileceği değerlendirildi. Mevcut duygu farkındalığı adımları konuşuldu. Duyguları bastırmamanın önemi, duyguları tanımlamakta zorlanıldığında beden duyularından faydalanabileceği, duyguları kabulün önemi konularının üzerinden geçildi. Geri bildirimler alınarak, farkındalık egzersizi ile oturum sonlandırıldı.

On Birinci Oturum

Modül: Stres Toleransı

Süreç

Grup farkındalık egzersizi ile başladı. Geçen hafta konuşulan konularla ilgili sormak istedikleri, deneyim paylaşmak istedikleri yerler olup olmadığı soruldu. Katılımcıların deneyimleri üzerine konuşuldu. Bu hafta yeni modül olan stres toleransına geçtiğimiz söylendi. Öncelikle stres toleransı modülünün hedefleri anlatıldı. Daha sonra sırasıyla STOP becerileri, TIP becerileri ve anı IMPROVE becerilerinde bahsedildi. Zorlandığımız, üstesinden gelemediğimiz anlarda bu becerilerin hangisini ve nasıl kullanabileceğimiz değerlendirildi. Geri bildirimler alınarak, farkındalık egzersizi ile oturum sonlandırıldı.

On İkinci Oturum

Modül: Stres Toleransı

Süreç

Grup farkındalık egzersizi ile başladı. STOP, TIP ve anı IMPROVE becerilerinden sorusu ve ya deneyimi olan olup olmadığı soruldu. Katılımcıların deneyimleri üzerine konuşuldu. Stres toleransı konularından radikal kabul konuşuldu. Neler, niçin kabullenilmeli sorusunun üzerinden geçildi. Fikri değiştirmek ve isteklilik konularından bahsedildi. Gerçekliği vücutla da kabul etmenin öneminin altı çizilerek yarı gülümseme ve istekli eller anlatıldı. Bugünün son oturum olduğu söylenerek, süreç ile ilgili geri bildirimlerini paylaşmaları istendi. Katılımcılar süreçle ilgili deneyimlerinden bahsetti. Farkındalık egzersizi yapılarak eğitim sonlandırıldı.

Bilişsel Davranışçı Temelli Psikoeğitimin Oturum Özetleri

Birinci Oturum

Oturumdan önce gruba zoom linki ile ölçekler gönderildi ve ölçekleri doldurmaları istendi. Grup tanışma oyunları oynayarak başladı (tek çocuğu olanlar, iki çocuğu olanlar sorularak kendine denk gelen ifadelere zoom üzerinden reaksiyon vermeleri istendi; ayrıca bir ok üzerinde iki uca heyecanlı-sakin, içedönük-dışadönük gibi zıt ifadelere yer verilerek kendilerini gördükleri yerleri zoom üzerinde çizmeleri istendi). Tanışma oyunu sonrası grup lideri kendini tanıttı, grup ve grup kuralları hakkında bilgiler verdi. Etkileşimli bir grup olacağı hem çocuklarıyla ilgili bilgiler edinecekleri hem de kendi duygu, düşünce, davranışlarını değerlendirebilecekleri anlatıldı. 12 hafta boyunca neler anlatılacağına üzerinden geçildi. Çocuklar ile ilişkilerinde sıkça yaşanan iki duygu olan yetersizlik ve suçluluk hislerinden bahsedildi. Grup üyelerinden bu duyguları yaşadıkları deneyimleri paylaşmaları istendi ve deneyim paylaşımı yapıldı. Çoğu kapana kısılmış hissettiğini, kendileri için en son ne zaman vakit ayırdıklarını hatırlamadıklarını söyledi. Haftaya kadar kendilerine özel bir zaman dilimi ayırmanın nasıl olabileceği üzerine konuşulup oturum sonlandırıldı.

İkinci Oturum

Okul öncesi dönem çocuklarının gelişim özellikleri üzerine konuşuldu. Bedensel, bilişsel, motor, dil, duygusal ve sosyal gelişimin üzerinden tek tek geçildi; örnekler verildi ve ebeveynlerden örnekler istendi. Özellikle duygusal gelişimle ilgili zorluk yaşadıkları birçok noktadan bahsedildi. Daha sonra, çocuklukta kritik yaşlar olan 2,5 yaş ve 5 yaşa değinildi. 2,5 yaş sürecinde neler yaşadılar, bu onları nasıl zorladı, nasıl üstesinden geldiler konuları değerlendirildi. Çocuğu 5 yaşına ulaşanlara ise 5 yaş deneyimleri soruldu. Bu hafta çocuklarla ilgili konuştuğumuz, gelecek hafta ise duygu-düşünce-davranış üçgeni hakkında değerlendirme yapacağımız söylenerek oturum sonlandırıldı.

Üçüncü Oturum

Duygu- düşünce- davranış üçgeni üzerine konuşuldu. Duygu, düşünce ve davranışın birbirine geçmiş çarklar gibi sürekli birbirini etkilediği anlatıldı. Ebeveynlikte yaşanabilecek bir problem üzerinden birinde yetersizlik düşüncelerinin olduğu diğerinde durumun normal karşılandığı iki farklı duygu-düşünce-davranış kaydı gösterildi. Kendi yaşadıkları genel olarak hangisine benziyor diye soruldu. Otomatik düşünceler tanımlandı, düşüncelerin çok hızlı olduğundan, çoğu zaman fark edemeyişimizden ve bu düşüncelerin duygularımızı ve davranışlarımızı etkileyebildiğinden bahsedildi. Fark edebilme önerisi olarak duyguların yoğunlaştığı anda kendimize “şu an aklımdan ne geçiyor” diye sormanın iyi olabileceği anlatıldı. Bilişsel çarpıtmalar anlatıldı, ebeveynlik üzerinden örnekledi, kendi sıklıkla deneyimledikleri bilişsel çarpıtmalar soruldu. Haftaya duyguların yoğunlaştığını fark ettiklerinde “şu an aklımdan ne geçiyor” diye kendilerine sormaları ve düşüncelerini fark etmeye çalışmaları, bunun üzerine gelecek oturum konuşulacağı söylenerek oturum sonlandırıldı.

Dördüncü Oturum

Geçen oturumda konuşulan duygu-düşünce-davranış üçgeni üzerinden geçildi. “Şu an aklımdan ne geçiyor” diye sorup fark ettikleri düşünceler üzerine konuşuldu. Ebeveynler kendi örneklerinden bahsettiler, verilen örnekler değerlendirildi. Otomatik düşüncelerin davranışlara etkisiyle ilgili ne yapılabileceği konuşuldu. Otomatik düşüncelerin incelenmesi, bu düşünceye inanmanın hayatı nasıl etkilediği, daha gerçekçi düşüncelerin ortaya nasıl çıkarılabileceğinden bahsedildi. Yetersizlik en çok konuşulan hislerdendi. En yetersiz ebeveyn (0) ve en yeterli ebeveyn (100) tanımlamaları yapıldı, kendilerini nerede gördükleri soruldu. Çoğu 70-80’lerde puan verdi, 60’ın altı puan veren yoktu. Gerçekçi değerlendirmede aslında hissettikleri kadar yetersiz olmadıkları konuşularak oturum sonlandırıldı.

Beşinci Oturum

Geçen hafta konuşulanlar üzerine gözlemledikleri, fark ettikleri, paylaşmak istedikleri soruldu. Ebeveynler kendi deneyimlerinden bahsettiler. Ebeveyn tutumlarından bahsedilmeye başlandı. Otoriter, aşırı korumacı, aşırı izin verici ve demokratik aile tutumlarının tek tek üzerinden geçildi. Her bir alt başlık için ebeveynlerin özellikleri, çocuklarda muhtemel olabilecek etkiler üzerine konuşuldu. Kendilerinde gözlemledikleri özellikler soruldu. Demokratik aile tutumunun nasıl geliştirilebileceği değerlendirilerek oturum sonlandırıldı.

Altıncı Oturum

Ebeveyn tutumlarıyla ilgili sormak, eklemek istedikleri, kendilerinde fark ettikleri herhangi bir şey olup olmadığı soruldu. Ebeveynler kendilerinde fark ettiklerinden bahsettiler. Daha sonra bu haftanın konusu olan zor duygularla baş edebilmek konusuna başlandı. zor duygularla baş ederken beş adımdan bahsedildi; dur, nefes al, gözlemler, geri çekil ve neyin işe yaradığını bul. Her adım tek tek örneklerle anlatıldı. Nefes alma bölümünde diyafram nefesi bilgilendirme yapıldı. Çoğu ebeveynin doğru nefes almadığı gözlemlendi. Bu hafta doğru nefes alma pratikleri yapabilecekleri söylenerek oturum sonlandırıldı.

Yedinci Oturum

Zor duygularla baş edebilme konusuyla ilgili söylemek, sormak, eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı soruldu. Bu hafta başarılı iletişimle ilgili konuşulacağından bahsedildi. Başarılı iletişim için temel koşulların üzerinden geçildi. Empatiyi duyup duymadıkları, ne olduğuyla ilgili fikirleri soruldu. Birkaç örnek üzerinden empati anlatıldı, başarılı bir iletişim için neden önemli olduğundan bahsedildi. Ben dilinin önemi ve etkisi hakkında konuşuldu. Ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerinden ben dili örneklenildi, sen dilinin iletişimi engellediği, karşı taraf için suçlayıcı hissedebileceği, ben dilinin ise başarılı iletişimin kapısını açtığı anlatıldı. Ben dili kullanımını deneyebilecekleri ve sonuçları gözlemleyebilecekleri söylenerek oturum sonlandırıldı.

Sekizinci Oturum

Empati ve ben dilini deneyip deneyimlemedikleri, neler yaşadıkları, deneyimin nasıl geldiği soruldu. Başarılı iletişimi konuşmaya devam edeceğimiz söylendi. Etkin dinleme nedir, niye önemlidir, etkin dinlemenin önemli aşamaları nedir üzerine konuşuldu. Aynı örnek üzerinden etkin olmayan dinleme ve etkin dinleme örneklendi. Bu örneklerde çocuk yerine düşünerek, etkin dinlemede ve etkin olmayan dinlemede çocuğun neler hissetmiş olabileceğini düşünmeleri istendi. Duygu ifadesinde çocuğa nasıl yardımcı olunabileceği üzerinden geçildi. Duyguları reddetmek yerine duyguları isimlendirmenin, açıklama ve mantık yerine çocuğa isteklerini bir hayal dünyasında sunmanın ve soru, öğüt yerine hmm, öyle mi, anlıyorum gibi sözcüklerle onaylamanın öneminden bahsedilerek oturum sonlandırıldı.

Dokuzuncu Oturum

Başarılı iletişim, etkin dinleme ve çocuğun duygu ifadesine yardımla ilgili deneyimleri soruldu. Pozitif disiplin konuşulacağı söylendi. Disiplin denince akıllarına gelenler soruldu, disiplinin temel amaçlarından söz edildi. Disiplinin tutarlılık ve esneklik gibi bazı ikilemleri içerdiğinden bahsedildi. Zorlayıcı yöntemler kullanılarak oluşturulan disiplinin çocukta yaratacağı etkilerin üzerinden geçildi. Disiplin denince çoğu kişinin aklına cezalandırma geldiği, cezalandırma yerine hangi seçeneklerin olabileceği konuşuldu. Ayrıca ebeveynlerin çocuklarına duygularını ve beklentilerini dile getirmesinin, çocuğun hatalarını nasıl telafi edebileceğini göstermesinin, rol model olmanın öneminden bahsedilerek oturum sonlandırıldı.

Onuncu Oturum

Pozitif disiplin ile ilgili deneyimleri sorularak oturuma başlandı. Ebeveynler kendilerinde fark ettikleri disiplin yöntemlerinden, uygulamaya çalıştıkları pozitif disiplin şekillerinden bahsettiler. Çocuklarda ilk temel alışkanlıklar olan yemek yeme, uyku ve okul öncesi kurumlara ilk adımdan konuşulacağı söylendi. Yemek yemenin doğal bir ihtiyaç olduğu, fazla ısrar ederek çocuk için kaçınılacak bir şey haline getirmemek gerektiğinin altı çizildi. Uykuda yaşanan problemler, birlikte uyuma isteği, uyku problemleri için öneriler konuşuldu. Okul öncesi kurumlarda okul aile iş birliğinin önemi vurgulandı. Çocukların aileden ilk ayrılışı olacağı için alışmakta zorlanabileceği söylenerek, bu zorluklara karşı neler yapılabileceğinin üzerinden geçildi ve oturum sonlandırıldı.

On Birinci Oturum

Ebeveynlere ilk temel alışkanlıklarla ilgili deneyimleri soruldu. Fark ettikleri noktalardan bahsettiler. Problem çözme çalışmasının konu edileceği söylendi. Problem çözme çalışmasının sekiz adımının tek tek üzerinden geçildi. Bir problem yaşandığında sırasıyla problemi tanımlamak gerektiği, sonra beyin fırtınası ile probleme yardımcı fikirler bulunabileceği, bu cevabın olumlu olumsuz yönlerinin düşünüleceği, işe yarayacak gibi gözükken çözümün seçilip uygulamaya geçilebileceği ve en sonunda da amaca ulaşıp ulaşımadığının değerlendirilebileceği söylendi. Problem çözme çalışması ebeveyn-çocuk ilişki problemi üzerinden örneklendi. Haftaya son oturumumuz olduğu hatırlatıldı. Geri bildirimler üzerine konuşulacağı söylenerek oturum sonlandırıldı.

On İkinci Oturum

Problem çözmenin üzerinden geçilerek oturuma başlandı. Bu konuyla ilgili soruları, yorumları, deneyimleri olup olmadığı soruldu. Katılımcılar deneyimlerini paylaştılar. Daha sonra son oturumumuz olduğu hatırlatılarak 12 hafta boyunca neler konuşulduğunun üzerinden geçildi. Ebeveynlere eğitim süreci ile ilgili deneyimleri soruldu. Kendilerinde ve çocukları ile olan ilişkilerinde neler gözlemledikleri soruldu. Ebeveynler eğitim sürecinde edindikleri farkındalıklardan ve yaşadıkları değişimlerden bahsettiler. İyi dilekler paylaşarak eğitim sonlandırıldı.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

3.1. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizi için SPSS Versiyon 23 kullanılmıştır. Öncelikle ham puanlar üzerinde genel tarama, ters madde kodlama gibi gerekli işlemler yapılmış ve ölçek toplam puanlarına ulaşılmıştır. Daha sonra ölçümlerden elde edilen puanların betimleyici istatistikler verilmiştir. Ölçek puanlarıyla ilgili analizlerin doğru yapılabilmesi için normallik analizleri yapılmış ve varsayımlar kontrol edilmiştir. Normal dağılım için Shapiro-Wilk testi, basıklık çarpıklık katsayıları, histogramlar, dal-yaprak grafiği, Z puanları ve kartillerarası değişim oranları birlikte değerlendirilmiştir (Güriş ve Astar, 2015).

Tüm verilerde normal dağılım gözlemlendiği için DDT-BE müdahalesinin farklı değişkenler üzerindeki etkisini ölçmek için Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Bu testin diğer bir varsayımı olan küresellik varsayımı da incelenmiştir. Küresellik varsayımının Mauchly's test sonucuna göre sağlanamadığı noktalarda epsilon değerleri incelenmiştir. Epsilonlar .75'ten küçükse Greenhouse-Geisser, .75'ten büyük ise Huynh-Feldt düzeltmeleri yapılmıştır (Can, 2017).

Tekrarlı Ölçümler için İki Yönlü ANOVA sonucunda iki ana etkiye ulaşılmaktadır. Bunların ilki grup fark etmeksizin katılımcıların müdahaleden önce (T1), müdahale bitiminde (T2) ve müdahaleden 2 ay sonra (T3) aldıkları puanların farklılaşması iken; ikincisi ölçümler fark etmeksizin gruplar arası puanların farklılaşmasıdır. Bu çalışmada hedeflenen etkileşim etkisi olan ölçüm*gruptur. Bu etkileşim sonucu ile grupların zamanla değişimi incelenebilmektedir. Bu analiz sonrasında post hoc testi yapılmıştır. Daha sonra üç grup için ayrı ayrı Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA yapılmıştır.

3.2. ÖN ANALİZLER

DDT-BE, BD-P ve Bekleme grubu çalışma öncesinde Anne Baba Stres Ölçeği puanı ve bazı demografik değişkenler bakımından karşılaştırılmıştır. Anne Baba Stres ölçeği kesim noktası puanı, yaş ve eğitim durumu açısından gruplar arası anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu durum çalışmanın başında grupların denk olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların anne baba stresi ön test kesim noktası ve yaş ortalamaları açısından değişip değişmediği Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Ön Test Kesim Noktası ve Yaşın Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Stres	Gruplar Arası	1.07	2	.53	.02	.97
	Gruplar içi	1037.92	49	21.18		
	Toplam	1039.00	51			
Yaş	Gruplar Arası	50.69	2	25.34	1.05	.35
	Gruplar içi	1180.74	49	24.09		
	Toplam	1231.44	51			

DDT ve kontrol gruplarından elde edilen ön test puanlarının gruplara göre değişip değişmediğini test etmek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucuna göre DDT ve kontrol gruplarının Anne Baba Stres Ölçeği ön puan kesim noktaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir, $F_{(2-51)} = .02$; $p > .05$. Benzer şekilde DDT ve kontrol gruplarındaki katılımcıların yaşlarının gruba göre değişip değişmediğini test etmek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucuna göre DDT ve kontrol grupları katılımcılarının yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir, $F_{(2-51)} = 1.05$; $p > .05$.

Gruplardaki kişilerin eğitim durumu açısından benzer olup olmadığı Ki-Kare Analizi ile Tablo 3.2’de incelenmiştir.

Tablo 3.2. Eğitim Durumunun Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Ki-Kare Analizi ile İncelenmesi

Grup	Eğitim Durumu	Gözlenen Frekans	Beklenen Frekans	χ^2	sd	p
Deney	Ortaokul	1	.7	3.36	6	.76
	Lise	1	1.7			
	Üniversite	11	11.8			
	Lisansüstü	5	3.8			
BD-P	Ortaokul	0	.7			
	Lise	3	1.6			
	Üniversite	11	11.1			
	Lisansüstü	3	3.6			
Bekleme	Ortaokul	1	.7			
	Lise	1	1.6			
	Üniversite	12	11.1			
	Lisansüstü	3	3.6			

DDT ve kontrol gruplarının eğitim durumları açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir, $p > .05$.

3.3. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

Bağımlı değişkenlerin DDT-BE, BD-P ve Bekleme gruplarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin betimleyici istatistikleri Tablo 3.3'te verilmiştir.

Tablo 3.3. Değişkenlerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Değişken	DDT- BE (n=15)			BD-P (n=13)			Bekleme (n=15)		
	Ön test	Son test	İzlem	Ön test	Son test	İzlem	Ön test	Son test	İzlem
	Ort. (ss)	Ort. (ss)	Ort. (ss)	Ort. (ss)	Ort. (ss)	Ort. (ss)	Ort. (ss)	Ort. (ss)	Ort. (ss)
Anne Baba Stresi	41.00 (5.38)	27.46 (5.44)	29.86 (7.09)	39.53 (4.53)	32.69 (6.39)	33.30 (5.52)	38.26 (4.30)	37.60 (6.32)	37.93 (6.99)
Ebeveyn Tükenmişliği	35.60 (29.33)	15.26 (13.48)	19.33 (24.52)	36.00 (22.96)	20.00 (21.63)	21.53 (21.01)	27.86 (29.56)	26.26 (28.90)	28.86 (31.80)
Çocuk Anababa İlişkisi	58.40 (13.74)	49.86 (10.02)	54.33 (13.56)	64.92 (14.29)	56.07 (8.89)	56.61 (9.76)	61.20 (12.50)	58.93 (10.22)	58.73 (11.20)
Duygu Düzenleme Güçlüğü	41.33 (17.86)	28.26 (9.12)	28.86 (9.97)	44.38 (9.41)	38.15 (11.97)	40.46 (13.61)	36.40 (16.20)	35.00 (14.34)	34.40 (15.29)
Bilinçli Farkındalık	52.80 (15.36)	65.13 (13.09)	63.20 (17.54)	51.76 (14.16)	62.38 (12.48)	59.61 (12.84)	67.93 (10.55)	63.86 (16.85)	64.06 (16.38)
Depresyon	7.93 (4.16)	3.13 (2.89)	2.93 (3.55)	8.46 (4.03)	5.15 (3.15)	6.92 (5.12)	4.26 (4.52)	4.40 (4.40)	4.93 (4.55)
Anksiyete	5.73 (4.21)	2.26 (2.57)	2.86 (3.68)	7.61 (4.44)	4.76 (2.58)	5.30 (5.12)	4.26 (3.23)	3.40 (3.85)	4.40 (4.10)
Stres	9.93 (4.21)	4.66 (2.19)	5.80 (3.89)	10.38 (3.15)	7.15 (3.38)	8.46 (5.10)	6.80 (3.85)	6.53 (3.06)	6.93 (4.04)
Koronavirüs Anksiyetesi	1.46 (2.61)	1.06 (2.63)	.53 (1.80)	3.30 (5.13)	2.15 (3.69)	.69 (1.18)	.60 (1.35)	.13 (.35)	.53 (1.80)

3.4. DDT-BE’NİN ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

3.4.1. DDT-BE’nin Anne Baba Stresine Etkisine İlişkin Bulgular

DDT-BE deney, BD-P ve bekleme grubuna göre Anne Baba Stres Ölçeği ön test, son test, izlem puanlarında fark olup olmadığını anlamak için Tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.4’te gösterilmiştir.

Tablo 3.4. DDT-BE'nin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Anne Baba Stres Puanlarının Ön Test- Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Anne Baba Stresi						
Gruplar arası						
Grup	598.88	2	299.44	4.38	.01	.18
Hata	2733.65	40	68.34			
Grup içi						
Ölçüm	1216.53	1.73	703.17	34.70	.00	.46
Ölçüm*Grup	718.80	3.46	207.74	10.25	.00	.34
Hata (denekler içi)	1402.04	69.20	20.26			

Küresellik varsayımı sağlanmadığı için Huynh-Feldt düzeltmeli Tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA yapılmıştır. Müdahalenin etkili olup olmadığına dair yapılan ölçüm*grup etkileşimi sonuçları anlamlı fark ortaya koymuştur; $F_{(3.46-69.20)} = 10.25$, $p = .00$, $\eta^2 = .34$. Bu sonuca göre ön test, son test ve izlem puan ortalamaları ile deney ve kontrol grubu olmanın ortak etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. Uygulanan yöntemin sonucunda Anne Baba Stres puanları farklılaşıyor denilebilir. Bu farklılığın yaklaşık %34'ü açıklanabilmektedir.

Farklılıkların hangi grup ve ölçümlerden kaynaklandığını anlamak için tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Ön test, son test, izlem için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.5'te gösterilmiştir.

Tablo 3.5. Anne Baba Stres Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	sd	F	p	η^2
Deney	2	31.92	.00	.83
Hata	13			
BD-P	2	7.60	.00	.58
Hata	11			
Bekleme	2	.20	.81	.03
Hata	13			

Gruplara ait anne baba stres puanlarının ortalama, standart sapma ve ortalamalar arası değişim değerleri

	Ortalama			Ortalamalar Arası Değişim		
Grup	T1 (ss)	T2 (ss)	T3 (ss)	T1-T2	T1-T3	T2-T3
DDT	41.00 (5.38)	27.46 (5.44)	29.86 (7.09)	.00	.00	.30
BD-P	39.53 (4.53)	32.69 (6.39)	33.30 (5.52)	.01	.00	1.00
Bekleme	38.26 (4.30)	37.60 (6.32)	37.93 (6.99)	1.00	1.00	1.00

Ölçümlere ait anne baba stres puanlarının deney (1), BD-P kontrol (2), bekleme kontrol (3) gruplarına göre ortalamalar arası değişim değerleri

Ölçüm	1-2	1-3	2-3
Ön test	1.00	.37	1.00
Son test	.08	.00	.12
İzlem	.53	.01	.22

Deney ve kontrol gruplarına göre ölçüme bağlı değişimi incelemek için yapılan tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA sonuçları DDT deney grubunun anne baba stres puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalış göstermektedir; $F_{(2-13)}=31.92$, $p=.00$, $\eta^2=.83$. DDT grubunun anne baba stres ön test puanı ($\bar{X}=41.00$, $ss=5.38$) ile son test puanı ($\bar{X}=27.46$, $ss=5.44$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=.00$). Diğer yandan DDT grubunun ön test puanı ($\bar{X}=41.00$, $ss=5.38$) ve izlem puanı ($\bar{X}=28.86$, $ss=9.97$) arasında da anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=.00$). DDT grubunun son test puanı ($\bar{X}=27.46$, $ss=5.44$) ile izlem puanı ($\bar{X}=28.86$, $ss=9.97$) arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.30$). Bu sonuçlar DDT beceri eğitimine katılan kişilerin anne baba streslerinin DDT uygulaması öncesinden sonrasına anlamlı ölçüde azaldığı ve bu azalışın 2 ay sonrasında da korunduğunu göstermiştir.

BD-P grubunun anne baba stres puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalış görülmektedir; $F_{(2-11)}=7.60$, $p=.00$, $\eta^2=.58$. BD-P grubunun anne baba stres ön test puanı ($\bar{X}=39.53$, $ss=4.30$) ile son test puanı ($\bar{X}=32.69$, $ss=6.39$) arasında anlamlı

bir farklılık bulunmuştur ($p=.01$). Diğer yandan BD-P grubunun ön test puanı ($\bar{X}=39.53$, $ss=4.30$) ve izlem puanı ($\bar{X}=33.30$, $ss=5.52$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=.00$). BD-P grubunun son test puanı ($\bar{X}=32.69$, $ss=6.39$) ile izlem puanı ($\bar{X}=33.30$, $ss=5.52$) arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=1.00$). Bu sonuçlara göre BD-P eğitimine katılan kişilerin anne baba streslerinin BD uygulaması öncesinden sonrasına anlamlı ölçüde azaldığı ve bu azalma miktarının 2 ay sonrasında da korunduğunu göstermiştir.

Bekleme grubunun ön test, son test ve izlem testi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır; $F_{(2-13)}=.20$, $p=.81$, $\eta^2=.03$.

Ölçümlere ait anne baba stres puanlarının gruplara göre değişimleri incelendiğinde son testte deney ve bekleme grupları arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir ($p=.00$). Benzer bir şekilde, izlem testi için de deney ve bekleme grupları arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($p=.00$). Deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında ise son testte de ($p=.08$) izlemde de ($p=.53$) anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Grup (deney ve kontroller) ana etkisi incelendiğinde grupların anne baba stres puanları açısından farklılaştığı görülmüştür; $F_{(2-40)}=4.38$, $p=.01$, $\eta^2=.18$. Bu sonuç deney ve kontrol grubunda yer alan kişilerin Anne Baba Stres Ölçeği puan ortalamalarının ön test, son test, izlem ölçüm ayırımı olmaksızın anlamlı derecede farklılaştığını göstermektedir. Bu farklılığın yaklaşık %18'i açıklanabilmektedir.

Ölçüm (ön test, son test, izlem) ana etkisi incelendiğinde ise katılımcıların anne baba stres puanlarında ölçüme bağlı değişim bulunmuştur; $F_{(1.73-69.20)}=34.70$, $p=.00$, $\eta^2=.46$. Bu sonuç deney ve kontrol grubu ayırımı yapılmaksızın ön test, son test ve izlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın yaklaşık %46'sı açıklanabilmektedir.

3.4.2. DDT-BE'nin Ebeveyn Tükenmişliğine Etkisine İlişkin Bulgular

DDT-BE deney, BD-P ve bekleme grubuna göre Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi ön test, son test, izlem puanlarında fark olup olmadığını anlamak için Tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.6'da gösterilmiştir.

Tablo 3.6. DDT-BE'nin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Ebeveyn Tükenmişliği Puanlarının Ön Test- Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Ebeveyn Tükenmişliği						
Gruplar arası						
Grup	412.26	2	206.13	.12	.88	.00
Hata	65189.87	40	1629.74			
Grup içi						
Ölçüm	3789.06	1.48	2544.01	11.51	.00	.22
Ölçüm*Grup	1855.35	2.97	622.85	2.81	.04	.12
Hata (denekler içi)	13165.62	59.57	220.98			

Küresellik varsayımı sağlanmadığı için Huynh-Feldt düzeltmeli Tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA yapılmıştır. Müdahalenin etkili olup olmadığına dair yapılan ölçüm*grup etkileşimi sonuçları anlamlı fark ortaya koymuştur; $F_{(2.97-59.57)} = 2.81$, $p = .04$, $\eta^2 = .12$. Bu sonuca göre ön test, son test ve izlem puan ortalamaları ile deney ve kontrol grubu olmanın ortak etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. Uygulanan yöntemin sonucunda Ebeveyn Tükenmişlik puanları farklılaşıyor denilebilir. Bu farklılığın yaklaşık %12'si açıklanabilmektedir.

Farklılıkların hangi grup ve ölçümlerden kaynaklandığını anlamak için tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Ön test, son test, izlem için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.7'de gösterilmiştir.

Tablo 3.7. Ebeveyn Tükenmişliği Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	sd	F	p	η^2
Deney	2	8.57	.00	.56
Hata	13			
BD-P	2	6.29	.01	.53
Hata	11			
Bekleme	2	.71	.50	.09
Hata	13			

Gruplara ait ebeveyn tükenmişliği puanlarının ortalama, standart sapma ve ortalamalar arası değişim değerleri						
	Ortalama			Ortalamalar Arası Değişim		
Grup	T1 (ss)	T2 (ss)	T3 (ss)	T1-T2	T1-T3	T2-T3
DDT	35.60 (29.33)	15.26 (13.48)	19.33 (24.52)	.00	.16	1.00
BD-P	36.00 (22.96)	20.00 (21.63)	21.53 (21.01)	.01	.58	1.00
Bekleme	27.86 (29.56)	26.26 (28.90)	28.86 (31.80)	1.00	1.00	1.00

Deney ve kontrol gruplarına göre ölçüme bağlı değişimi incelemek için yapılan tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA sonuçları DDT deney grubunun ebeveyn tükenmişliği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalış göstermektedir; $F_{(2-13)} = 8.57$, $p = .00$, $\eta^2 = .56$. DDT grubunun ebeveyn tükenmişliği ön test puanı ($\bar{X} = 35.60$, $ss = 29.33$) ile son test puanı ($\bar{X} = 15.26$, $ss = 13.48$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p = .00$). Diğer yandan DDT grubunun ön test puanı ($\bar{X} = 35.60$, $ss = 29.33$) ve izlem puanı ($\bar{X} = 19.33$, $ss = 24.52$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p = .16$). DDT grubunun son test puanı ($\bar{X} = 15.26$, $ss = 13.48$) ile izlem puanı ($\bar{X} = 19.33$, $ss = 24.52$) arasında da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p = 1.00$). Bu sonuçlara göre DDT beceri eğitimine katılan kişilerin ebeveyn tükenmişliğinin DDT uygulaması öncesinden sonrasına anlamlı ölçüde azaldığı ancak bu azalışın 2 ay sonrasında korunamadığını gösterilmiştir.

BD-P grubunun ebeveyn tükenmişliği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalış görülmektedir; $F_{(2-11)} = 6.29$, $p = .01$, $\eta^2 = .53$. BD-P grubunun ebeveyn tükenmişliği ön test puanı ($\bar{X} = 36.00$, $ss = 22.96$) ile son test puanı ($\bar{X} = 20.00$, $ss = 21.63$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p = .01$). Diğer yandan BD-P grubunun ön test puanı ($\bar{X} = 36.00$, $ss = 22.96$) ve izlem puanı ($\bar{X} = 21.53$, $ss = 21.01$) arasında anlamlı

bir farklılık bulunmamıştır ($p=.58$). BD-P grubunun son test puanı ($\bar{X}=20.00$, $ss=21.63$) ile izlem puanı ($\bar{X}=21.53$, $ss=21.01$) arasında da anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=1.00$). Bu sonuçlara göre BD-P eğitimine katılan kişilerin ebeveyn tükenmişliğinin BD uygulaması öncesinden sonrasına anlamlı ölçüde azaldığı ancak bu azalışın 2 ay sonrasında korunamadığını gösterilmiştir.

Bekleme grubunun ön test, son test ve izlem testi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır; $F_{(2-13)} = .71$, $p=.50$.

Grup ana etkisi incelendiğinde grupların ebeveyn tükenmişliği puanları açısından farklılaşmadığı görülmüştür; $F_{(2-40)} = .12$, $p=.88$. Bu sonuç deney ve kontrol grubunda yer alan kişilerin Ebeveyn Tükenmişlik puan ortalamalarının ön test, son test, izlem ölçüm ayrımı olmaksızın anlamlı derecede farklılaşmadığını göstermektedir.

Ölçüm (ön test, son test, izlem) ana etkisi incelendiğinde ise katılımcıların Ebeveyn Tükenmişlik puanlarında ölçüme bağlı değişim bulunmuştur; $F_{(1.48-59.57)} = 11.51$, $p=.00$, $\eta^2=.22$. Bu sonuç deney ve kontrol grubu ayrımı yapılmaksızın ön test, son test ve izlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın yaklaşık %22'si açıklanabilmektedir.

3.4.3. DDT-BE'nin Çocuk Anababa İlişisine Etkisine İlişkin Bulgular

DDT-BE deney, BD-P ve bekleme grubuna göre Çocuk Anababa İlişkisi Ölçeği ön test, son test, izlem puanlarında fark olup olmadığını anlamak için Tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.8'de gösterilmiştir.

Tablo 3.8. DDT-BE'nin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Çocuk Anababa İlişkisi Puanlarının Ön Test- Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Çocuk Anababa İlişkisi						
Gruplar arası						
Grup	804.70	2	402.35	1.22	.30	.05
Hata	13127.47	40	328.18			
Grup içi						
Ölçüm	997.69	1.60	622.57	11.53	.00	.22
Ölçüm*Grup	279.44	3.20	87.18	1.61	.19	.07
Hata (denekler içi)	3458.38	64.10	53.95			

Küresellik varsayımı sağlanmadığı için Greenhouse-Geisser düzeltilmeli Tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA yapılmıştır. Müdahalenin etkili olup olmadığına dair yapılan ölçüm*grup etkileşimi sonuçları anlamlı değildir; $F_{(1.60-64.10)} = 1.61$, $p = .19$, $\eta^2 = .07$. Bu sonuca göre ön test, son test ve izlem puan ortalamaları ile deney ve kontrol grubu olmanın ortak etkisi istatistiksel olarak anlamsızdır.

Tablo 3.9. Çocuk Anababa İlişkisi Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	sd	F	p	η^2		
Deney	2	5.09	.02	.43		
Hata	13					
BD-P	2	2.84	.10	.34		
Hata	11					
Bekleme	2	.87	.44	.11		
Hata	13					
Gruplara ait çocuk anababa ilişkisi puanlarının ortalama, standart sapma ve ortalamalar arası değişim değerleri						
	Ortalama			Ortalamalar Arası Değişim		
Grup	T1 (ss)	T2 (ss)	T3 (ss)	T1-T2	T1-T3	T2-T3
DDT	58.40 (13.74)	49.86 (10.20)	54.33 (13.56)	.01	.40	.20
BD-P	64.92 (14.29)	56.07 (8.89)	56.61 (9.76)	.08	.12	1.00
Bekleme	61.20 (12.50)	58.93 (10.22)	58.73 (11.20)	1.00	.60	1.00

Deney ve kontrol gruplarına göre ölçüme bağlı değişimi incelemek için yapılan tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA sonuçları DDT müdahale grubunun çocuk

anababa ilişkisi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalış göstermektedir; $F_{(2-13)} = 5.09$, $p=.02$, $\eta^2=.43$. DDT grubunun çocuk anababa ilişkisi ön test puanı ($\bar{X}=58.40$, $ss=13.74$) ile son test puanı ($\bar{X}=49.86$, $ss=10.20$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=.01$). Diğer yandan DDT grubunun ön test puanı ($\bar{X}=58.40$, $ss=13.74$) ve izlem puanı ($\bar{X}=53.33$, $ss=13.56$) arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.40$). DDT grubunun son test puanı ($\bar{X}=49.86$, $ss=10.20$) ile izlem puanı ($\bar{X}=53.33$, $ss=13.56$) arasında da anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.20$). Bu sonuçlar DDT beceri eğitimine katılan kişilerin çocuk anababa ilişkilerinin DDT uygulaması öncesinden sonrasına anlamlı ölçüde azaldığını ancak bu azalışın 2 ay sonrasında korunamadığını gösterilmiştir.

BD-P grubunun ön test, son test ve izlem testi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır; $F_{(2-11)} = 2.84$, $p=.10$, $\eta^2=.34$. Benzer şekilde, bekleme grubunun da ön test, son test ve izlem testi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır; $F_{(2-13)} = .87$, $p=.44$, $\eta^2=.11$.

Grup ana etkisi incelendiğinde grupların çocuk anababa ilişkisi puanları açısından farklılaşmadığı görülmüştür; $F_{(2-40)} = 1.22$, $p=.30$, $\eta^2=.05$.

Ölçüm (ön test, son test, izlem) ana etkisi incelendiğinde ise katılımcıların çocuk anababa ilişkisi puanlarında ölçüme bağlı değişim bulunmuştur; $F_{(1.60-64.10)} = 11.53$, $p=.00$, $\eta^2=.22$. Bu sonuç deney ve kontrol grubu ayrımı yapılmaksızın ön test, son test ve izlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın yaklaşık %22'si açıklanabilmektedir.

3.4.4. DDT-BE'nin Ebeveynlerin Duygu Düzenleme Güçlüklerine Etkisine İlişkin Bulgular

DDT-BE deney, BD-P ve bekleme grubuna göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği- Kısa Form ön test, son test, izlem puanlarında fark olup olmadığını anlamak için Tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.10'de gösterilmiştir.

Tablo 3.10. DDT-BE'nin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarının Ön Test- Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Duygu Düzenleme Güçlüğü						
Gruplar arası						
Grup	1450.82	2	725.41	1.72	.19	.07
Hata	16820.04	40	420.50			
Grup içi						
Ölçüm	1223.73	1.71	713.63	9.70	.00	.19
Ölçüm*Grup	670.02	3.43	195.36	2.65	.04	.11
Hata (denekler içi)	5045.15	68.59	73.55			

Küresellik varsayımı sağlanmadığı için Huynh-Feldt düzeltmeli Tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA yapılmıştır. Müdahalenin etkili olup olmadığına dair yapılan ölçüm*grup etkileşimi sonuçları anlamlı fark ortaya koymuştur; $F_{(3.43-68.59)} = 2.65$, $p = .04$, $\eta^2 = .11$. Bu sonuca göre ön test, son test ve izlem puan ortalamaları ile deney ve kontrol grubu olmanın ortak etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. Uygulanan yöntemin sonucunda duygu düzenleme güçlüğü puanları farklılaşıyor denilebilir. Bu farklılığın yaklaşık %11'i açıklanabilmektedir.

Farklılıkların hangi grup ve ölçümlerden kaynaklandığını anlamak için tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Ön test, son test, izlem için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.11'de gösterilmiştir.

Tablo 3.11. Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	sd	F	p	η^2
Deney	2	6.38	.01	.49
Hata	13			
BD-P	2	1.24	.32	.18
Hata	11			
Bekleme	2	.75	.48	.10
Hata	13			

Gruplara ait duygu düzenleme güçlüğü puanlarının ortalama, standart sapma ve ortalamalar arası değişim değerleri						
Ortalama			Ortalamalar Arası Değişim			
Grup	T1 (ss)	T2 (ss)	T3 (ss)	T1-T2	T1-T3	T2-T3
DDT	41.33 (17.86)	28.26 (9.12)	28.86 (9.97)	.00	.00	1.00
BD-P	44.38 (9.41)	38.15 (11.97)	40.46 (13.61)	.49	1.00	1.00
Bekleme	36.40 (16.20)	35.00 (14.34)	34.40 (15.29)	1.00	.72	1.00

Deney ve kontrol gruplarına göre ölçüme bağlı değişimi incelemek için yapılan tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA sonuçları DDT deney grubunun duygu düzenleme güçlüğü puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalış göstermektedir; $F_{(2-13)} = 6.38$, $p = .01$, $\eta^2 = .49$. DDT grubunun duygu düzenleme güçlüğü ön test puanı ($\bar{X} = 41.33$, $ss = 17.86$) ile son test puanı ($\bar{X} = 28.26$, $ss = 9.12$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p = .00$). Diğer yandan DDT grubunun ön test puanları ($\bar{X} = 41.33$, $ss = 17.86$) ve izlem puanları ($\bar{X} = 28.86$, $ss = 9.97$) arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p = .00$). DDT grubunun son test puanı ($\bar{X} = 28.26$, $ss = 9.12$) ile izlem puanı ($\bar{X} = 28.86$, $ss = 9.97$) arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p = 1.00$). Bu sonuçlara göre DDT beceri eğitimine katılan kişilerin duygu düzenleme güçlüklerinin DDT uygulaması öncesinden sonrasına anlamlı ölçüde azaldığı ve bu azalışın 2 ay sonrasında da korunduğunu göstermiştir.

BD-P grubunun duygu düzenleme güçlüğü puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalış bulunamamıştır; $F_{(2-11)} = 1.24$, $p = .32$. Benzer şekilde bekleme grubunun duygu düzenleme güçlüğü puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalış bulunamamıştır; $F_{(2-13)} = .75$, $p = .48$.

Grup ana etkisi incelendiğinde grupların duygu düzenleme güçlüğü puanları açısından farklılaşmadığı görülmüştür; $F_{(2-40)} = 1.72$, $p=.19$, $\eta^2=.07$. Bu sonuç deney ve kontrol grubunda yer alan kişilerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puan ortalamalarının ön test, son test, izlem ölçüm ayırımı olmaksızın farklılaşmadığını göstermektedir.

Ölçüm (ön test, son test, izlem) ana etkisi incelendiğinde ise katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü puanlarında ölçüme bağlı değişim bulunmuştur; $F_{(1.71-68.59)} = 9.70$, $p=.00$, $\eta^2=.19$. Bu sonuç deney ve kontrol grubu ayırımı yapılmaksızın ön test, son test ve izlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın yaklaşık %19'u açıklanabilmektedir.

3.4.5. DDT-BE'nin Ebeveynlerin Bilinçli Farkındalığına Etkisine İlişkin Bulgular

DDT-BE deney, BD-P ve bekleme grubuna göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği ön test, son test, izlem puanlarında fark olup olmadığını anlamak için Tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.12'de gösterilmiştir.

Tablo 3.12. DDT-BE'nin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Bilinçli Farkındalık Puanlarının Ön Test- Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Bilinçli Farkındalık						
Gruplar arası						
Grup	1198.71	2	599.35	1.20	.31	.05
Hata	19897.92	40	497.44			
Grup içi						
Ölçüm	925.17	1.76	523.23	6.52	.00	.14
Ölçüm*Grup	1393.99	3.53	394.18	4.91	.00	.19
Hata (denekler içi)	5672.67	70.72	80.20			

Küresellik varsayımı sağlanmadığı için Huynh-Feldt düzeltmeli Tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA yapılmıştır. Müdahalenin etkili olup olmadığına dair yapılan ölçüm*grup etkileşimi sonuçları anlamlı fark ortaya koymuştur; $F_{(1.76-70.72)} = 4.91$, $p=.00$, $\eta^2=.19$. Bu sonuca göre ön test, son test ve izlem puan ortalamaları ile deney ve kontrol grubu olmanın ortak etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. Uygulanan

yöntemin sonucunda bilinçli farkındalık puanları farklılaşıyor denilebilir. Bu farklılığın yaklaşık %19'u açıklanabilmektedir.

Tablo 3.13. Bilinçli Farkındalık Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	sd	F	p	η^2
Deney	2	13.39	.00	.67
Hata	13			
BD-P	2	3.85	.05	.41
Hata	11			
Bekleme	2	.75	.49	.10
Hata	13			

Gruplara ait bilinçli farkındalık puanlarının ortalama, standart sapma ve ortalamalar arası değişim değerleri

Grup	Ortalama			Ortalamalar Arası Değişim		
	T1 (ss)	T2 (ss)	T3 (ss)	T1-T2	T1-T3	T2-T3
DDT	52.80 (15.36)	65.13 (13.09)	63.20 (17.54)	.00	.00	1.00
BD-P	51.76 (14.16)	62.38 (12.48)	59.61 (12.84)	.09	.28	.18
Bekleme	67.93 (10.55)	63.86 (16.85)	64.06 (16.38)	.94	.67	1.00

Deney ve kontrol gruplarına göre ölçüme bağlı değişimi incelemek için yapılan tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA sonuçları DDT deney grubunun bilinçli farkındalık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermektedir; $F_{(2-13)} = 13.39$, $p = .00$, $\eta^2 = .67$. DDT grubunun bilinçli farkındalık ön test puanı ($\bar{X} = 52.80$, $ss = 15.36$) ile son test puanı ($\bar{X} = 65.13$, $ss = 13.09$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p = .00$). Diğer yandan DDT grubunun ön test puanları ($\bar{X} = 52.80$, $ss = 15.36$) ve izlem puanları ($\bar{X} = 63.20$, $ss = 17.54$) arasında da anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p = .00$). DDT grubunun son test puanı ($\bar{X} = 65.13$, $ss = 13.09$) ile izlem puanı ($\bar{X} = 63.20$, $ss = 17.54$) arasında da anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p = 1.00$). Bu sonuçlara göre DDT beceri eğitimine katılan kişilerin bilinçli farkındalığının DDT uygulaması öncesinden sonrasına anlamlı ölçüde arttığı ve bu artışın 2 ay sonrasında da korunduğunu göstermiştir.

BD-P grubunun bilinçli farkındalık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış bulunamamıştır; $F_{(2-11)} = 3.85$, $p = .05$. Benzer şekilde bekleme grubunun bilinçli

farkındalık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış bulunamamıştır; $F_{(2-13)} = .75$, $p = .49$.

Grup ana etkisi incelendiğinde grupların bilinçli farkındalık puanları açısından farklılaşmadığı görülmüştür; $F_{(2-40)} = 1.20$, $p = .31$, $\eta^2 = .05$.

Ölçüm (ön test, son test, izlem) ana etkisi incelendiğinde ise katılımcıların bilinçli farkındalık puanlarında ölçüme bağlı değişim bulunmuştur; $F_{(1.76-70.72)} = 6.52$, $p = .00$, $\eta^2 = .14$. Bu sonuç deney ve kontrol grubu ayırımı yapılmaksızın ön test, son test ve izlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın yaklaşık %14'ü açıklanabilmektedir.

3.4.6. DDT-BE'nin Ebeveynlerin Depresyonuna Etkisine İlişkin Bulgular

DDT-BE deney, BD-P ve bekleme grubuna göre Depresyon-Anksiyete-Stres ölçeği Depresyon alt ölçeği ön test, son test, izlem puanlarında fark olup olmadığını anlamak için Tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.14'te gösterilmiştir.

Tablo 3.14. DDT-BE'nin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Depresyon Puanlarının Ön Test-Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Depresyon						
Gruplar arası						
Grup	137.67	2	68.83	1.86	.16	.08
Hata	1474.27	40	36.85			
Grup içi						
Ölçüm	162.48	2	81.24	11.99	.00	.23
Ölçüm*Grup	154.29	4	38.57	5.68	.00	.22
Hata (denekler içi)	542.63	80	6.78			

Müdahalenin etkili olup olmadığına dair yapılan ölçüm*grup etkileşimi sonuçları anlamlı fark ortaya koymuştur; $F_{(4-80)} = 6.78$, $p = .00$, $\eta^2 = .22$. Bu sonuca göre ön test, son test ve izlem puan ortalamaları ile deney ve kontrol grubu olmanın ortak etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. Uygulanan yöntemin sonucunda kişilerin depresyon puanları farklılaşıyor denilebilir. Bu farklılığın yaklaşık %22'si açıklanabilmektedir.

Farklılıkların hangi grup ve ölçümlerden kaynaklandığını anlamak için tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Ön test, son test, izlem için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.15'te gösterilmiştir.

Tablo 3.15. Depresyon Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	sd	F	p	η^2
Deney	2	6.45	.01	.49
Hata	13			
BD-P	2	4.77	.03	.46
Hata	11			
Bekleme	2	2.58	.11	.28
Hata	13			

Gruplara ait depresyon puanlarının ortalama, standart sapma ve ortalamalar arası değişim değerleri

	Ortalama			Ortalamalar Arası Değişim		
Grup	T1 (ss)	T2 (ss)	T3 (ss)	T1-T2	T1-T3	T2-T3
DDT	7.93 (4.16)	3.13 (2.89)	2.93 (3.55)	.00	.00	1.00
BD-P	8.46 (4.03)	5.15 (3.15)	6.92 (5.12)	.02	.56	.61
Bekleme	4.26 (4.52)	4.40 (4.40)	4.93 (4.55)	1.00	.37	.57

Deney ve kontrol gruplarına göre ölçüme bağlı değişimi incelemek için yapılan tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA sonuçları DDT deney grubunun depresyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalış göstermektedir; $F_{(2-13)}=6.45$, $p=.01$, $\eta^2=.49$. DDT grubunun depresyon ön test puanı ($\bar{X}=7.93$, $ss=4.16$) ile son test puanı ($\bar{X}=3.13$, $ss=2.89$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=.00$). Diğer yandan DDT grubunun ön test puanı ($\bar{X}=7.93$, $ss=4.16$) ve izlem puanı ($\bar{X}=2.93$, $ss=3.55$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=.00$). DDT grubunun son test puanı ($\bar{X}=3.13$, $ss=2.89$) ile izlem puanı ($\bar{X}=2.93$, $ss=3.55$) arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=1.00$). Bu sonuçlara göre DDT beceri eğitimine katılan kişilerin depresyon düzeylerinin DDT uygulaması öncesinden sonrasına anlamlı ölçüde azaldığı ve bu azalışın 2 ay sonrasında da korunduğunu göstermiştir.

BD-P grubunun depresyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalış görülmektedir; $F_{(2-11)}=4.77$, $p=.03$, $\eta^2=.46$. BD-P grubunun depresyon ön test puanı

(\bar{X} =8.26, ss=4.52) ile son test puanı (\bar{X} =2.40, ss=4.40) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p =.02). Diğer yandan BD-P grubunun ön test puanı (\bar{X} =8.26, ss=4.52) ve izlem puanı (\bar{X} =6.92, ss=5.12) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p =.56). BD-P son test puanı (\bar{X} =2.40, ss=4.40) ile izlem puanı (\bar{X} =6.92, ss=5.12) arasında da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p =.61). Bu sonuçlara göre BD-P eğitimine katılan kişilerin depresyon düzeylerinin BD uygulaması öncesinden sonrasına anlamlı ölçüde azaldığı ancak bu azalışın 2 ay sonrasında korunamadığını gösterilmiştir.

Bekleme grubunun ön test, son test ve izlem testi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır; $F_{(2-13)}=2.584$, p =.11, η^2 =.28.

Grup ana etkisi incelendiğinde grupların depresyon puanları açısından farklılaşmadığı görülmüştür; $F_{(2-40)}=68.83$, p =.16. Bu sonuç deney ve kontrol grubunda yer alan kişilerin Depresyon-Anksiyete-Stres ölçeği Depresyon alt ölçeği puan ortalamalarının ön test, son test, izlem ölçüm ayrımı olmaksızın anlamlı derecede farklılaşmadığını göstermektedir.

Ölçüm (ön test, son test, izlem) ana etkisi incelendiğinde ise katılımcıların depresyon puanlarında ölçüme bağlı değişim bulunmuştur; $F_{(2-80)}=81.24$, p =.00, η^2 =.23. Bu sonuç deney ve kontrol grubu ayrımı yapılmaksızın ön test, son test ve izlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın yaklaşık %23'ü açıklanabilmektedir.

3.4.7. DDT-BE'nin Ebeveynlerin Anksiyetesine Etkisine İlişkin Bulgular

DDT-BE deney, BD-P ve bekleme grubuna göre Depresyon-Anksiyete-Stres ölçeği Anksiyete alt ölçeği ön test, son test, izlem puanlarında fark olup olmadığını anlamak için Tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.16'da gösterilmiştir.

Tablo 3.16. DDT-BE'nin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Anksiyete Puanlarının Ön Test-Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Anksiyete						
Gruplar arası						
Grup	120.77	2	60.38	1.98	.15	.09
Hata	1217.14	40	30.42			
Grup içi						
Ölçüm	129.25	1.89	68.30	9.63	.00	.19
Ölçüm*Grup	44.08	3.78	11.64	1.64	.17	.07
Hata (denekler içi)	536.74	75.69	7.09			

Küresellik varsayımı sağlanmadığı için Huynh-Feldt düzeltmeli Tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA yapılmıştır.

Müdahalenin etkili olup olmadığına dair yapılan ölçüm*grup etkileşimi sonuçları anlamlı değildir; $F_{(3.78-75.69)} = 1.64$, $p = .17$, $\eta^2 = .07$. Bu sonuca göre ön test, son test ve izlem puan ortalamaları ile deney ve kontrol grubu olmanın ortak etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 3.17. Anksiyete Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	sd	F	P	η^2
Deney	2	4.73	.02	.42
Hata	13			
BD-P	2	3.03	.08	.35
Hata	11			
Bekleme	2	2.95	.05	.37
Hata	13			

Gruplara ait anksiyete puanlarının ortalama, standart sapma ve ortalamalar arası değişim değerleri

Grup	Ortalama			Ortalamalar Arası Değişim		
	T1 (ss)	T2 (ss)	T3 (ss)	T1-T2	T1-T3	T2-T3
DDT	5.73 (1.08)	2.26 (.65)	2.86 (.95)	.02	.11	1.00
BD-P	7.61 (1.23)	4.76 (.71)	5.30 (1.42)	.74	.28	1.00
Bekleme	4.26 (.83)	3.40 (.94)	4.40 (1.05)	.78	1.00	.05

Deney ve kontrol gruplarına göre ölçüme bağlı değişimi incelemek için yapılan tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA sonuçları DDT deney grubunun anksiyete

puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalış göstermektedir; $F_{(2-13)}=4.73$, $p=.02$, $\eta^2=.42$. DDT grubunun anksiyete ön test puanı ($\bar{X}=5.73$, $ss=1.08$) ile son test puanı ($\bar{X}=2.26$, $ss=.65$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=.02$). Diğer yandan DDT grubunun ön test puanı ($\bar{X}=5.73$, $ss=1.08$) ve izlem puanı ($\bar{X}= 2.86$, $ss=.95$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=.11$). DDT grubunun son test puanı ($\bar{X}=2.26$, $ss=.65$) ile izlem puanı ($\bar{X}= 2.86$, $ss=.95$) arasında da anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.66$). Bu sonuçlara göre DDT beceri eğitimine katılan kişilerin anksiyetelerinin DDT uygulaması öncesinden sonrasına anlamlı ölçüde azaldığı ancak bu azalışın 2 ay sonrasında korunamadığını gösterilmiştir.

BD-P grubunun ön test, son test ve izlem testi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır; $F_{(2-11)}=3.03$, $p=.08$, $\eta^2=.35$. Benzer şekilde, bekleme grubunun ön test, son test ve izlem testi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır; $F_{(2-11)}=2.95$, $p=.05$, $\eta^2=.37$.

Grup ana etkisi incelendiğinde grupların ebeveyn anksiyete puanları açısından farklılaşmadığı görülmüştür; $F_{(2-40)}= 1.98$, $p=.15$, $\eta^2=.09$.

Ölçüm (ön test, son test, izlem) ana etkisi incelendiğinde ise katılımcıların anksiyete puanlarında ölçüme bağlı değişim bulunmuştur; $F_{(1.89-75.69)}=9.63$, $p=.00$, $\eta^2=.08$. Bu sonuç deney ve kontrol ayırımı yapılmaksızın ön test, son test ve izlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın yaklaşık %19'u açıklanabilmektedir.

3.4.8. DDT-BE'nin Ebeveynlerin Stresine Etkisine İlişkin Bulgular

DDT-BE deney, BD-P ve bekleme grubuna göre Depresyon-Anksiyete-Stres ölçeği Stres alt ölçeği ön test, son test, izlem puanlarında fark olup olmadığını anlamak için Tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.18'de gösterilmiştir.

Tablo 3.18. DDT-BE'nin Deneş ve Kontrol Gruplarına Göre Stres Puanlarının Ön Test- Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Stres						
Gruplar arası						
Grup	97.12	2	48.56	1.85	.16	.08
Hata	1044.84	40	26.12			
Grup içi						
Ölçüm	190.18	1.88	101.04	12.21	.00	.23
Ölçüm*Grup	110.91	3.76	29.46	3.56	.01	.15
Hata (denekler içi)	622.88	75.28	8.27			

Küresellik varsayımı sağlanmadığı için Huynh-Feldt düzeltmeli Tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA yapılmıştır.

Müdahalenin etkili olup olmadığına dair yapılan ölçüm*grup etkileşimi sonuçları anlamlı fark ortaya koymuştur; $F_{(3,76-76,28)} = 3.56$, $p = .01$, $\eta^2 = .15$. Bu sonuca göre ön test, son test ve izlem puan ortalamaları ile deney ve kontrol grubu olmanın ortak etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. Uygulanan yöntemin sonucunda Depresyon-Anksiyete-Stres ölçeği Stres alt ölçeği puanları farklılaşıyor denilebilir. Bu farklılığın yaklaşık %15'i açıklanabilmektedir.

Farklılıkların hangi grup ve ölçümlerden kaynaklandığını anlamak için tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Ön test, son test, izlem için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.19'de gösterilmiştir.

Tablo 3.19. Stres Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	sd	F	p	η^2
Deney	2	12.99	.00	.66
Hata	13			
BD-P	2	2.65	.11	.32
Hata	11			
Bekleme	2	.32	.73	.04
Hata	13			

Gruplara ait stres puanlarının ortalama, standart sapma ve ortalamalar arası değişim değerleri						
	Ortalama			Ortalamalar Arası Değişim		
Grup	T1 (ss)	T2 (ss)	T3 (ss)	T1-T2	T1-T3	T2-T3
DDT	9.93 (4.21)	4.66 (2.19)	5.80 (3.89)	.00	.03	.66
BD-P	10.38 (3.15)	7.15 (3.38)	8.46 (5.10)	.10	.58	.78
Bekleme	6.80 (3.85)	6.53 (3.06)	6.93 (4.04)	1.00	1.00	1.00

Deney ve kontrol gruplarına göre ölçüme bağlı değişimi incelemek için yapılan tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA sonuçları DDT deney grubunun stres puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalış göstermektedir; $F_{(2-13)}=12.99$, $p=.00$, $\eta^2=.66$. DDT grubunun stres ön test puanı ($\bar{X}=9.93$, $ss=4.66$) ile son test puanı ($\bar{X}=4.66$, $ss=2.19$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=.00$). Diğer yandan DDT grubunun ön test puanı ($\bar{X}=9.93$, $ss=4.66$) ve izlem puanı ($\bar{X}=5.80$, $ss=3.89$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=.03$). DDT grubunun son test puanı ($\bar{X}=4.66$, $ss=2.19$) ile izlem puanı ($\bar{X}=5.80$, $ss=3.89$) arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.66$). Bu sonuçlara göre DDT beceri eğitimine katılan kişilerin streslerinin DDT uygulaması öncesinden sonrasına anlamlı ölçüde azaldığı ve bu azalışın 2 ay sonrasında da korunduğunu göstermiştir.

BD-P grubunun ön test, son test ve izlem testi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır; $F_{(2-11)}=2.65$, $p=.11$, $\eta^2=.32$. Benzer şekilde, bekleme grubunun ön test, son test ve izlem testi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır; $F_{(2-11)}=.32$, $p=.73$, $\eta^2=.04$.

Grup ana etkisi incelendiğinde grupların Depresyon-Anksiyete-Stres ölçeği Stres alt ölçeği puanları açısından farklılaşmadığı görülmüştür; $F_{(2-40)}=1.85$, $p=.16$,

$\eta^2=.08$. Bu sonuç deney ve kontrol grubunda yer alan kişilerin Depresyon-Anksiyete-Stres ölçeği Stres alt ölçeği puan ortalamalarının ön test, son test, izlem ölçüm ayrımı olmaksızın anlamlı derecede farklılaşmadığını göstermektedir.

Ölçüm (ön test, son test, izlem) ana etkisi incelendiğinde ise katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres ölçeği Stres alt ölçeği puanlarında ölçüme bağlı değişim bulunmuştur; $F_{(1.82-75.28)} = 3.56$, $p=.00$, $\eta^2=.23$. Bu sonuç deney ve kontrol grubu ayrımı yapılmaksızın ön test, son test ve izlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın yaklaşık %23'ü açıklanabilmektedir.

3.4.9. DDT-BE'nin Ebeveynlerin Koronavirüs Anksiyetesine Etkisine İlişkin Bulgular

DDT-BE deney, BD-P ve bekleme grubuna göre Koronavirüs Anksiyetesini Ölçeği ön test, son test, izlem puanlarında fark olup olmadığını anlamak için Tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.20'de gösterilmiştir.

Tablo 3.20. DDT-BE'nin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Koronavirüs Anksiyetesini Puanlarının Ön Test- Son Test ve İzlem Arasındaki Farka İlişkin Analiz Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Koronavirüs Anksiyetesini						
Gruplar arası						
Grup	56.16	2	28.08	2.18	.12	.09
Hata	513.85	40	12.84			
Grup içi						
Ölçüm	31.22	1.74	17.90	4.23	.02	.09
Ölçüm*Grup	25.04	3.48	7.18	1.69	.16	.07
Hata (denekler içi)	294.84	69.75	4.22			

Küresellik varsayımı sağlanmadığı için Greenhouse-Geisser düzeltmeli Tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA yapılmıştır. Müdahalenin etkili olup olmadığına dair yapılan ölçüm*grup etkileşimi sonuçları anlamlı değildir; $F_{(3.48-69.75)} = 1.69$, $p=.16$, $\eta^2=.07$. Bu sonuca göre ön test, son test ve izlem puan ortalamaları ile deney ve kontrol grubu olmanın ortak etkisi istatistiksel olarak anlamsızdır.

Tablo 3.21. Koronavirüs Anksiyetesi Puanlarının Grup için Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	sd	F	p	η^2
Müdahale	2	2.70	.10	.29
Hata	13			
BD-P	2	3.01	.91	.35
Hata	11			
Bekleme	2	1.43	.27	.18
Hata	13			

Gruplara ait koronavirüs anksiyetesi ilişkisi puanlarının ortalama, standart sapma ve ortalamalar arası değişim değerleri

Ortalama			Ortalamalar Arası Değişim			
Grup	T1 (ss)	T2 (ss)	T3 (ss)	T1-T2	T1-T3	T2-T3
DDT	1.46 (2.61)	1.06 (2.63)	.53 (1.80)	1.00	.14	.87
BD-P	3.30 (5.13)	2.15 (3.69)	.69 (1.18)	1.00	.14	.41
Bekleme	.60 (1.35)	.13 (.35)	.53 (1.80)	.39	1.00	1.00

Deney ve kontrol gruplarına göre ölçüme bağlı değişimi incelemek için yapılan tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA sonuçları DDT müdahale grubunun koronavirüs anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülememiştir; $F_{(2-13)} = 2.70$, $p = .10$, $\eta^2 = .29$. Benzer şekilde BD-P grubunun ($F_{(2-11)} = 3.01$, $p = .91$, $\eta^2 = .35$) ve bekleme grubu ($F_{(2-13)} = 1.43$, $p = .27$, $\eta^2 = .18$) için de anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 3.22. Koronavirüs Anksiyetesi Puanlarının Ön Test, Son Test, İzlem Karşılaştırmalarına İlişkin Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	sd	F	p	η^2
Koronavirüs Anksiyete	2	3.84	.03	.15
Hata	41			

Ön test, son test, izleme ait koronavirüs anksiyetesi ilişkisi puanlarının ortalama, standart sapma ve ortalamalar arası değişim değerleri

Ortalama			Ortalamalar Arası Değişim			
Ölçüm	T1 (ss)	T2 (ss)	T3 (ss)	T1-T2	T1-T3	T2-T3
	1.71 (.52)	1.01 (.40)	.58 (.24)	.53	.02	.55

Grup gözetmeksizin sadece ön test, son test, izlem arasındaki değişimi incelemek için yapılan tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA sonuçları koronavirüs anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermiştir; $F_{(2-41)} = 3.84$, $p = .03$, $\eta^2 = .15$. Ön test puanı ($\bar{X} = 1.71$, $ss = 1.01$) ile son test puanı ($\bar{X} = 1.01$, $ss = .40$) arasında bir fark bulunamazken ($p = .53$); ön test puanı ($\bar{X} = 1.71$, $ss = 1.01$) ile izlem puanı ($\bar{X} = .58$, $ss = .24$) arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir ($p = .02$). Son test puanı ($\bar{X} = 1.01$, $ss = .40$) ve izlem puanı ($\bar{X} = .58$, $ss = .24$) arasında da anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p = .55$).

Grup ana etkisi incelendiğinde grupların koronavirüs anksiyetesi puanları açısından farklılaşmadığı görülmüştür; $F_{(2-40)} = 2.18$, $p = .12$, $\eta^2 = .09$.

Ölçüm (ön test, son test, izlem) ana etkisi incelendiğinde ise katılımcıların koronavirüs anksiyetesi puanlarında ölçüme bağlı değişim bulunmuştur; $F_{(1.74-69.75)} = 4.23$, $p = .02$, $\eta^2 = .09$. Bu sonuç deney ve kontrol grubu ayrımı yapılmaksızın ön test, son test ve izlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın yaklaşık %9'u açıklanabilmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada, temel olarak DDT Beceri Eğitiminin okul öncesi dönem çocuğu olan ebeveynlerin anne baba stresi düzeylerine etkisi incelenmiştir. Deney programı sonucunda çalışmaya katılan ebeveynlerin anne baba streslerini azaltmak hedeflenmiştir. Çalışmada ek olarak DDT Beceri Eğitiminin okul öncesi dönem çocuğu olan ebeveynlerin duygu düzenleme güçlüğü, ebeveyn tükenmişliği, ve çocuk anababa ilişkisi, bilinçli farkındalık, depresyon, anksiyete, stres, ve koronavirüs anksiyete düzeylerine etkisine bakılmıştır. Eğitimin depresyon, anksiyete, stres, duygu düzenleme güçlüğü, ebeveyn tükenmişliği, çocuk anababa ilişkisi zorluğu ve koronavirüs anksiyete düzeylerinde azalış; bilinçli farkındalık düzeylerinde ise artış yaratması amaçlanmıştır. Deney grubunun sonuçları BD-P ve bekleme gruplarının sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır.

Veriler DDT beceri eğitimi, BD-P ve bekleme grubu olmak üzere üç farklı gruptan; müdahale öncesi, müdahale bitimi ve müdahaleden 2 ay sonrası olmak üzere üç farklı zamanda elde edilmiştir. Katılımcılar gruplara seçkisiz bir şekilde yerleştirilmiştir. Uygulama öncesi grupların anne baba stres ölçeği ön puan ortalaması, yaş ve eğitim durumu bakımından denk olmasına dikkat edilmiştir. Analizler uygulamaları tamamlayan ve tüm ölçekleri dolduran kişilerin verileriyle yapılmıştır.

Çalışma planı COVID-19 hala devam ederken yapılmış, bu sebeple çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Çevrimiçi olarak uygulanmasının bazı faydaları görülmüştür. Öncelikle, uygulamalar esnasında kendisi ya da yakın temasta bulunduğu COVID olan kişiler olmuştur. Uygulama şekli sebebiyle hastalık diğer katılımcılara bulaştırılmamış, hatta kendini iyi hisseden katılımcılar COVID olmalarına rağmen uygulamaya devam edebilmiştir. Katılımcılar çocuk hastalığı, çocuklarının o gün uyumaması gibi sebepler olduğunda da çevrimiçi olduğü için uygulamaya katılabildiklerini belirtmişlerdir.

Pandeminin olası etkisini ölçmek için ölçeklere Koronavirüs Anksiyete Ölçeği eklenmiştir. Uygulama başlangıç tarihi Kasım 2021, bitiş tarihi ise Ocak 2022'dir. Bu tarihler süresince pandeminin kişiler üzerindeki etkisi azalmış olsa da 2021 yılında alınan etik kurul izni sırasında pandemi süreci belirsiz olduğu için Koronavirüs Anksiyete Ölçeği teze dahil edilmiştir.

Araştırmanın tartışma bölümünde DDT-BE'nin anne baba stresine, ebeveyn tükenmişliğine, çocuk ana baba ilişkisine, duygu düzenleme güçlüğüne, bilinçli farkındalığa, depresyon, anksiyete, strese ve koronavirüs anksiyetesine etkisine dair bulgular ayrı başlıklarda incelenmiştir.

4.1. DDT-BE'NİN ETKİSİNE DAİR BULGULARIN İNCELENMESİ

4.1.1. Anne Baba Stresine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bulgularda deney grubuna katılan ebeveynlerin anne baba stresinin son test puanlarının ön test puanlarından anlamlı ölçüde düşük olduğu ve bu etkinin 2 ay sonraki izlem ölçümlerinde de korunduğu görülmüştür. Çalışmanın bu sonucu araştırmanın temel hipotezini desteklemektedir. Çalışmadaki grupların seçkisiz bir şekilde atanmış olması ve grupların Anne Baba Stres Ölçeği ön test sonuçlarının denkliği gözetilerek oluşturulması sebebiyle DDT uygulamasının etkisinin nedenselliğe uygun olduğu söylenebilir.

Deney grubuna benzer şekilde BD-P grubuna katılan ebeveynlerin anne baba stresinin son test puanlarının ön test puanlarından anlamlı ölçüde düşük olduğu ve bu etkinin 2 ay sonraki izlem ölçümlerinde de korunduğu bulunmuştur. Diğer yandan, bekleme grubu puanlarında ise anlamlı bir farklılaşma gözlenmemiştir. Bekleme grubunda bir değişim olmaması anne baba stresinin müdahale olmadan, sadece zamana bağlı değişmediğini göstermektedir.

Bulgularda ek olarak ölçümlere ait grup farkları incelendiğinde ise DDT-BE ve BD-P grupları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Diğer yandan DDT-BE'nin son test ve izlemde bekleme grubundan anlamlı ölçüde farklı olduğu bulunmuştur. DDT-BE ve BD-P grupları arasında anlamlı bir fark olmasa da bekleme grubu ile kıyaslandığında DDT-BE daha etkilidir.

DDT beceri eğitiminin bu sonucu kısıtlı bilgi var olan literatür ile uyumludur. Renneberg ve Rosenbach (2016) sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişilerin anneleriyle

yaptığı çalışmada DDT grup beceri eğitiminin annelerin klinik düzeyde olan ebeveynlik stresini azalttığını bulmuştur. Diğer yandan, 6 ay süren bir başka beceri eğitiminde de davranış problemi olan kişilerin aile üyelerinin ebeveyn streslerinde iyileşme gözlenmiştir (Wilks ve ark., 2017).

BD-P grubunun anne baba stresinde ise azalma olduğu ve bu azalmanın zaman etkisine rağmen devam ettiği bulunmuştur. Deneysel ve BD-P grupları etki büyüklükleri açısından karşılaştırıldıklarında ise deney grubunun etki büyüklüğünün BD-P grubundan daha fazla olduğu görülmüştür. Buna göre DDT beceri eğitiminin BD-P'ye göre anne baba stresini azaltmada daha fazla etkili olduğu söylenebilir.

BD-P uygulamasının anne baba stresine etkisinin olmasının bazı sebepleri olabilir. Bunun ilk sebebi kontrol olarak BD temelli psikoeğitimin uygulanmasıdır. DDT üçüncü kuşak bir bilişsel davranışçı terapi yöntemidir (Hayes, 2004). Bu açıdan iki uygulamanın birbiriyle örtüşen, birbirini kapsayan yerleri vardır.

Bu çalışmada yapılan uygulamalar açısından değerlendirilirse, BD temelli psikoeğitimde duygu-düşünce-davranış tanımlama üzerine konuşulmuştur. Buna karşılık DDT beceri eğitimindeki modüllerde duyguyu tanıma, değiştirme, düşünceyi tespit etme, farklı bir davranış yapabilme üzerine alıştırmalar yapılmıştır. Diğer yandan BD temelli psikoeğitimde zor duygularla baş edebilme konusu ele alınmış, nefes egzersizleri öğretilmiş ve DUR kağıdı (dur, nefes al, gözlemler, geri çekil, neyin işe yarayacağını bul) çalışılmıştır. Benzer şekilde DDT beceri eğitiminde bilinçli farkındalık ile durmak, nefes almayı öğrenmek, STOP becerileri (dur, bir adım geri at, gözlemler, devam et) gibi konular bolca işlenmiş ve uygulamalar yapılmıştır. BD temelli psikoeğitimde ebeveyn çocuk iletişimi ile ilgili olarak etkin dinlemede öğretilmiştir. DDT beceri eğitiminde buna benzer olarak onaylama davranışına yer verilmiştir. BD temelli psikoeğitimde ebeveynlerle adım adım problem çözme çalışması yapılmıştır. DDT beceri eğitimi modüllerinde karşılaşılan problemlerin adım adım çözümüyle ilgili bolca örnekleme yapılmıştır. Bu açıdan uygulamalar içerisinde bazı benzer içerikler olduğu söylenebilir. Benzer içerikler, iki uygulamanın da etkili olmasına sebep olmuş olabilir.

BD ve ebeveyn stresini konu edinen çalışmalar bulunmaktadır. Öncelikle İnanılmaz Yıllar (Webster-Stratton, 1990), Triple- P Olumlu Ebeveynlik Programı (Bor ve ark., 2002), Ebeveyn-Çocuk Etkileşimi Terapisi (Eyberg ve Robinson, 1983)

bilişsel davranışçı temelli müdahalelerdir ve etkililikleri birçok çalışma tarafından gösterilmiştir. Diğer yandan, BD ile ilgili yapılan bir meta analizde BD'nin ebeveyn stresini azaltmada etkili olduğu ortaya konmuştur (Battagliese ve ark., 2015).

Literatürde genellikle anne baba stresi ile ilgili tanısı olan çocukların ebeveynlerine yapılan çalışmalara rastlanmıştır. Örneğin, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı olan çocukların ebeveynleriyle yapılan bir çalışmada BD uygulamaların ebeveyn stresini azaltmada etkili olduğu görülmüştür (Wong ve ark., 2018). Diğer yandan, ebeveyn problemini baz alan ve teknoloji kullanılan çalışmalar da bulunmuştur. Doğum sonrası depresyon riski altında bulunan annelerle yapılan seçkisiz kontrollü bir çalışmada, telefon bazlı BDT anneleri destekleyerek ebeveyn stresini azalttığı bulunmuştur (Ngai ve ark., 2016). BDT (Beck, 1964) DDT'den (Linehan, 1993) daha önce oluşturulmuş bir psikoterapi yöntemidir. Bu sebeple etkisi üzerine daha çok araştırma yapılabilmiş, Triple-P Olumlu Ebeveynlik eğitim programı gibi daha yapılandırılmış versiyonları oluşturulmuş ve telefonla uygulama gibi farklı uygulama yöntemlerinde uygulanma şansı bulmuştur.

BD-P anne baba stresini azaltmada etkili olmuş olsa da bu etkinin istatistiksel olarak DDT beceri eğitiminin etkisinden daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. DDT beceri eğitiminin daha etkili olmasının farklı sebepleri olabilir. Öncelikle üçüncü kuşak olan DDT'nin BD kuşaklar içinde en büyük farkı bilinçli farkındalık modülünün eklenmiş olmasıdır. Bilinçli farkındalığın ebeveyn stresine iyi geldiği çalışmalar tarafından gösterilmiştir (Burgdorf ve ark., 2019; Rayan ve Ahmad, 2018). Uygulamada bilinçli farkındalığa iki hafta yer verilmiş ve ayrıntılı bir şekilde işlenmiş, ayrıca her oturum başında ve sonunda bilinçli farkındalık egzersizleri yapılmıştır. Uygulama sonrasında ebeveynler bu egzersizlerin kendilerine çok iyi geldiklerini belirtmişlerdir.

DDT'nin daha etkili olmasındaki diğer etmen ebeveyn stresinin çok faktörlü olması olabilir. Ebeveyn stresinde ebeveyn ile ilgili faktörler, çocuk ile ilgili faktörler, durumsal faktörler olmak üzere üç temel faktörden bahsedilmiştir. Ebeveyn ile ilgili faktörlere örnek olarak ebeveynin depresyonu, çocuk ile ilgili faktörlere çocuğun duygu durumu, durumsal faktörler ise sosyal destek örnek verilebilir (Abidin, 1992). DDT beceri eğitiminde ebeveynlerin hem kendilerine yönelik hem de çocuklarıyla olan ilişkilerine yönelik uygulamalar yapılmıştır. Örneğin, duygu düzenleme

modelinde hem kendi duyguları üzerine konuşulmuş hem de çocuklarının duygularıyla ilgili problemlerde neler yapılabileceği ele alınmıştır. Bu anlamda, DDT beceri eğitiminin hem ebeveyn ile ilgili hem de çocuk ile ilgili faktörlere temas ettiği söylenebilir. Diğer yandan beceri eğitiminin grup olarak yapılması ve ebeveynlerin birbirlerinin deneyimlerini duyması sosyal destek olarak hissedilmiş olabilir. Ebeveynlik stresinin tüm faktörlerine dokunmuş olması DDT beceri eğitiminin etkisini daha etkin kılmış olabilir.

Her oturum sonunda verilen ödevler DDT'yi BD-P'den ayıran diğer bir farktır. Beceri eğitimi formatı gereği, her oturum sonunda katılımcılara o hafta işlenen konu ile ilgili çalışma kağıdı verilmiştir. Bu çalışma kağıdında amaç katılımcıların o hafta işlenen konu üzerine pratik yapmasını sağlamaktır. Verilen çalışma kağıtları sonraki oturumun ilk yarısında kontrol edilmiş ve ebeveynlerle deneyimleri üzerine konuşulmuştur. Bu sayede DDT-BE katılımcıları uygulamanın içeriğini 12 hafta boyunca daha rahat zihninde tutmuş olabilirler. BD-P grubunda oturum sonlarında katılımcılara konuşulan konu ile ilgili düşünceleri istense de bunun herhangi bir kontrolü yapılmamıştır. Ödev vermek ve ödevler üzerine konuşmak DDT-BE'nin BD-P'den daha etkili olmasını sağlayan diğer bir faktör olabilir.

Beceri eğitiminde yer alan kişilerarası etkililik modülü diğer insanlarla olan ilişkilerde daha etkili olabilmemizin yollarını öğretir (Linehan, 1993). Ebeveyn-çocuk ilişkisinin de ikili bir ilişki olduğu göz önüne alınırsa, DDT'nin kişilerarası etkililik modülünü içermesinin uygulamanın etkisine artırdığı söylenebilir. Nitekim DDT uygulama kitabında ebeveyn beceri davranışları ile çalışırken mutlaka kullanılması gerektiği söylenen kısımlar kişilerarası etkililik modülünde yer almaktadır (Linehan, 2015).

Duygu düzenleme, ebeveynlik becerilerinde önemli bir rol oynamaktadır (Rutherford ve ark., 2015). BD temelli psikoeğitim duygu düzenleme ile ilgili noktalar içerse de DDT beceri eğitiminin dört haftası duygu düzenlemeye ayrılmıştır ve duygu düzenleme farklı yönleriyle ele alınmış, ebeveyn becerileri desteklenmiştir. Bu bağlamda, duygu düzenleme ile ilgili ebeveynleri daha güçlü beslemesi de DDT beceri eğitiminin daha etkili olmasına sebep olmuş olabilir.

Kontrol olarak kullanılan BD-P, tam kapsamlı bir bilişsel davranışçı terapi olmaktan ziyade bir psikoeğitimidir. Program okul öncesi dönem çocukların gelişim

özellikleri, ebeveyn tutumları, empati gibi konularda bilgilendirmeler de içermektedir. Bu da etkisinin daha az olmasına sebep olmuş olabilir. Bekleme grubunda herhangi bir değişim olmaması ise anne baba stresinin zamanla azalmadığını göstermekte, müdahalelerin etkisinin altını çizmektedir.

Müdahale sonucunda ebeveyn stresinin azaldığını gösteren çalışmaların örneklemini genelde klinik düzey problemi olan çocuğa sahip olan ebeveynlerdir. Bu çalışma çocukların klinik düzeyde probleme sahip olmamasıyla literatürdeki çalışmalardan ayrılmaktadır. Ayrıca seçkisiz kontrollü çalışma olması sebebiyle de bir ilktir.

4.1.2. Ebeveyn Tükenmişliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bulgularda deney grubuna katılan ebeveynlerin ebeveyn tükenmişliği son test puanlarının ön test puanlarından anlamlı ölçüde düşük olduğu ancak bu etkinin 2 ay sonraki izlem ölçümlerinde korunamadığı görülmüştür. Benzer şekilde, BD-P grubu son test puanlarının ön test puanlarından anlamlı ölçüde düşük olduğu ancak bu etkinin 2 ay sonraki izlem ölçümlerinde korunamadığı görülmüştür. Bekleme grubu puanlarında ise anlamlı bir farklılaşma gözlenmemiştir. Bekleme grubunda bir değişim olmaması ebeveyn tükenmişliğinin müdahale olmadan, sadece zamana bağlı değişmediğini göstermektedir.

Ebeveyn tükenmişliğinin deney programı sonucunda azalması çalışmanın hipotezini destekleyen bir sonuçtur. Ancak hipotezin aksine, bu etki izlemde devam etmemiştir. Kontrol grubunda etki gözlenirse de DDT beceri eğitiminin etki büyüklüğü BD-P grubundan daha yüksektir.

Bu çalışmanın sonucu mevcut literatür ile paralellik göstermektedir. Ergenler için uyarlanmış olan DDT-E'nin bakımveren tükenmişliğini azalttığı bulunmuştur (Gallone ve ark., 2017). Diğer yandan BDT ile yapılan çalışmalara bakıldığında ise BDT'nin (Anclair ve ark., 2017) ve bilişsel davranışçı stres yönetiminin (Urbanowicz ve ark., 2023) ebeveyn tükenmişliğine iyi geldiğini gösteren çalışmalara rastlanmıştır.

DDT beceri eğitiminin uygulamanın hemen sonrasında etki gösterdiği ancak bu etkinin zamanla gücünü koruyamadığı gösterilmiştir. Ebeveyn tükenmişliği farklı içerikleriyle karmaşık bir kavramdır. Mükemmel ebeveyn olmaya çalışmak (Kawamoto ve ark., 2019), stres yönetimi ile ilgili beceri eksikliği (Lebert-Charron ve

ark., 2018), eş desteğinin azlığı (Mikolajczak ve ark., 2018) tükenmişliğe sebep olabilecek bazı faktörler olarak belirtilmiştir. Kavramın bu çok faktörlü hali elde edilen etkinin korunmasını engellemiş olabilir. DDT beceri eğitiminin stres yönetiminde beceri eksikliğine iyi gelecek içerikleri vardır. Mükemmel ebeveyn olma ile ilgili direkt bir içeriği olmasa da dolaylı olarak bu konuya iyi gelebilecek konular işlenmiştir. Ancak uygulama boyunca ebeveynler yetersizlik hislerinden sıklıkla söz etmişlerdir. Yetersizlik hissi ile mükemmellik bağlantılıdır (Flett ve ark., 2016). Bu açıdan, gruptaki ebeveynlerin mükemmel ebeveyn olma arzusuyla ilgili tam olarak bir gelişme yaşanmadığı söylenebilir.

Eş desteği ile ilgili olarak da ebeveynler uygulama boyunca eşlerinin de katılmasının çok daha iyi olacağını belirtmişlerdir. Hatta içlerinden bazıları öğrendikleri içerikleri eşleriyle paylaştıklarını, uygulamaları birlikte yaptıklarını ve hem çocuk ilişkisinde hem de ebeveyn ilişkisinde iyileşmeler gözlemlediklerini söylemişlerdir. Ancak programın anne baba birlikte katılım olarak planlanmamış olması, sadece tek ebeveyne yönelik olması sebebiyle eş desteğinin güçlenmesine destekleyememiştir. DDT beceri eğitimi ebeveyn tükenmişliğinin stres yönetimi gibi faktörlerine daha net etkileri olmuş olsa da mükemmel ebeveyn olma, eş desteği gibi faktörlerine kısıtlı etkileri olduğu söylenebilir. Bu durum uygulama sonrası alınan etkinin izlemde sürdürülememesini açıklayabilir.

DDT beceri eğitimi sırasında ebeveynlerin bitkinlik hislerine, çocuğuyla duygusal yakınlığına, keyif alma hissine ve istedikleri gibi bir ebeveyn olma isteklerine temas eden birçok çalışma yapılmıştır. Nitekim, uygulamanın hemen sonrasında anlamlı sonuçlar görülmüştür. Müdahalenin 12 hafta olması ebeveyn tükenmişliğinin farklı bileşenlerinde iyileşmelere sebep olsa da kalıcı etkiyi almayı zorlaştırmış olabilir.

BD-P grubu kapsamında duygu-düşünce-davranış tanıma, otomatik düşünce, zor duygularla baş etme gibi konulara yer verilmiştir. Bu konular ebeveynlerin tükenmişlik ile ilgili duygu-düşünce ve davranışlarını fark etmelerini ve sonrasında bu duygulara müdahale edebilmelerini sağlamış olabilir. Ancak bu etki istatistiksel olarak deney grubundan daha azdır. Bunun sebebi de deney grubunda bu konularla ilgili daha fazla içerik bulunması ve ödevler verilerek bu ödevlerin kontrol edilmesi olabilir. Örneğin, duygu-düşünce-davranış tanıma, otomatik düşünce, zor duygularla baş etme

konuları kontrol grubunda 3 haftada tamamlanmışken; deney grubunda sadece duygu düzenleme modülü 4 hafta sürmüştür. Diğer yandan, her hafta egzersizi yapılan, 2 hafta boyunca da konu edinilen bilinçli farkındalık da benzer şekilde duygu düzenlemenin gelişmesine katkı sağlar (Linehan, 1993). Bu sebeple ebeveynler tükenmişlikleri ile ilgili çok daha kapsamlı bir çalışma yapılmış ve daha büyük bir etki gözlenmiş olabilir.

4.1.3. Çocuk Ana Baba İlişkisine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bulgularda deney ve kontrol grupları için grup ve ölçüm etkileşimi farkı gözlenmemiş ancak ölçümün tek başına etkisi olduğu görülmüştür. Araştırmanın hipotezi grup ve ölçüm etkileşimi farkı olduğu için bulgular hipotezi desteklememiştir. Ancak çocuk ana baba ilişkisine ait ön test, son test ve izlem ortalamaları incelendiğinde son testte ön teste göre azalmalar görülmüştür. Ölçekten alınan yüksek puan zorlanılan ilişkiye işaret ettiği için, azalmalar çocuk ana baba ilişkisinde iyileşmeler olduğunu göstermektedir. Gruplara göre ölçümlerin farkı incelendiğinde ise DDT-BE grubunun ön testi ile son testi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir. Bu sonuca göre DDT-BE'nin çocuk ana baba ilişkisi puanlarında azalma yarattığı, çocuk ana baba ilişkisini iyileştirdiği söylenebilir.

Literatürde incelendiğinde DDT'nin çocuk ana baba ilişkisine etkisine bakan bir çalışma bulunamamıştır. Diğer yandan, anne-çocuk ilişkisini iyileştirmek için 12 haftalık duygusal koçluk ebeveyn programı yapıldığı görülmüştür (Katz ve ark., 2020). Bu programın sonucunda annelerin duygusal farkındalıklarında ve çocuklarını onaylama davranışlarında artış görülmüştür ancak olumsuz ebeveyn davranışlarındaki azalışın ise düşük düzeyde olduğu raporlanmıştır.

Çocuk ana baba ilişkisi farklı değişkenleri olan kompleks bir kavramdır. İlişkinin güvenli bir hale gelmesini sağlayan erişebilir olma, duyarlı olma, dikkatli olma (Zhang, 2011), ebeveynlik stili, ebeveyn hormonları, aile yapısı, çocukların dışa yönelik davranış problemleri, mizaç ve dürtüsellik (Popov ve Ilesanmi, 2015) gibi birçok farklı faktörlerden söz edilmiştir. Uygulamalarda bu faktörlerin hepsine temas etmek mümkün olmamış olabilir. Diğer yandan, çocuk ana baba ilişkisini zorlaştıran birçok konu vardır. Ebeveyn tükenmişliği (Mikolajczak ve Roskam, 2018) ve eş desteği (Roskam ve Gillis, 2019) bu konulara örnektir. Ebeveyn tükenmişliğinin de

karmaşık bir kavram olduğundan söz edilmiş (Gerain ve Zech, 2018; Lebert-Charron ve ark., 2018; Mikolajczak ve ark., 2018; Kawamoto ve ark., 2019) ve ebeveyn-çocuk ilişkisini etkileyen durumsal faktörlerde eş desteğinin altı çizilmiştir (Abidin, 1992). Çocuk ana baba ilişkisinin kavramsal kompleksliği ve bu kompleksliği artıran birçok konunun olması da uygulamanın etkisini azaltmış olabilir.

DDT-BE ve BD-P puanları incelendiğinde ikisinde de ön testten son teste çocuk ana baba ilişki ölçek puanlarında azalma olduğu ancak bu azalmanın izlemde korunamadığı bulunmuştur. DDT-BE'nin ön test son test farklı istatistiksel olarak anlamlı olduğu için, DDT-BE'nin etkisinin daha fazla olduğu söylenebilir. Bunun birkaç sebebi olabilir. Öncelikle DDT-BE farklı içerikleriyle, BD-P'ye göre daha kapsamlıdır. Bu sebeple çocuk anne baba ilişkisinin kompleksliğine daha iyi temas etmiş olabilir. Bekleme grubunda ise anlamlı bir farklılaşma görülememiştir. Bekleme grubunda bir değişim olmaması çocuk ana baba ilişkisinin müdahale olmadan, sadece zamana bağlı değişmediğini göstermektedir.

DDT-BE'de her oturum sonunda ödevler verilmiş, bu ödevler sonraki oturumun ilk yarısında konuşulmuştur. Bu ödevler arasında çocuklarla ilişkilerinin gelişmesini destekleyecek ödevler de vardır. Örneğin, kişilerarası etkililik modülünün bir ödevi amaç etkililiği kapsamında istediğini almaz. Bu modüldeki beceriler çocuk ebeveyn örneği üzerinden incelenmiş, ödev olarak da bu uygulamayı en az bir kere deneyip adım adım çalışma kağıdına not etmeleri istenmiştir. Ödevin verildiği oturumdan sonraki oturumda ise ebeveynler deneyimlerini paylaşmıştır. Diğer bir örnek olarak, duygu düzenleme modülünde karşıt eylem çocuk ile yaşanabilecek ilişkiyel bir örnek üzerinden anlatılmış, ödev olarak da o hafta en az bir kere karşıt eylem uygulayıp çalışma kağıdına not etmeleri istenmiştir. Sonraki oturumda ise yine deneyimler paylaşılmıştır. Örneklerin çocuk ebeveyn ilişkisi üzerinden verilmesi, ödevlerin olması ve sonra üzerine konuşulması DDT-BE'nin etkisini artıran bir faktör olabilir. Diğer yandan, ebeveyn çocuk ilişkisi farklı faktörleri içeren bir kavram olduğu için her faktöre temas edilememiş, dolayısıyla bu etki izlemde korunamamış olabilir.

Onaylama, DDT-BE'de yer alan ve çocuk ana baba ilişkisini iyileştirecek diğer bir içeriktir. Fruzzetti (2006) ailelerde onaylama ve geçersiz kılma döngülerinden bahsederek, ebeveyn-çocuk ilişkisinde geçersiz kılmanın farkında olmanın ve onaylayıcı davranışları artırmanın faydalı olduğunu belirtmiştir. Nitekim bu çalışmada

da onaylama kişilerarası etkililik modülü altında bir hafta ayrıntılı bir şekilde işlenmiş ve onaylamanın nasıl artırılacağına dair egzersizler yapılmıştır. Bu da DDT-BE'nin ebeveyn çocuk ilişkisine daha iyi gelmiş olmasının sebeplerinden biri olabilir.

BD-P grubunda duygu-düşünce-davranış üçgeni incelenmiş ve bu üçgen çocuğun kriz anının gelmesi, ağlaması ve susmaması örneği üzerinden ayrıntılı bir şekilde anlatılmıştır. Oturumun sonunda katılımcılara duygu-düşünce ve davranışlarını fark etmeye çalışmaları tavsiye edilse de bununla ilgili bir ödev verilmemiş ve sonraki hafta kontrol edilmemiştir. DDT-BE'ye benzer şekilde, BD-P grubu örneklerinin de ebeveyn çocuk ilişkisi üzerinden verilmesi ön teste göre son testte puanların azalmasına sebep olmuş olabilir. Diğer yandan, bu ödevlerin kontrol edilmiyor oluşu DDT-BE'nin aksine bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı çıkmamasına sebep olmuş olabilir.

4.1.4. Duygu Düzenleme Güçlüğüne İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bulgularda deney grubuna katılan ebeveynlerin duygu düzenleme güçlüğü son test puanlarının ön test puanlarından anlamlı ölçüde düşük olduğu ve bu etkinin 2 ay sonraki izlem ölçümlerinde de korunduğu görülmüştür. Çalışmanın bu sonucu araştırmanın hipotezini desteklemektedir. Kontrol grupları puanlarında ise anlamlı bir farklılaşma gözlenmemiştir.

Duygu düzenleme güçlüğüne DDT beceri eğitimi sonucunda azalması mevcut literatür ile uyumludur. Düşük sayıda bir örneklem ile yapılan DBT4P (Dialectical Behavior Therapy for Parents) uygulamasında programa katılan ebeveynlerin duygu düzenleme güçlüklerinde azalış gözlenmiştir (Woods-Jaeger ve ark., 2018). Diğer yandan 6 ay boyunca yapılan DDT beceri eğitimi sonucunda davranış problemi olan kişilerin aile üyelerinin duygu düzenleme güçlüklerinde iyileşme olduğu bulunmuştur (Wilks ve ark., 2017).

Ben-Porath (2010) DDT'nin duygu düzenleme zorluğu yaşayan ebeveynlere faydalı olabileceğini belirtmiştir. Çalışmasında diyalektik, biyososyal model, geçerli kılma gibi kavramlarını ebeveynlik açısından değerlendirmiş; sonrasında DDT'nin duygu düzenleme zorlukları olan ebeveynlere uygulanışını ve olumlu sonuçlarını gösteren iki vaka örneğine yer vermiştir. Vakalarda duyguları tanımlama ve karşıt eylemden bahsetmiştir.

DDT beceri eğitiminde duygu düzenlemeyi artıracak bazı becerilerden söz edilmiştir (Linehan, 1993). Öncelikle kişi duygularını doğru bir şekilde gözlemleme, tanımlama ve isimlendirmeyi öğrenmelidir. Bu sayede deneyimlediği duyguyu daha iyi anlayabilir. Diğer yandan duygularını zorlayan durumlarda farkına varabilmek önemlidir. Böylece kişi kendini zorlayıcı durumlara karşı proaktif olabilir. Duygusal kırılganlığı azaltmanın yollarını keşfetmek bir diğer noktadır. Kendi yollarını keşfeden kişi kırılganlık anında duygularını daha kolay düzenleyebilir. Tüm bu bahsedilen becerilere uygulama grubunda yer verilmiştir.

Geçerli kılma becerileri grupta geniş yer verilen diğer bir beceridir. Linehan (1993) geçersiz kılıcı çevreden bahsederek duygu düzenlemenin desteklenmesinde geçerli kılmanın değerinin altını çizmiştir. Grupta duygu tanımlama, gözlemleme, geçerli kılma, duygusal kırılganlığı azaltma gibi duygu düzenlemeyi kapsamlı bir şekilde destekleyecek becerilere yer verilmesinin uygulamanın etkili olmasında rolü olabilir.

Ebeveynlerin duygu düzenlemelerinin iyi olması birçok açıdan önemlidir. Öncelikle çocuklar duygu düzenlemeyi ebeveynleri aracılığıyla öğrenir. Kendi duygusunu düzenlemekte zorlanan ebeveynin ise çocuğunun duygusunu düzenlemesine yardımcı olabilmesi oldukça zordur (Reid ve ark., 2002). Bu durum çocuğun duygu düzenleme problemleri yaşamasına yol açabilir. Nitekim ebeveynlerin duygu düzenleme güçlükleriyle çocuklarının psikolojik bozuklukları arasındaki bağ gösterilmiştir (Southam-Gerow ve ark., 2001). Duygularını tanımlamakta, gözlemlemekte, yönetmekte zorlanan çocuklar psikolojik bozukluk geliştirmeye daha yatkın bir hale geliyor olabilir. Ebeveynlerin duygu düzenlemesi güçlüğü azaltmak, çocukların duygu düzenleme güçlüğü azaltmak olarak algılanabilir.

DDT-BE'nin BD-P'den daha etkili olmasının bazı sebepleri olabilir. DDT-BE'de 4 hafta sadece duygu düzenlemeye ayrılmıştır. Diğer yandan, DDT'nin diğer modüllerinin de duygu düzenlemeyi desteklediği (Linehan, 1993) ve DDT'nin duygu düzenlemeyi iyileştirerek duygu düzenleme ile ilgili birçok duruma iyi geldiği çalışmalarca gösterilmiştir (Masson ve ark., 2013; Neacsiu ve ark., 2014, Martin ve ark., 2017). BD-P grubunda ise duygu düzenlemeye direkt temas eden zor duygularla baş edebilme konusu sadece bir hafta işlenmiştir. Duygu-düşünce-davranış üçgeni ve problem çözme çalışması gibi konuların içinde de duygu düzenlemeyi

destekleyebilecek içerikler olsa da bunlar eklendiğinde bile toplamda 4 hafta etmektedir. Bu da BD-P'nin etki etmesini zorlaştırmış olabilir. Diğer yandan, bekleme grubunda da anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Bekleme grubunda bir değişim olmaması duygu düzenleme güçlüğü'nün müdahale olmadan, sadece zamana bağlı değişmediğini göstermektedir.

4.1.5. Bilinçli Farkındalığa İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bulgularda deney grubuna katılan ebeveynlerin bilinçli farkındalık son test puanlarının ön test puanlarından anlamlı ölçüde yüksek olduğu ve bu etkinin 2 ay sonraki izlem ölçümlerinde de korunduğu görülmüştür. Çalışmanın bu sonucu araştırmanın hipotezini desteklemektedir. Kontrol grupları puanlarında ise anlamlı bir farklılaşma gözlenmemiştir.

DDT üçüncü kuşak psikoterapi yöntemlerindedir. Üçüncü kuşağı diğer kuşaklardan ayıran en önemli fark bilinçli farkındalık uygulamalarıdır (Hayes, 2004). Bilinçli farkındalık becerileri, DDT'nin diğer modüllerinin temelini oluşturan becerileridir (Linehan, 2015). Ayrıca beceri eğitiminin her oturumu bilinçli farkındalık egzersizi ile başlar ve sona erer. Mevcut uygulamada da her oturum başlangıcı ve bitişinde bilinçli farkındalık egzersizine yer verilmiştir.

Bilinçli farkındalık ebeveynlerde orijinal hali ile kullanılabileceği gibi (Linehan, 2015), aileler için özel uyarlanmış haliyle de kullanılabilir (Fruzzetti ve ark., 2019). Ayrıca uyarlanmış becerilere ilişki bilinçli farkındalığı diye bir kavram da eklenmiştir. Bilinçli farkındalığın kişilerin duygularını anlamlandırmasını kolaylaştırdığı, bu sayede tepkiselliğin de azaldığı bulunmuştur (Fruzzetti ve Payne, 2015). Bu çalışmada da bilinçli farkındalığın orijinal halinin yanı sıra (Linehan, 2015), aileler için uyarlanmış şekillerine de (Fruzzetti ve ark., 2019) yer verilmiştir. Örneğin, aileler ilişki bilinçli farkındalığı hakkında bilgilendirilmiş ve bunun nasıl olabileceği hakkında örnek üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Bu da DDT-BE'nin etkisini artıran bir faktör olabilir.

Bilinçli farkındalığın yüksek olması, hem daha etkili bir ebeveynlik için hem de diğer bazı alanlardaki olumlu sonuçlar için oldukça önemlidir. Bilinçli farkındalık temel beceri modülüdür. Onun geliyiyor olması DDT'nin diğer modüllerinin gelişmesine de yol açar (Linehan, 2015). Örneğin, kişi kendini daha iyi gözledikçe

duygu düzenlemesiyle ilgili becerileri de daha kolay geliştirebilir. Bu sebeple, çalışmada müdahale sonrası bilinçli farkındalığın artması önemli bir sonuçtur. Bilinçli farkındalığın artmasıyla ebeveynler sonraki süreçte ebeveynlikle ilgili diğer becerilerini daha kolay bir şekilde geliştirme imkanı bulabilirler. Benzer şekilde, bilinçli farkındalık ile ebeveynliğin entegre edildiği bilinçli farkında ebeveynlikle (Duncan ve ark., 2019) ebeveynler kendilerini daha iyi düzenleyerek çocuklarının ihtiyaçlarını daha iyi karşılayabilir, dolayısıyla çocukları ile daha etkili bir ilişki kurabilirler. Nitekim, bilinçli farkında ebeveynlikle ebeveynlerin kendilerinde ve ilişkilerinde gelişmeler olduğu görülmüştür (Bögels ve ark., 2014). Bu çalışmada ebeveynler her hafta bilinçli farkındalık egzersizi yaptıkları ve ilişkileri ile ilgili de bilinçli farkındalık üzerine konuştukları için bilinçli farkında ebeveyn olmaya doğru önemli adımlar atmış olabilirler.

Oturumlar boyunca ve uygulama sonrasında DDT-BE grubu katılımcıları bilinçli farkındalık egzersizlerinin kendilerine çok iyi geldiğini, günlük koşturmadan uzaklaştırdığını söylemiştir. Çalışma sonrası anonim bir şekilde uygulama ile ilgili yazdıkları geri bildirim formunda da bilinçli farkındalığa özgü birçok geri bildirim gelmiştir. Örneğin bir katılımcı “eğitimden en verim aldığınız bölüm neresiydi, niçin?” sorusuna “*Bilinçli farkındalık. Çünkü hiç yapmadığım bir durummuş. Yapınca hayatına katmaya çalışınca nasıl rahatladığımı görmek (iş, çocuk, aile hayatımın her noktasında) beni çok etkiledi*” cevabını vermiştir. Diğer bir katılımcı ise “*Farkındalık egzersizleri günün yorgunluğunu üzerimden alıp dinginleştirdiği, beynimi boşaltmamı sağladığı için çok hoşuma gitti*” yazmıştır. Bu cevaplar da DDT-BE grubundaki kişilerin bilinçli farkındalıktan faydalandığını göstermektedir.

Bilinçli farkındalıklı uygulamalar üçüncü kuşak ile bilişsel davranışçı yöntemlere dahil olmuştur (Hayes, 2004). Bu sebeple BD-P grubunda bilinçli farkındalığı geliştirecek bir içerik bulunmamaktadır. Bekleme grubunda da anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Bekleme grubunda bir değişim olmaması bilinçli farkındalığın müdahale olmadan, sadece zamana bağlı değişmediğini göstermektedir.

4.1.6. Depresyon-Anksiyete-Strese İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bu bölüm depresyon, anksiyete ve stres olmak üzere üç alt başlıkta incelenecektir.

Depresyona İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bulgularda deney grubuna katılan ebeveynlerin depresyon son test puanlarının ön test puanlarından anlamlı ölçüde düşük olduğu ve bu etkinin 2 ay sonraki izlem ölçümlerinde de korunduğu görülmüştür. Diğer yandan, BD-P grubuna katılan ebeveynlerin anne baba stresinin son test puanlarının ön test puanlarından anlamlı ölçüde düşük olduğu ancak bu etkinin 2 ay sonraki izlem ölçümlerinde korunamadığı bulunmuştur. Bekleme grubu puanlarında ise anlamlı bir farklılaşma gözlenmemiştir.

Müdahale sonucunda ebeveynlerin depresyon düzeyinin azalması literatür ile uyumlu bir sonuçtur. DDT beceri eğitimi ve modifiye edilmiş günlük kartlar kullanılan bir çalışmada program sonrasında ebeveynlerin depresyon puanlarında düşüş olduğu bulunmuştur (Martin ve ark., 2017). Diğer bir çalışmada, duygu düzenleme ve bilinçli farkındalık modüllerinden oluşan DBT4P (Dialectical Behavior Therapy for Parents) uygulaması sonucunda ebeveynlerin depresyon düzeylerinde azalış gözlenmiştir (Woods-Jaeger ve ark., 2018). Miller ve Skerven (2017) sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı olan kişilerin aile üyeleriyle DDT uygulamış ve katılımcıların depresyon puanlarında program sonrasında azalma olduğu bulmuşlardır. Diğer yandan, 12 hafta boyunca annelere uygulanan DDT beceri eğitimi sonunda annelerin depresif semptomlarında azalma görülmüştür (Renneberg ve Rosenbach, 2016).

BD temelli psikoeğitim uygulamasının uygulama sonrası anlamlı sonuçları gözlenmiştir. Ancak bu etkiler izlemde devam etmemiştir. Literatür incelendiğinde BDT'nin ebeveynlerdeki depresyona iyi geldiğini gösteren çalışmalar görülmüştür (Milgrom ve ark., 2006; Ammerman ve ark., 2007, Goodman ve Garber, 2017). Nitekim bu çalışmada da BDT'nin etkileri gözlenmiştir. Bu etkilerin DDT-BE gibi korunamamasının bazı sebepleri olabilir. Öncelikle DDT-BE'de katılımcılara her hafta ödev verilmiş ve bu ödevler üzerine sonraki oturumun başında konuşulmuştur. Bu durum katılımcıların öğrenilen becerileri zihinde tutmasını kolaylaştırmış ve etkisinin sürmesini sağlamış olabilir. Diğer yandan BD-P grubunda bir ödev verilmemiştir. Bu yüzden katılımcılar öğrendiklerini içselleştirmede sorun yaşamış ve uygulama sonrası edindikleri etkiyi korumakta zorlanmış olabilirler.

Depresyon ve duygu düzenleme becerilerinin ilişkisi diğer bir konu olabilir (Berking ve ark., 2014; Joormann ve Gotlib, 2009; Joorman ve Stanton, 2016). BD-P grubunda duygulara ait çalışmalar vardır ancak bu DDT-BE’de çok daha kapsamlıdır. Duygu düzenlemeye dört hafta ayrılmıştır. Diğer yandan bilinçli farkındalığa iki hafta ayrılmıştır, her oturum öncesi ve sonrası bilinçli farkındalık egzersizi yaptırılmıştır. Bilinçli farkındalık, diğer modülleri de etkileyen temel modül olarak görülür (Linehan, 1993). Bu anlamda, duygu düzenlemeyi de desteklediği söylenebilir. DDT-BE’nin depresyona iyi gelebilecek farklı elementler içermesi uygulamanın etki etmesini ve sonrasında bu etkinin korunmasını sağlamış olabilir.

Bekleme grubunda anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bekleme grubunda bir değişim olmaması depresyonun müdahale olmadan, sadece zamana bağlı değişmediğini göstermektedir.

Anksiyeteye İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bulgularda deney ve kontrol grupları için grup ve ölçüm etkileşimi farkı gözlenmemiş ancak ölçümün tek başına etkisi olduğu görülmüştür. Araştırmanın hipotezi grup ve ölçüm etkileşimi farkı olduğu için bulgular hipotezi desteklememiştir. Ancak anksiyeteye ait ön test, son test ve izlem ortalamaları incelendiğinde son testte ön teste göre azalmalar görülmüştür. Gruplara göre ölçümlerin farkı incelendiğinde ise DDT-BE grubunun ön testi ile son testi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir. Bu sonuca göre DDT-BE’nin anksiyete puanlarında azalma yarattığı söylenebilir.

Anksiyete değişimi ile ilgili literatürde farklı bulgulara rastlanmıştır. Küçük bir örneklem grubuna uygulanan DDT beceri eğitimi ve modifiye edilmiş günlük kartlar sonucunda ebeveynlerin anksiyete düzeylerinden azalma görülmüştür (Martin ve ark., 2017). Duygu düzenleme ağırlıklı bir DDT müdahalesinde sonucunda ise katılımcıların anksiyetelerin azaldığı gözlenmiştir (Taliercio ve ark., 2023). Diğer yandan ise, DDT beceri eğitiminin dört modülünü de içeren ve toplamda 6 ay süren bir müdahale sonucunda ise bakım verenlerin anksiyete düzeylerinde herhangi bir değişime rastlanmamıştır (Wilks ve ark., 2017).

Çalışma için katılımcı seçilirken başvurulara DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği (Çökmüş ve ark., 2017) uygulanmıştır. Bu ölçeğin amacı DSM-5 belirtileri gösteren kişileri saptayıp çalışmaya dahil etmemektir. Ayrıca psikiyatrik ilaç

kullanımı çalışmadan dışlama kriteridir. Bu ikisi düşünülduğünde, anksiyete seviyesi yüksek olan kişilerin çalışmadan elendiği söylenebilir. Nitekim, gruplara ait anksiyete ön testleri incelendiğinde puanların oldukça düşük olduğu görülmüştür. Anksiyete alt ölçeğinden alınabilecek maksimum puan 21 iken, üç grup arasında en yüksek anksiyete ön test puanı 7.61 olarak bulunmuştur. Zaten ortalamadan düşük olan puanların daha da azalması zorlaşmış olabilir. Ancak buna rağmen grupların anksiyete puanlarında sayısal olarak azalmalar görülmüştür.

DDT-BE programında anksiyetenin azalmasına yardımcı olmuş olabilecek içerikler vardır. Örneğin, bilinçli farkındalık modülü ebeveynler yaşadıkları anksiyetenin farkına varmış ve adlandırmaya başlamış olabilirler. Diğer yandan, kişilerarası etkililik modülünde zorlayıcı durumlara rağmen hedeflerine nasıl ulaşabilecekleri değerlendirilmiştir. Duygu düzenlemede duyguları değiştirmek için karşıt eylem, şu anki duyguların farkında olma gibi konulardan bahsedilirken; stres toleransı modülünde ise müdahale edemediğimiz durumlarla nasıl baş edeceğimiz gerçeği kabullenme becerileri ile gösterilmiştir.

Stres toleransı modülü DDT-BE'yi BD-P'den ayıran ve DDT-BE'nin daha etkili olmasını sağlayan sebep olabilir. DDT-BE'de iki hafta boyunca konu edilen stres toleransında durumları kötüleştirmeden nasıl içinden çıkılabileceği, değiştirilemeyen konularda nasıl gerçekliğin kabul edileceği ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarla kişiler anksiyete duydukları konular ile ilgili kabul becerileri geliştirmiş olabilirler. Bu durum da DDT-BE sonrasında kişilerin anksiyetelerinin azalmasına sebep olmuş olabilir. DDT-BE aksine BD içeriği değişim odaklıdır. Örneğin, BD-P bir haftasında zor durumlarla nasıl baş edilip bu durumun nasıl değiştirilebileceği üzerine konuşulmuştur. Kabul ile ilgili herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Bu durum anksiyete ile ilgili DDT-BE'nin daha etkin olmasına sebep olmuş olabilir.

Strese İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bulgularda deney grubuna katılan ebeveynlerin stres son test puanlarının ön test puanlarından anlamlı ölçüde düşük olduğu ve bu etkinin 2 ay sonraki izlem ölçümlerinde de korunduğu görülmüştür. Diğer yandan, kontrol grupları puanlarında ise anlamlı bir farklılaşma gözlenmemiştir.

Sonuçlar literatür ile uyumludur. DDT beceri eğitiminin dört modülünü de içeren ve toplamda 6 ay süren bir müdahale sonucunda ise bakım verenlerin stres

düzeylerinde azalma gözlenmiştir (Wilks ve ark., 2017). Diğer yandan duygu düzenleme güçlüğü yaşayan dört anneyle yapılan 22 haftalık bir çalışmada da uygulama sonrası katılımcıların streslerinde azalma gözlenmiştir (Martin ve ark., 2017). Zihinsel engelli çocuğu olan 133 anne ile yapılan seçkisiz kontrollü çalışmada da benzer şekilde uygulama sonrası annelerin stresinde azalma görülmüştür (Shareh ve Yazdanian, 2023).

Bilinçli farkındalık, üçüncü kuşak olan DDT'nin ikinci kuşak BDT'den en temel farkıdır (Hayes, 2004). Bilinçli farkındalığın stres ile baş etmede etkin kullanıldığı, Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programları sonucunda etkili sonuçlar elde edildiği görülmüştür (Neece, 2013; Bazzano ve ark., 2015; Weitlauf ve ark., 2020). Nitekim bu çalışmada da bilinçli farkındalık konusu ayrıntılı bir şekilde işlenmiştir. Diğer yandan, DDT-BE'nin içeriğinde diğer bir kabul becerisi olan stres toleransı modülü vardır. Bu modülde radikal kabullenme, isteklilik, yarı gülümseme, istekli eller gibi zor durumlarla karşılaşıldığında stresle baş etmeyi kolaylaştıran beceriler öğretilmiştir. Bu da DDT-BE'nin iyi gelmesini kolaylaştırmış faktörlerden biri olabilir.

Çalışmanın temel hipotezi anne baba stresinin azalmasıdır. Bu sebeple çalışmaya anne baba stresi ortalama üstü olan kişiler dahil edilmiştir. Anne baba stresi bir stres türü olduğu için, bu kişilerin genel olarak daha stresli olması muhtemeldir. Stres alt ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 21 iken, grupların ön testlerinde en yüksek stres puanınının 10.38 olduğu görülmüştür. Stres puanları başlangıçta görece daha yüksektir. DDT'nin içeriğinde strese iyi gelecek modüller bulunmaktadır. Diğer yandan DDT'de her oturumun sonunda verilen ödevler öğrenilen becerileri stres ile baş etmede kullanmayı kolaylaştırmış olabilir.

BD-P'de stresi azaltabilecek nefes egzersizleri konusuna yer verilmiştir. Ancak bu konu sadece 1 hafta işlenmiştir. Oturum esnasından nefes egzersizi uygulaması yaptırılmış ancak sonrasında katılımcıların bu uygulamaya günlük hayatlarında devam edip etmedikleri kontrol edilmemiştir. Nefes egzersizlerinin sadece 1 hafta konu edinmesi ve sonrasında içselleştirme ile ilgili bir kontrolün yapılmaması BD-P'nin etkisini zoraştırmış olabilir. Diğer yandan, bekleme grubunda anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bekleme grubunda bir değişim olmaması stresin müdahale olmadan, sadece zamana bağlı değişmediğini göstermektedir.

4.1.7. Koronavirüs Anksiyetesine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bulgularda deney ve kontrol grupları için grup ve ölçüm etkileşimi farkı gözlenmemiş ancak ölçümün tek başına etkisi olduğu görülmüştür. Bunun üzerine gruplara göre ölçümlerin farkı incelendiğinde gruplara göre bir fark bulunamamıştır. Grup gözetmeksizin sadece ölçüm etkisi incelendiğinde ise koronavirüs anksiyetesi ön testi ile izlem testi arasında anlamlı bir sonuç olduğu gözlenmiştir.

Araştırmanın ana hipotezi grup ölçüm etkileşiminin anlamlı çıkmasıdır. Bu sebeple bulgu hipotezini desteklememektedir. Diğer yandan, gruplara ait ön test, son test ve izlem ortalamaları incelendiğinde DDT-BE ve BD-P gruplarına ait ortalamaların zamanla azaldığı gözlenmiştir. İki için de ön teste göre azalan son test, izlemde daha fazla azalma eğilimindedir. Bu anlamda araştırmanın hipotezi desteklenmese bile, puan olarak koronavirüs anksiyetesinde azalmalar görüldüğü söylenebilir. Grupların ön test, son test ve izlem puanları birlikte incelendiğinde de ön test ve izlem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmuştur. Bu sonuç, koronavirüs anksiyetesinin uygulanan müdahale haricinde zaman içerisinde azaldığını göstermektedir.

DDT-BE ve BD-P grupları Kasım 2021 tarihinde başlamış, 12 hafta sonra Ocak 2022'de sonlanmıştır. İzlem ölçümleri ise 8 hafta sonra Mart 2022'de alınmıştır. 2020 ilk aylarında başlayan COVID-19 pandemisi, 2022 ortalarında farklı bir hal almış, dolayısıyla insanların tepkileri de farklılaşmış olabilir. Nitekim, pandeminin başında birlikte oyun oynama gibi ebeveyn-çocuk aktivitelerin arttığı dolayısıyla olumlu etkilerinin bile olduğu (Başaran ve Aksoy, 2020) ancak süreç uzadıkça ise ebeveynlerin zorluk yaşamaya başladığı (Alon ve ark., 2020; Reger ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020) gösterilmiştir. Mart 2022 COVID-19 ile tanışmanın ikinci yılıydı. Uzayan süreçte kişiler pandemiye alışmış, bu sebeple de anksiyeteleri zaman içerisinde azalmış olabilir.

Başlangıçta düşük düzey koronavirüs anksiyetesine sahip olmak diğer bir nokta olarak ele alınabilir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 20 iken, üç grupta en yüksek ön test puanının 3.30 olduğu bulunmuştur. Araştırma için seçilen gruba uygulamaya katılmadan önce DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği (Çökmüş ve ark., 2017) uygulanmıştır. Bu ölçek ile DSM-5 belirtileri taranarak, belirti gösteren kişiler çalışmadan çıkarılmıştır. Diğer yandan, çalışmanın dışlama kriterleri arasında

psikiyatrik ilaç kullanımı vardır. Bu şekilde anksiyetesi yüksek olan kişilerin en başında bu çalışmadan elenmiş olabilirler. Çalışmada düşük ön test puanlarına rağmen DDT-BE ve BD-P gruplarının koronavirüs anksiyete puanlarının zamanla azaldığı görülmüştür.

DDT-BE'nin içeriğinde ebeveynlerin koronavirüs anksiyetesi puanlarının düşmesine destek olabilecek içerikleri bulunmaktadır. Örneğin, stres toleransı modülünde ebeveynlere baş etmekte zorlandıkları durumlarla ilgili kabul becerileri öğretilmiştir. Diğer yandan, duygu düzenleme modülünde duyguları değiştirmek için karşıt eylem, olumlu duygular biriktirmek gibi beceriler öğretilmiştir. Bu beceriler koronavirüs anksiyetesinin azalmasını desteklemiş olabilir. BD-P grubunda ise duygu-düşünce-davranış üçgeni ve problem çözme çalışması yapılmıştır. Bu beceriler ebeveynlerin koronavirüs anksiyetelerini azaltmakta etkili olmuş olabilir.

SONUÇ

Bu tezin amacı iki aşamada sıralanmıştır. İlk ve temel amacı DDT beceri eğitim programının okul öncesi dönem çocuğu olan ebeveynlerin anne baba stresi üzerindeki etkisini incelemektir. İkinci amacı ise, programın duygu düzenleme güçlüğü, ebeveyn tükenmişliği, çocuk anababa ilişkisi, bilinçli farkındalık, depresyon, anksiyete, stres ve koronavirüs anksiyetesine ilişkin bulgularının incelenmesidir. Bu incelemeler yapılırken DDT-BE, BD-P ve bekleme grupları kullanılmış, DDT beceri eğitiminin sonuçları diğer gruplarla karşılaştırılarak değerlendirme yapılmıştır.

İlk amaca yönelik olarak anne baba stresinin müdahaleye bağlı azalıp azalmadığı incelenmiştir. Buna göre, anne baba stresinin anlamlı derecede azaldığı ve bu azalışın zaman geçmesine rağmen korunduğu görülmüştür. Dolayısıyla bu bulgunun çalışmanın temel hipotezini desteklediği söylenebilir.

İkinci amaca yönelik müdahale sonucunda duygu düzenleme güçlüğü, ebeveyn tükenmişliği, çocuk anababa ilişkisi zorluğu, depresyon, anksiyete, stres ve koronavirüs anksiyetesinin azalması; bilinçli farkındalığın ise artması beklenmiştir. Duygu düzenleme güçlüğü, ebeveyn tükenmişliği, depresyon ve stres beklenen şekilde azalmış; bilinçli farkındalık ise yine beklenen şekilde artmıştır. Bu anlamda hipotezler desteklenmiştir. Diğer yandan çocuk ana baba ilişkisi, anksiyete ve koronavirüs anksiyetesini için ise grup ile ölçümün etkileşimi anlamlı bulunamamış, dolayısıyla çalışmanın hipotezi desteklenmemiştir. Ancak beklentiye paralel olarak, çocuk ana baba ilişkisi, anksiyete ve koronavirüs anksiyetesini puanlarında azalmalar gözlenmiştir.

Araştırmanın sonuçlarını DDT beceri eğitiminin okul öncesi dönem çocuğu olan ebeveynleri üzerinde grup ile ölçüm etkileşiminin anlamlı etkisinin olduğu ve olmadığı bulgular olarak özetleyebiliriz. Anne baba stresi, duygu düzenleme güçlüğü, bilinçli farkındalık, ebeveyn tükenmişliği, depresyon ve stres anlamlı etki bulunan değişkenlerdir. Diğer yandan, anksiyete, çocuk anababa ilişkisi ve koronavirüs anksiyetesinde grup ile ölçüm etkileşimi açısından anlamlı bir etki gözlenmemiştir.

Çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Pandemi koşulları sebebiyle çalışmanın çevrimiçi yapılması çalışmanın ilk sınırlılığdır. COVID döneminde DDT'nin Zoom ile uygulanmasının olumlu ve olumsuz tarafları tartışılmıştır (O'Hayer ve Virginia, 2021). Katılımcıların kendilerine bir ekran ismi seçebilmesi ve diğer katılımcılarla

bağlantı kurabildiği sohbet özelliğinden olumlu olarak bahsedilirken; katılımcıların dikkatlerinin kolaylıkla dağılabilmemesinden olumsuz bir özellik olarak söz edilmiştir. Nitekim bu çalışmanın çevrimiçi olması sayesinde farklı yerlerden katılımcılar programa katılabilmiş olsalar da oturumlar sırasında uygulayıcının belirtmesine rağmen her oturumda herkesin kameralarını açması sağlanamamıştır. Uygulamalar sonunda verilen anonim geri bildirim formunda “eğitimin daha etkili bir hale getirilmesi için yapılması gereken değişiklikler nelerdir?” sorusuna DDT-BE grubundan üç kişi yüz yüze olması ile ilgili geri bildirimde bulunmuştur. Çevrimiçi olması bu çalışmada da kişilerin dikkatinin daha kolay dağılmasına sebep olmuş olabilir. Katılımcılar uygulama sırasında ara ara dikkatlerinin çocuklarına kaydıklarından bahsetmişlerdir.

Çalışmanın diğer bir sınırlılığı ölçümlerin yalnızca öz bildirim ölçekleri ile yapılmış olmasıdır. Aileye ilişkin değişkenler oldukça karmaşık yapıdadır. Ölçümün yalnızca öz bildirim ölçekleri ile yapılıyor olması bu karmaşıklığın anlaşılmasında yüzeysel kalabilmektedir. Sonraki çalışmalar için özellikle çocuk ana baba ilişkisi gibi karmaşık değişkenleri incelerken gözlem gibi farklı değerlendirme yöntemlerinin eklenmesi sonuçları kuvvetlendirebilir.

Kontrol olarak yapılan psikoeğitim deneyi olarak yapılan DDT-BE’ye göre süre olarak daha kısadır. DDT-BE iki saat sürerken, psikoeğitim bir saat sürmüştür. Ayrıca DDT-BE’nin sonunda işlenen konularla ilgili ödevler verilip sonrasında bu ödevler kontrol edilirken, psikoeğitimde işlenen konular üzerine düşünceleri önerilse de herhangi bir ödev verilmemiştir. Bu da çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Diğer yandan çalışmanın çalışmayı duyurmak, başvuruları almak, ön görüşmeleri yapmak, kişileri gruplara dağıtmak, iki grubu da yürütmek gibi tüm süreçlerini tezin yazarı yönetmiştir. Yanlılığı azaltmak adına sonraki bir başka uzmanın dahil olarak kişileri gruplara ya da psikoeğitim grubunu yürütmesi sağlanabilir.

Grup duyurusu ebeveyn destek grubu olarak yapılmış olmasına rağmen çalışmaya başvuru yapanların ikisi hariç hepsi kadındır. Bunun sonucu olarak, çalışmaya seçilen herkes kadın olmuştur. Grup süresince annelerden eşleri de çalışmaya katılsa çok daha iyi olabileceğine dair geri bildirimler alınmıştır. Bazı anneler grupta işlenenleri eşleriyle paylaştıklarını ve çok faydasını gördüklerini belirtmişlerdir. Sonraki çalışmalar anne baba katılımlı olarak planlanabilir.

Mevcut çalışma seçkisiz atama ile yapılması, kontrol grupları içermesi, klinik olmayan bir örnekleme yapılması gibi yanları açısından literatüre katkı sağlamıştır. Bunun ötesinde, uygulama sonrasında ebeveynlerden alınan geri bildirimler ebeveynlerin desteklenmesinin kıymetini göstermiştir:

“Çocuğumla her anı yaşamanın kıymetini veilmekilmek işlediğimiz sevginin ne denli kıymetli olduğunu, içimdeki çocukla kendi çocuğumu arkadaş kılabilmeyi öğrendim”.

“Öyle derin bir süreç yaşadım ki, kendime yaptığım haksızlığın acımasızlığını farkına vardım. Aslında hiç kolay bir iş yapmadığımı fark ettim. Nesiller boyu ebeveynlerimin bana yaptığını yavrularıma yapmak için can atarken kendimi durdurmam savaş gibi inanın. Bu zinciri kırmış olmamla gurur duyuyorum. En azından ben başlattım bu iletişimi, eminim ki onlar benim kadar sancılı yaşamayacaklar”.

“Çocuğumun duygularına önem vermeyi, onun gibi düşünmeyi, sakın kalabilmeyi ve kendime vakit ayırarak, kendimi dinlendirerek daha mutlu bir ebeveyn olmayı, eşimle olan iletişimimde daha fazla empati kurarak daha sağlıklı iletişim kurmayı öğrendim”.

“Şu ana kadar bir birey olmaktan çok annelikten ibaret olduğumu düşünerek kendime yaptığım haksızlıkları gördüm”.

Alınan geri bildirimler hem ebeveynlerin güçlendirici programlara ne kadar ihtiyacı olduğunu hem de programdan edindikleri faydaları göstermektedir. Bu ve benzeri programların yaygınlaştırılarak ebeveynlerin güçlendirilmesinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abidin, R. R.** (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407–412. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12
- Adams, E., Smith, D., Caccavale, L. J., ve Bean, M. K.** (2020). Parents Are Stressed! Patterns of Parent Stress across COVID-19. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-66730/v2>
- Afshari, B., ve Hasani, J.** (2020). Study of dialectical behavior therapy versus cognitive behavior therapy on emotion regulation and mindfulness in patients with generalized anxiety disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(4), 305–312. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09461-9>
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., ve Pakpour, A. H.** (2020). The fear of COVID19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1, 9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
- Ahovan, M., Balali, S., Shargh, N. A. ve Doostian, Y.** (2016). Efficacy of dialectical behavior therapy on clinical signs and emotion regulation in patients with obsessive-compulsive disorder. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 7 (4), 412-421.
- Akçınar, B., ve Baydar, N.** (2018). Erken çocuklukta Anne Davranışlarının Dişsallaştırma Davranış problemleri ile İLİŞKİSİ. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(66), 454–470. <https://doi.org/10.17755/esosder.325593>
- Akgün, E. ve Yeşilyaprak, B.** (2010). Çocuk Anababa İlişki Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(24), 44-53. Erişim adresi: <http://sbe.balikesir.edu.tr/dergi>
- Akister, J., ve Johnson, K.** (2004). The parenting task: Parent's concerns and where they would seek help. *Journal of Family Social Work*, 8(2), 53–64. https://doi.org/10.1300/j039v08n02_03

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., ve Schweizer, S.** (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217–237.
- Alexander, K.** (2018). Integrative review of the relationships between mindfulness-based parenting interventions and depression symptoms in parents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 47(2), 184–190. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.11.013>
- Amato, P.R., ve Fowler, F.** (2002). Parenting practices, child adjustment, and family diversity. *Journal of Marriage and Family*, 64, 703-716
- American Psychiatric Association.** (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ammerman, R. T., Bodley, A. L., Putnam, F. W., Lopez, W. L., Holleb, L. J., Stevens, J., ve Van Ginkel, J. B.** (2007). In-Home Cognitive Behavior Therapy for a Depressed Mother in a Home Visitation Program. *Clinical Case Studies*, 6(2), 161–180. <https://doi.org/10.1177/1534650106286533>
- Amstadter, A.** (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2), 211–221. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.02.004>
- Anclair, M., Lappalainen, R., Muotka, J., ve Hiltunen, A. J.** (2017). Cognitive behavioural therapy and mindfulness for Stress and Burnout: A waiting list controlled pilot study comparing treatments for parents of children with chronic conditions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 389–396. <https://doi.org/10.1111/scs.12473>
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C., ve Shaffer, S.** (2005). The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development*, 14(2), 133–154. <https://doi.org/10.1002/icd.385>
- Alon, T. M., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., ve Tertilt, M.** (2020). The impact of Covid-19 on gender equality. National Bureau of Economic Research, 1-39.
- Arıkan, G., Üstündağ-Budak, A. M., Akgün, E., Mikolajczak, M., ve Roskam, I.** (2020). Validation of the Turkish version of the Parental Burnout Assessment (PBA). *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1–18.

- Baker B. L., McIntyre L. L., Blacher J., Crnic K., Edelbrock C. ve Low C. (2003)** Pre-school children with and without developmental delay: behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research Special Issue on Family Research* 47, 217–230.
- Bankoff, S. M., Karpel, M. G., Forbes, H. E., ve Pantalone, D. W. (2012).** A systematic review of dialectical behavior therapy for the treatment of eating disorders. *Eating Disorders*, 20(3), 196–215.
- Bariola, E., Hughes, E. K., ve Gullone, E. (2012).** Relationships between parent and Child Emotion Regulation Strategy use: A brief report. *Journal of Child and Family Studies*, 21(3), 443–448. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9497-5>
- Barkley, R.A., Guevremont, D.C., Anastopoulos, A.D., ve Fletcher, K.F. (1992).** A comparison of three family therapy programs for treating family conflicts in adolescents with ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 450–462.
- Barlow, J., Coren, E., ve Stewart-Brown, S. (2002).** Meta-analysis of the effectiveness of parenting programmes in improving maternal psychosocial health. *The British Journal of General Practice*, 52, 223–233.
- Barlow, J., Smailagic, N., Bennett, C., Huband, N., Jones, H., ve Coren, E. (2011).** Individual and group based parenting programmes for improving psychosocial outcomes for teenage parents and their children. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2011(3), CD002964.
- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., ve Bennett, C. (2012).** Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Campbell Systematic Reviews*, 8(1), 1–197.
- Bartholomew, K., ve Horowitz, L.M. (1991).** Attachment styles among adults: A test of a fourcategory model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226–244.
- Başaran, M., ve Aksoy, A. B. (2020).** Anne-babaların Korona-Virüs salgını sürecinde aile yaşantılarına ilişkin görüşleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 71(13), 668–680.
- Battagliese, G., Caccetta, M., Luppino, O. I., Baglioni, C., Cardi, V., Mancini, F., ve Buonanno, C. (2015).** Cognitive-behavioral therapy for externalizing disorders: A meta-analysis of treatment effectiveness. *Behaviour Research and Therapy*, 75, 60–71. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.10.008>

- Baumrind, D.** (1989). Rearing competent children. *Child development today and tomorrow*, 349–378. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S. Q., Schuster, E., Barrett, C. B., ve 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. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9836-9>
- Beck, J. S.** (2014). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Beck, A. T.** (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10(6), 561–571.
- Becvar, D. S., ve Becvar, R. J.** (1993). *Family therapy: A systemic integration*. Boston, MA: Allyn ve Bacon.
- Ben-Porath, D. D.** (2010). Dialectical behavior therapy applied to parent skills training: Adjunctive treatment for parents with difficulties in affect regulation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(4), 458–465.
- Ben-Porath, D., Federici, A., Wisniewski, L., ve Warren, M.** (2014). Dialectical behavior therapy: Does it bring about improvements in affect regulation in individuals with eating disorders? *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 44(4), 245-251. Available from <https://doi.org/10.1007/s10879-014-9271-2>.
- Berk, M. S., Rathus, J., Kessler, M., Clarke, S., Chick, C., Shen, H., ve Llewellyn, T.** (2022). Pilot test of a DBT-based parenting intervention for parents of youth with recent self-harm. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(2), 348–366. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.10.001>
- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., ve Hofmann, S. G.** (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behaviour Research and Therapy*, 57, 13–20. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.03.003>
- Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H. ve Kurt, M. E.** (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences, Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi (COVID 19 Özel Sayısı)*, 216-225. DOI: 10.21673/anadoluklin.731092
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., ... ve Gratz, K. L.** (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 284-296.

- Blackford, J. U. ve Love, R.** (2011). Dialectical Behavior Therapy Group Skills Training in a Community Mental Health Setting: A Pilot Study. *International Journal of Group Psychotherapy*, 61(4), 645–657. doi:10.1521/ijgp.2011.61.4.645
- Bohus, M., Haaf, B., Simms, T., Limberger, M. F., Schmahl, C., Unckel, C., Lieb, K., ve Linehan, M. M.** (2004). Effectiveness of inpatient dialectical behavioral therapy for borderline personality disorder: A controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 42(5), 487–499. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(03\)00174-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(03)00174-8)
- Bor, W., Sanders, M. R., ve Markie-Dadds, C.** (2002). The effects of the Triple P-Positive Parenting Program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and attentional/hyperactive difficulties. *Journal of Abnormal Clinical Psychology*, 30, 571–587. <https://doi.org/10.1023/A:1020807613155>
- Bornstein, M. H.** (2002). In M. H. Bornstein (Ed.), Bornstein, M. H. (Ed.). (2013). *Handbook of parenting: volume 5 practical issues in parenting* (Vol. 5, 2nd ed.). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Borre, A., ve Kliewer, W.** (2014). Parental strain, mental health problems, and parenting practices: A longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 68, 93-97.
- Bourke, M. L., ve Nielsen, B. A.** (1995). Parent training: Getting the most effective help for the most children. *Journal of Psychological Practice*, 1, 142 – 152.
- Bowlby, J.** (1982). Attachment and loss. Attachment. New York, NY: Basic Books
- Bowlby, J.** (1988). *A secure base: Parent–child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Bögels, S.M., Hellemans, J., van Deursen, S. vd.** (2014). Mindful Parenting in Mental Health Care: Effects on Parental and Child Psychopathology, Parental Stress, Parenting, Coparenting, and Marital Functioning. *Mindfulness* 5, 536–551. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0209-7>
- Brennan, P. A., Hammen, C., Katz, A. R., Le Brocque, R. M.** (2002). Maternal depression, paternal psychopathology, and adolescent diagnostic outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(5), 1075–1085. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.70.5.1075>
- Bretherton, I.** (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. In I Bretherton, ve E. Waters (Eds.), *Growing points in attachment theory and research*.

(2nd ed., Vol. 50, pp. 3–35). Monographs of the Society for Research in Child Development.

- Bronfenbrenner, U.** (1994). Ecological models of human development. In *International Encyclopedia of Education* (Vol. 3, 2nd ed.). Oxford: Elsevier.
- Bronfenbrenner, U.** (2000). Ecological systems theory. In A. E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of Psychology* (Vol. 3, pp. 129–133). Oxford University Press.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., ve Barlow, D. H.** (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 79-89. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00068-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00068-X)
- Brown, K. W. ve Ryan, R. M.** (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4),822.
- Burgdorf, V., Szabó, M., ve Abbott, M. J.** (2019). The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and Youth Psychological Outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01336>
- Burstein, M., Ginsburg, G. S., ve Tein, J.** (2010). Parental Anxiety and Child Symptomatology: An Examination of Additive and Interactive Effects of Parent Psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(7), 897–909. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9415-0>
- Can, A.** (2017). *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cedar, B., ve Levant, R. F.** (1990). A meta-analysis of the effects of parent effectiveness training. *The American Journal of Family Therapy*, 18, 373 – 384.
- Chacko, A., Wymbs, B. T., Wymbs, F. A., Pelham, W. E., SwangerGagne, M. S., Girio, E., et al.** (2009). Enhancing traditional behavioral parent training for single mothers of children with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(2), 206–218. doi:10.1080/15374410802698388.
- Chapman, A.L., Gratz, K.L., ve Tull, M.T.** (2011). *The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook for Anxiety: Breaking Free from Worry, Panic, PTSD, and Other Anxiety Symptoms*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

- Chugani, C.D., Ghali M.N. ve Brunner, J.** (2013). Effectiveness of short term dialectical behaviour therapy skills training in college students with cluster B personality disorders. *Journal of College Student Psychotherapy*, 27, 323–336.
- Coulacoglou, C., ve Saklofske, D. H.** (2017). The assessment of family, parenting, and child outcomes. *Psychometrics and Psychological Assessment*, 187–222. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-802219-1.00008-0>
- Crandall, A. A., Deater-Deckard, K., ve Riley, A. W.** (2015). Maternal emotion and cognitive control capacities and parenting: A conceptual framework. *Developmental Review*, 36, 105–126. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2015.01.004>
- Çelebi, E.** (2017). Diyalektik davranış terapisi. *Psikoterapi Yöntemleri: Kuramlar ve Uygulama*, Koroğlu, E., ve Türkçapar, H. (Editörler). HYB, Ankara.
- Çevik Güner, U ve Ayar, D.** (2022). Pandemi sürecinde ebeveyn anksiyetesi ile çocukların korku ve davranışları arasındaki ilişki. *Çocuk Dergisi*, 22(2):80-88.
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Berrena, E., Bamberger, K. T., Loeschinger, D., Greenberg, M. T., ve Nix, R. L.** (2014). The mindfulness-enhanced strengthening families program: Integrating brief mindfulness activities and parent training within an evidence-based prevention program. *New Directions for Youth Development*, 2014(142), 45–58. <https://doi.org/10.1002/yd.20096>
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Nix, R. L., Greenberg, M. T., Gayles, J. G., Bamberger, K. T., Berrena, E., ve Demi, M. A.** (2015). Integrating mindfulness with parent training: Effects of the mindfulness-enhanced strengthening families program. *Developmental Psychology*, 51(1), 26–35. <https://doi.org/10.1037/a0038212>
- Çökmüş, F. P., Balıkçı, K., Aydemir, O., Grubu DOC.** (2017). Reliability and validity of Turkish Form of DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Scale- Adult Version. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18 (2), 5-12.
- Dallos, R., ve Draper, R.** (2012). *An introduction to family therapy: Systemic theory and practice*. Open University Press.
- Davenport J., Bore M. ve Campbell J.** (2010) Changes in personality in pre- and postdialectical behaviour therapy borderline personality disorder groups: a question of self-control. *Australian Psychologist*, 45, 59–66.

- Diab Abd El-Wahab, S., Roushdy Hashem, S., ve Ibrahim Shattla, S.** (2022). The effect of dialectical behavior therapy - based intervention on the psychological impacts of covid-19 among internship nursing students. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(2), 1286–1307. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2022.242105>
- Dimeff, L. A., ve Koerner, K.** (2007). *Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings*. New York: The Guilford Press.
- Dimeff, L., ve Linehan, M.M.** (2001). Dialectical behavior therapy in a nutshell. *The California Psychologist*, 34, 10-13
- Dishion, T. J., Burraston, B., ve Li, F.** (2003). A multimethod and multitrait analysis of family management practices: Convergent and predictive validity. In B. Bukoski and Z. Amsel (Eds.), *Handbook for drug abuse prevention theory, science, and practice*. New York: Plenum.
- Dix, T., ve Branca, S. H.** (2003). Parenting as a goal-regulation process. *Handbook of Dynamics in Parent-Child Relations*, 167–188. <https://doi.org/10.4135/9781452229645.n9>
- Dix, T., Ruble, D. N., Grusec, J. E., ve Nixon, S.** (1986). Social cognition in parents. *Child Development*, 57, 879–894.
- Dodge, K. A.** (1993). The future of research on the treatment of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 311 – 319
- Dretzke, J., Frew, E., Davenport, C., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Sandercock, J., Bayliss, S., Raftery, J., Hyde, C., ve Taylor, R.** (2005). The effectiveness and cost-effectiveness of parent training/education programmes for the treatment of conduct disorder, including oppositional defiant disorder, in children. *Health technology assessment (Winchester, England)*, 9(50), iii–233. <https://doi.org/10.3310/hta9500>
- Dumas, J. E.** (2005). Mindfulness-based parent training: Strategies to lessen the grip of automaticity in families with disruptive children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 779–791. [doi:10.1207/s15374424jccp3404_20](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3404_20).
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., ve Greenberg, M. T.** (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent–child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(3), 255–270. <https://doi.org/10.1007/s10567-009-0046-3>

- Ellis, A.** (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Engels, R.C.M.E., Finkenauer, C., Meeus, W., ve Dekovic, M.** (2001). Parental attachment and adolescent's emotional adjustment: The associations with social skills and relational competence. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 428-439.
- Eyberg, S. M., ve Robinson, E. A.** (1983). Conduct problem behavior: standardization of a behavioral rating scale with adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 347–357. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1203_19.
- Eyden, J., Winsper, C., Wolke, D., Broome, M. R., ve MacCallum, F.** (2016). A systematic review of the parenting and outcomes experienced by offspring of mothers with borderline personality pathology: Potential mechanisms and clinical implications. *Clinical psychology review*, 47, 85–105.
- Fang, Y., Boelens, M., Windhorst, D. A., Raat, H., ve van Grieken, A.** (2021). Factors associated with parenting self-efficacy: A systematic review. *Journal of advanced nursing*, 77(6), 2641–2661. <https://doi.org/10.1111/jan.14767>
- Flett, G., Nepon, T., Hewitt, P.** (2016). Perfectionism, Worry, and Rumination in Health and Mental Health: A Review and a Conceptual Framework for a Cognitive Theory of Perfectionism. In: Sirois, F., Molnar, D. (eds) *Perfectionism, Health, and Well-Being*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8_6
- Fleischhaker, C., Böhme, R., Sixt, B., Brück, C., Schneider, C., ve Schulz, E.** (2011). Dialectical behavioral therapy for adolescents (DBT-A): A clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow-up. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/1753-2000-5-3>.
- Flynn, D., Kells, M., Joyce, M., Corcoran, P., Herley, S., Suarez, C., et al.** (2017). Family Connections versus optimized treatment-as-usual for family members of individuals with borderline personality disorder: Non-randomized controlled study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4, 18.
- Forehand, R., Middlebrook, J., Rogers, T., ve Steffe, M.** (1983). Dropping out of parent training. *Behavioral Research and Therapy*, 21, 663 – 668.

- Fruzzetti, A. E.** (1996). Causes and consequences: Individual distress in the context of couple interactions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1192–1201.
- Fruzzetti, A. E.** (2006). *The high-conflict couple: a dialectical behavior therapy guide to finding peace, intimacy, and validation*. New Harbinger Publications.
- Fruzzetti, A. E.** (2018). Dialectical Behavior Therapy with parents, couples, and families to augment Stage 1 outcomes. In M. Swales (Ed.), *Oxford Handbook of Dialectical Behaviour Therapy*. London: Oxford University Press.
- Fruzzetti, A. E., ve Hoffman, P. D.** (2004). *Family Connections workbook and training manual*. Rye, NY: National Education Alliance for Borderline Personality Disorder.
- Fruzzetti, A. E., ve Payne, L. G.** (2020). Assessment of parents, couples, and families in dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(1), 39–49. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.10.006>
- Fruzzetti, A. E., Payne, L., Hoffman, P. D.** (2019). Dialectical behavior therapy with families. In L. A. Dimeff, K. Koerner, and S. Rizvi (Eds.), *Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings* (2nd ed.). New York.
- Fruzzetti, A. E., Shenk, C., ve Hoffman, P. D.** (2005). Family interaction and the development of borderline personality disorder: A transactional model. *Development and Psychopathology*, 17, 1007–1030.
- Gallone, J., Kim, K. L., ve Pelletier, A.** (2017). How DBT-A in residential treatment facilities may help to overcome caregiver burden. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 34(1), 1–6. <https://doi.org/10.1002/cbl.30262>
- George, C. ve Solomon, J.** (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting. In *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.), 833-856.
- George, C. ve Solomon, J.** (2011). Caregiving helplessness: The development of a screening measure for disorganized maternal caregiving. In J. Solomon and C. George (Eds.), *Disorganized attachment and caregiving*, 133-166. Guilford Press.
- Gérain, P., ve Zech, E.** (2018). Does Informal Caregiving Lead to Parental Burnout? Comparing Parents Having (or Not) Children With Mental and Physical Issues. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00884>

- Gillis, A., ve Roskam, I.** (2019). Daily Exhaustion and Support in Parenting: Impact on the Quality of the Parent–Child Relationship. *Journal of Child and Family Studies*, 28(7), 2007–2016. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01428-2>
- Ginsburg, G. S., ve Schlossberg, M. C.** (2002). Family-based treatment of childhood anxiety disorders. *International Review of Psychiatry*, 14(2), 143–154. <https://doi.org/10.1080/09540260220132662>
- Goodman, S. H., ve Garber, J.** (2017). Evidence-Based Interventions for Depressed Mothers and Their Young Children. *Child Development*, 88(2), 368–377. <https://doi.org/10.1111/cdev.12732>
- Goodman, S. H., ve Tully, E.** (2006). Depression in women who are mothers. *Women and Depression*, 241–280. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511841262.013>
- Granic, I., ve Patterson, G. R.** (2006). Toward a comprehensive model of antisocial development: a dynamic systems approach. *Psychological Review*, 113,101.
- Gratz, K. L., ve Roemer, L.** (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
- Gross, J. J.** (1998). The emerging field of Emotion Regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Güriş, S. ve Astar, M.** (2019). Bilimsel araştırmalarda SPSS ile istatistik. (3.bs). İstanbul: Der Yayınları.
- Harvey, L., Hunt, C., ve White, F.** (2019). Dialectical Behaviour Therapy for Emotion Regulation Difficulties: A Systematic Review. *Behaviour Change*, 36(3), 143-164.
- Hastings, R. P.** (2002). Parental Stress and Behaviour Problems of Children with Developmental Disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27, 149-160.
- Hayes, S. C.** (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., ve Wilson, K. G.** (1999) Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York, Guilford.

- Henry, J. D., ve Crawford, J. R.** (2005). The short- form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS- 21): Construct validity and normative data in a large non- clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, *44*(2), 227-239.
- Hoffman, Y., ve Drotar, D.** (1991). The impact of postpartum depressed mood on mother-infant interaction: Like mother like baby? *Infant Mental Health Journal*, *12*(1), 65–80. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199121\)12:1](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199121)12:1)
- Hoffman, P. D., Fruzzetti, A. E., ve Buteau, E.** (2007). Understanding and engaging families: An education, skills and support program for relatives impacted by borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*, *16*(1), 69-82.
- Hoffman, P., Fruzzetti, A. ve Swenson, C.** (1999). Dialectical Behavior Therapy- Family Skills Training. *Family Process*, *38* (4), 399-414.
- Holden, G. W., Lavigne, V. V., ve Cameron, A. M.** (1990). Probing the continuum of effectiveness in parent training: Characteristics of parents and preschoolers. *Journal of Clinical Child Psychology*, *19*, 2 – 8.
- Jamilian H.R., Malekirad A.A., Farhadi M., Habibi M. ve Zamani N.** (2014). Effectiveness of group dialectical behaviour therapy (based on core distress tolerance and emotion regulation components) on Explosive Anger and Impulsive Behaviours. *Global Journal of Health Science*, *6*, 116–123.
- Joormann, J., ve Gotlib, I. H.** (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, *24*(2), 281–298. <https://doi.org/10.1080/02699930903407948>
- Joormann, J., ve Stanton, C. H.** (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*, *86*, 35–49. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.007>
- Kabat-Zinn, J.** (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York, NY: Delacorte.
- Kabat-Zinn, M., ve Kabat-Zinn, J.** (1997). *Everyday blessings: The inner work of mindful parenting*. New York: Hyperion.
- Katz, L. F., Gurtovenko, K., Maliken, A., Stettler, N., Kawamura, J., ve Fladeboe, K.** (2020). An emotion coaching parenting intervention for families exposed to intimate partner violence. *Developmental Psychology*, *56*, 638–651.
- Kawamoto, T. K., Furutani, K., ve Alimardani, M.** (2018). Preliminary validation of Japanese version of the Parental Burnout Inventory and its

relationship with perfectionism. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 970.
doi:10.3389/ fpsyg.2018.00970

- Kazdin, A. E., ve Wassell, G.** (1999). Barriers to treatment participation and therapeutic change among children referred for conduct disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 160 – 172.
- Kazdin, A.E., ve Wassell, G.** (2000). Predictors of barriers to treatment and therapeutic change in outpatient therapy for antisocial children and their families. *Mental Health Services Research*, 2, 27–40.
- Kendall, P. C., ve Suveg, C.** (2006). Treating anxiety disorders in youth. *Child and Adolescent Therapy: Cognitive-Behavioral Procedures*, 3, 243–294.
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., Costello, E. J., Georgiades, K., Green, J. G., Gruber, M. J., He, J. P., Koretz, D., McLaughlin, K. A., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ve Merikangas, K. R.** (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of general psychiatry*, 69(4), 372–380.
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.160>
- Kiel, E. J., ve Kalomiris, A. E.** (2015). Current themes in understanding children's emotion regulation as developing from within the parent–child relationship. *Current Opinion in Psychology*, 3, 11–16.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.01.006>
- Kirby, J. S., ve Baucom, D. H.** (2007). Treating emotion dysregulation in a couples context: A pilot study of a couples skills group intervention. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 375–391.
- Kobak, R., Cole, H., Ferenz-Gillies, R., Fleming, W., ve Gamble, W.** (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: A control theory analysis. *Child Development*, 64, 231-245.
- Köroğlu, E.** (2013). DSM-5 tanı ölçütleri başvuru El Kitabı. Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- Kramer, U.** (2017). The role of coping change in borderline personality disorder: A process-outcome analysis on dialectical-behaviour skills training. *Clinical Psychology ve Psychotherapy*, 24 (2), 302-311. Available from <https://doi.org/10.1002/cpp.2017>.
- Kramer, R. A., Warner, V., Olfson, M., Ebanks, C. M., Chaput, F.,; Weisman, M. M.** (1998). General medical problems among the offspring of depressed parents: A 10-year follow-up. *Journal of the American*

Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37(6), 602–611.
<https://doi.org/10.1097/00004583-199806000-00010>

- Lawrence, P. J., Murayama, K., ve; Creswell, C.** (2019). Systematic Review and meta-analysis: Anxiety and depressive disorders in offspring of parents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(1), 46–60.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.898>
- Lazarus, R. S.** (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., ve Folkman, S.** (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
- Lebert-Charron, A., Dorard, G., Boujut, E., ve Wendland, J.** (2018). Maternal burnout syndrome: Contextual and psychological associated factors. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 885. doi:10.3389/fpsyg.2018.00885
- Lee, S. A.** (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, 44(7), 393-401.
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., ve Gardner, F.** (2021). Research review: The most effective parenting program content for Disruptive Child Behavior – a network meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(2), 132–142. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13483>
- Leijten, P., Raaijmakers, M. J., de Castro, B., ve Matthys, W.** (2013). Does socioeconomic status matter? A meta-analysis on parent training effectiveness for disruptive child behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42(3), 384–392
- Leon, A. C., Davis, L. L., ve Kraemer, H. C.** (2011). The role and interpretation of pilot studies in clinical research. *Journal of Psychiatric Research*, 45(5), 626–629. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.10.008>
- Lewinsohn, P. M., Olino, T. M., ve Klein, D. N.** (2005). Psychosocial impairment in offspring of depressed parents. *Psychological Medicine*, 35(10), 1493–1503. <https://doi.org/10.1017/s0033291705005350>
- Liang, L., Feng, L., Zheng, X., Wu, Y., Zhang, C., ve Li, J.** (2021). Effect of dialectical behavior group therapy on the anxiety and depression of medical students under the normalization of epidemic prevention and control for the COVID-19 epidemic: A randomized study. *Annals of Palliative Medicine*, 10(10), 10591–10599.
<https://doi.org/10.21037/apm-21-2466>
- Linehan, M. M.** (1993). *Cognitive-behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York, NY: Guilford Press.

- Linehan, M. M.** (1997). Validation and psychotherapy. In A. Bohart and L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy and psychotherapy: New directions to theory, research, and practice* (pp. 353–392). Washington, DC: American Psychological Association.
- Linehan, M. M.** (2015). *DBT® skills training handouts and worksheets* (2nd ed.). Guilford Press.
- Linehan, M. M.** (2015). *DBT® skills training manual* (2nd ed.). Guilford Press.
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., ve Heard, H. L.** (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry, 48*, 1060-1064.
- Linehan, M. M., ve Wilks, C. R.** (2015). The course and evolution of dialectical behavior therapy. *American Journal of Psychotherapy, 69*(2), 97–110.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O’Hare, E. A., ve Neuman, G. G.** (2000). Maternal depression and parenting behavior. *Clinical Psychology Review, 20*(5), 561–592. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(98\)00100-7](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(98)00100-7)
- Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H.** (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Mahmoud, J. S. R., Staten, R. T., Hall, L. A., ve Lennie, T. A.** (2012). The relationship among young adult college students’ depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues in mental health nursing, 33*(3), 149-156.
- Malivoire, B. L.** (2020). Exploring DBT skills training as a treatment avenue for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice, 27*(4). <https://doi.org/10.1111/cpsp.12339>
- Marchetti, D., Fontanesi, L., Mazza, C., Di Giandomenico, S., Roma, P., ve Verrocchio, M. C.** (2020). Parenting-related exhaustion during the Italian covid-19 lockdown. *Journal of Pediatric Psychology, 45*(10), 1114–1123. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa093>
- Martin, C. G., Roos, L. E., Zalewski, M., ve Cummins, N.** (2017). A dialectical behavior therapy skills group case study on mothers with severe emotion dysregulation. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*(4), 405–415. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.08.002>
- Masson, P. C., von Ranson, K. M., Wallace, L. M. ve Safer, D. L.** (2013). A randomized waitlist controlled pilot study of dialectical behaviour

therapy guided self-help for binge eating disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 723–728.

- McMahon, R. J., ve Forehand, R. L.** (2003). *Helping the noncompliant child: Family-based treatment for oppositional behavior*. New York: Guilford.
- McMain S.F., Guimond T., Barnhart R., Habinski L. and Streiner D.L.** (2017). A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135, 138–148.
- McKay, M. M., Gopalan, G., Franco, L., Dean-Assael, K., Chacko, A., Jackson, J.M., ve Fuss, A.** (2011). A collaboratively designed child mental health service model: Multiple family groups for urban children with conduct difficulties. *Research on Social Work Practice*, 21(6), 664–674.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., ve Fresco, D. M.** (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 85–90.
- Micco, J. A., Henin, A., Mick, E., Kim, S., Hopkins, C. A., Biederman, J., ve; Hirshfeld-Becker, D. R.** (2009). Anxiety and depressive disorders in offspring at high risk for anxiety: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1158–1164.
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., ve Roskam, I.** (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319–1329. <https://doi.org/10.1177/2167702619858430>
- Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H., ve Roskam, I.** (2018). Exhausted parents: Sociodemographic, childrelated, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 602–614.
- Mikolajczak, M., ve Roskam, I.** (2018). A theoretical and clinical framework for Parental Burnout: The balance between risks and resources (BR2). *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>
- Miller, A., Rathus, J., ve Linehan, M.** (2007). *Dialectical behaviour therapy with suicidal adolescents*. New York, NY: Guilford Press.
- Minuchin, S.** (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Milgrom, J., Ericksen, J., McCarthy, R., ve Gemmill, A. W.** (2006). Stressful impact of depression on early mother–infant relations. *Stress and Health*, 22(4), 229–238. <https://doi.org/10.1002/smi.1101>
- Miller, D.A.** (1981). The ‘sandwich’ generation: adult children of the aging. *Social Work*, 26 (5), 419-423.
- Miller, A. L., Rathus, J. H., ve Linehan, M. M.** (2007). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. Guilford Press.
- Miller, M. L., ve Skerven, K.** (2017). Family skills: A naturalistic pilot study of a family-oriented dialectical behavior therapy program. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 6(2), 79–93.
- Morawska, A., ve Sanders, M.** (2009). An evaluation of a behavioural parenting intervention for parents of gifted children. *Behaviour research and therapy*, 47(6), 463–470. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.02.008>
- Morelli, M., Cattelino, E., Baiocco, R., Trumello, C., Babore, A., Candelori, C., ve Chirumbolo, A.** (2020). Parents and children during the covid-19 lockdown: The influence of parenting distress and parenting self-efficacy on children’s emotional well-being. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584645>
- Mori, K., Ujiie, T., Smith, A., ve Howlin, P.** (2009). Parental stress associated with caring for children with Asperger’s syndrome or autism. *Pediatrics International*, 51(3), 364–370. <https://doi.org/10.1111/j.1442-200x.2008.02728.x>
- Narrow, W. E., Clarke, D. E., Kuramoto, S. J., Kraemer, H. C., Kupfer, D. J., Greiner, L., ve Regier, D. A.** (2013). DSM-5 field trials in the United States and Canada, Part III: development and reliability testing of a cross-cutting symptom assessment for DSM-5. *The American journal of psychiatry*, 170(1), 71–82. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12071000>
- Neacsiu A.D., Eberle J.W., Kramer R., Wiesmann T. ve Linehan M.M.** (2014). Dialectical behaviour therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 59, 40–51.

- Neacsiu, A. D., Ward-Ciesielski, E. F., ve Linehan, M. M.** (2012). Emerging Approaches to Counseling Intervention. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 1003–1032.
- Neece, C. L.** (2013). Mindfulness-based stress reduction for parents of young children with developmental delays: Implications for Parental Mental Health and Child Behavior Problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(2), 174–186. <https://doi.org/10.1111/jar.12064>
- Ngai, F. W., Wong, P. W.-C., Chung, K. F., ve Leung, K. Y.** (2016). The effect of telephone-based cognitive-behavioural therapy on parenting stress: A randomised controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 86, 34–38. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.03.016>
- Nicholson, B., Anderson, M., Fox, R., ve Brenner, V.** (2002). One family at a Time: A prevention program for at-risk parents. *Journal of Counseling and Development*, 80(3), 362–371. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00201.x>
- O'Hayer, C. Virginia.** (2021). Building a life worth living during a pandemic and beyond: adaptations of comprehensive DBT to COVID-19. *Cognitive Behavioral Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.12.005>.
- Ochsner, K. N., ve Gross, J. J.** (2007). The neural architecture of emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 87–109). New York: The Guilford Press
- Oelofsen N. ve Richardson P.** (2006) Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability* 31, 1–12.
- Özmen, S. ve Özmen, A.** (2012). Anne Baba Stres Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 42 (196), 20-35.
- Öztürk, M.O. ve Uluşahin, A.** (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş. Ve Deniz, M. E.** (2011). Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 36(160).

- Parent, J., McKee, L. G., Anton, M., Gonzalez, M. A., Jones, D. J., ve Forehand, R.** (2016). Mindfulness in Parenting and Coparenting. *Mindfulness*, 7(2), 504–513. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0485-5>
- Patterson, G. R.** (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia
- Payne, L. G., ve Fruzzetti, A. E.** (2020). *Effects of a brief, intensive DBT parent skills training on suicidal adolescent treatment outcomes: A randomized trial*. Manuscript under review.
- Perepletchikova, F.** (2020). Clinical illustration of the dialectical behavior therapy for preadolescent children: Addressing primary targets. *The Handbook of Dialectical Behavior Therapy*, 209–238. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-816384-9.00009-9>
- Pianta, R.C.** (1992). *Child – Parent Relationship Scale*. University of Virginia.
- Ping, Y., Wang, W., Li, Y., ve Li, Y.** (2022). Fathers’ parenting stress, parenting styles and children’s problem behavior: The mediating role of Parental Burnout. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03667-x>
- Popov, L. M., ve Ilesanmi, R. A.** (2015). Parent-child relationship: Peculiarities and outcome. *Review of European Studies*, 7(5). <https://doi.org/10.5539/res.v7n5p253>
- Prikhidko, A., Long, H., ve Wheaton, M. G.** (2020). The effect of concerns about COVID-19 on anxiety, stress, parental burnout, and emotion regulation: The role of susceptibility to digital emotion contagion. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.567250>
- Prinz, R.J., ve Miller, G.E.** (1994). Family-based treatment for childhood antisocial behavior: Experimental 110 Sandra M. Reyno and Patrick J. McGrath influences on dropout and engagement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 645–650.
- Rajalin, M., Wickholm-Pethrus, L., Hursti, T., ve Jokinen, J.** (2009). Dialectical behavior therapybased skills training for family members of suicide attempters. *Archives of Suicide Research*, 13(3), 257–263.

- Rapee, R. M., Schniering, C. A., ve Hudson, J. L.** (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 311–341.
- Rao, P.A. and Beidel, D.C.** (2009). The Impact of Children with High-Functioning Autism on Parental Stress, Sibling Adjustment, and Family Functioning. *Behavior Modification*, 33, 437-451.
- Rayan, A., ve Ahmad, M.** (2017). Mindfulness and parenting distress among parents of children with disabilities: A literature review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2), 324–330. <https://doi.org/10.1111/ppc.12217>
- Reger, M. A., Stanley, I. H., ve Joiner, T. E.** (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm?. *JAMA Psychiatry*, 77(11), 1093-1094.
- Reid, J. B., Patterson, G. R., ve Snyder, J.** (2002). *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Renneberg, B., ve Rosenbach, C.** (2016). “There is not much help for mothers like me”: Parenting skills for mothers with borderline personality disorder – a newly developed group training program. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 3, 16.
- Rizvi, S. L., ve Sayrs, J. H. R.** (2020). Assessment-driven case formulation and treatment planning in dialectical behavior therapy: Using principles to guide effective treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27 (1), 4-17.
- Rizvi, S. L., ve Steffel, L. M.** (2014). A pilot study of 2 brief forms of dialectical behavior therapy skills training for emotion dysregulation in college students. *Journal of American College Health*, 62(6), 434-439. Available from <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.907298>.
- Roeser, R., Eccles, J. ve Strobel, K.** (1998). Linking the study of schooling and mental health: Selected issues and empirical illustrations at the level of the individual. *Educational Psychologist*, 33, 153 – 176.
- Roskam, I., Brianda, M.-E., ve Mikolajczak, M.** (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental

- Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>
- Roskam, I., Raes, M.-E., ve Mikolajczak, M.** (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Frontiers in Psychology*, 8, 163. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163>
- Rutherford, M.** (2012). Bringing home baby: The transition to motherhood in adoptive and nonadoptive families. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Mills College, Oakland, CA.
- Rutherford, H. J. V., Wallace, N. S., Laurent, H. K., ve Mayes, L. C.** (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, 36, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.12.008>
- Sanders, M. R., Turner, K. M. T., ve Metzler, C. W.** (2019). Applying self-regulation principles in the delivery of parenting interventions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22, 24–42.
- Sargın, M. ve Sargın, A.E.** (2015). “Yaşamaya değer bir hayat” için: Diyalektik davranışçı terapinin gelişimi ve temel ilkeleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 64-70.
- Sarrionandia-Pena A.** (2019). Effect size of parental burnout on somatic symptoms and sleep disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88, 111–112.
- Scott, S., ve Dadds, M. R.** (2009). Practitioner review: When parent training doesn't work: Theory-driven clinical strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(12), 1441–1450. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02161.x>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D.** (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. New York, Guilford Press.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., ve Bonner, G.** (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of behavioral medicine*, 21(6), 581–599. <https://doi.org/10.1023/a:1018700829825>
- Shareh, H., ve Yazdaniyan, M.** (2023). The effectiveness of dialectical behavior group therapy on stress, depression, and cognitive emotion regulation in mothers of intellectually disabled students: A randomized clinical trial.

Clinical Child Psychology and Psychiatry, 135910452311630.
<https://doi.org/10.1177/13591045231163068>

- Shipman, K., ve Zeman, J.** (2001). Socialization of children's emotion regulation in mother–child dyads: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 13(2), 317–336. doi:10.1017/S0954579401002073
- Silk, J. S., Shaw, D. S., Skuban, E. M., Oland, A. A., ve Kovacs, M.** (2006). Emotion regulation strategies in offspring of childhood-onset depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 69–78.
- Silverman, W. K., Kurtines, W. M., Jaccard, J., ve Pina, A. A.** (2009). Directionality of change in youth anxiety treatment involving parents: An initial examination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 474–485. doi:10.1037=a0015761
- Smith, J. D., Dishion, T. J., Shaw, D. S., ve Wilson, M. N.** (2014). Coercive family process and early-onset conduct problems from age 2 to school entry. *Development and Psychopathology*, 26 (4Pt1), 917–932. <https://doi.org/10.1017/S0954579414000169>
- Solomon, J., ve George, C.** (2008). The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood. In J. Cassidy and P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 383–416). New York, NY: Guilford Press
- Southam-Gerow, M. A., Kendall, P. C., ve Weersing, V. R.** (2001). Examining outcome variability: Correlates of treatment response in a child and adolescent anxiety clinic. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 422–436.
- Steinberg, L., ve Avenevoli, S.** (2000). The role of context in the development of psychopathology: A conceptual framework and some speculative propositions. *Child Development*, 71, 66–74.
- Stotts, A. L., ve Northrup, T. F.** (2015). The promise of third-wave behavioral therapies in the treatment of Substance Use Disorders. *Current Opinion in Psychology*, 2, 75–81. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2014.12.028>
- Strain, P. S., Steele, P. E. ve Timm, M. A.** (1982). Long- term effects of oppositional child treatment with mothers as therapists and therapist trainers. *Journal of Applied Analysis*, 15, 1163–1169.
- Taliercio, J. R., Wigod, T., Shen, J., Yang, L., Davino, S., Servidio, E., McGinn, L. K., ve Miller, A. L.** (2023). Coping with transitions: A promising intensive outpatient DBT program for emerging adults and their

- families. *Journal of Contemporary Psychotherapy*.
<https://doi.org/10.1007/s10879-023-09583-w>
- Telch, C. F., Agras, W. S., ve Linehan, M. M.** (2000). Group dialectical behavior therapy for binge-eating disorder: A preliminary, uncontrolled trial. *Behavior Therapy*, 31(3), 569–582.
- Thompson, R. A.** (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25–52, 250–283.
- Todres, R., ve Bunston, T.** (1993). Parent education program evaluation: A review of the literature. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 12(1), 225–257. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-1993-0013>
- Urbanowicz, A. M., Shankland, R., Rance, J., Bennett, P., Leys, C., ve Gauchet, A.** (2023). Cognitive behavioral stress management for parents: Prevention and reduction of Parental Burnout. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(4), 100365. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100365>
- Van den Bosch L., Koeter M., Stijnen T., et al.** (2005), Sustained efficacy of dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1231– 1241.
- Van Spijker, B.A.J., van Straten, A. ve Kerkhof, A.J.F.M.** (2014). Effectiveness of online self-help for suicidal thoughts: results of a randomised controlled trial. *PLoS One*,9(2),e90118.
- VanFleet, R.** (1994) *Filial Therapy: Strengthening Parent–Child Relationships Through Play*. Professional Resource Press, Sarasota, FL.
- Verlaan, P., ve Schwartzman, A.E.** (2002). Mother’s and father’s parental adjustment: Links to externalising behaviour problems in sons and daughters. *International Journal of Behavioral Development*, 26, 214-224.
- Watson J.B. ve Rayner R.,** (1920). Conditioned Emotional Reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3 (1), 1-14
- Webster-Stratton, C.** (1990). Long-term follow-up of families with young conduct problem children: from preschool to grade school. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 144–149. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1902_6.
- Webster-Stratton, C.** (1997). From Parent Training to Community Building. *Families in Society*, 78(2), 156–171. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.755>

- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D., ve Verdeli, H.** (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1001–1008. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.6.1001>
- Weist, M. D., Eber, L., Horner, R., Splett, J., Putnam, R., Barrett, S., Perales, K., Fairchild, A. J., Hoover, S.** (2018). Improving multitiered systems of support for students with “internalizing” emotional / behavioral problems. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 20(3), 172-184.
- Weitlauf, A. S., Broderick, N., Stainbrook, J. A., Taylor, J. L., Herrington, C. G., Nicholson, A. G., Santulli, M., Dykens, E. M., Juárez, A. P., ve Warren, Z. E.** (2020). Mindfulness-based stress reduction for parents implementing early intervention for autism: An RCT. *Pediatric Collections: Autism Spectrum Disorder*, 291–302. <https://doi.org/10.1542/9781610024716-part06-ch024>
- Wilks, C. R., Valenstein-Mah, H., Tran, H., King, A. M. M., Lungu, A., ve Linehan, M. M.** (2017). Dialectical behavior therapy skills for families of individuals with behavioral disorders: Initial feasibility and outcomes. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(3), 288–295. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.06.004>
- Wilks, C., Yin, Q., Ang, S.Y., Matsumiya, B., Lungu, A. ve Linehan, M.** (2017). Internet-delivered dialectical behavioral therapy skills training for suicidal and heavy episodic drinkers: protocol and preliminary results of a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 6(10), e207.
- Wong, D. F. K., Ng, T. K., Ip, P. S. Y., Chung, M., ve Choi, J.** (2017). Evaluating the Effectiveness of a Group CBT for Parents of ADHD Children. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 227–239. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0868-4>
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W.-C., ve Chu, B. C.** (2002). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and Future Directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(1), 134–151. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00106>
- Woods-Jaeger, B. A., Sexton, C. C., Gardner, B., Siedlik, E., Slagel, L., Tezza, V., ve O’Malley, D.** (2018). Development, Feasibility, and Refinement of a Toxic Stress Prevention Research Program. *Journal of Child and Family Studies*, 27(11), 3531-3543.
- Yavuzer, H.** (2016). *Çocuk Eğitimi El Kitabı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H.** (2016). *Doğum Öncesinden Ergenlik Sonuna Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Yıldırım, M., Akgül, Ö. ve Geçer, E.** (2022). The effect of COVID-19 anxiety on general health: the role of COVID-19 coping. *International Journal of Mental Health Addiction*, 20, 1110–1121.
- Yıldırım, M., Özaslan, A., ve Arslan, G.** (2022). Perceived risk and parental coronavirus anxiety in healthcare workers: A moderated mediation role of coronavirus fear and mental well-being. *Psychology, Health and Medicine*, 27(5), 1095–1106.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1871771>
- Yılmaz, Ö, Boz, H, Arslan, A.** (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe Kısa Formunun Geçerlilik-Güvenirlilik Çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2 (2), 78-91.
- Yiğit, İ. ve Güzey-Yiğit, M.** (2017). Psychometric properties of Turkish version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology*, 1-9. doi: 10.1007/s12144-017-9712-7
- Zalewski, M., Goodman, S. H., Cole, P. M., ve McLaughlin, K. A.** (2017). Clinical considerations when treating adults who are parents. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(4), 370–388.
<https://doi.org/10.1111/cpsp.12209>
- Zalewski, M., Maliken, A. C., Lengua, L. J., Martin, C. G., Roos, L. E., ve Everett, Y.** (2020). Integrating dialectical behavior therapy with child and parent training interventions: A narrative and theoretical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12363>
- Zeanah, C.H., ve Doyle Zeanah, P.** (2001). Towards a definition of infant mental health. *Zero to Three*, 22(1), 13-20.
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., ve Stegall, S.** (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 27(2), 155–168.
- Zhang, X.** (2011). Parent–child and teacher–child relationships in Chinese preschoolers: The moderating role of preschool experiences and the mediating role of social competence. *Early Childhood Research Quarterly*, 26(2), 192–204.
- Zhang, T., Cui, X., Zhao, X., Wang, J., Zheng, J., ... ve Yongsheng, X.** (2020). Detectable SARSCov2 viral RNA in feces of three children during recovery period of Covid-19 pneumonia. *Journal of Medical Virology*, 92(7), 909-914.

EKLER

EK 1: Sosyal Medyada Paylaşılan Afiş



Online Ebeveyn Destek Grubuna Davetlisiniz!

12 hafta sürecek olan çalışma okul öncesi dönem çocuğu olan ebeveynlere yöneliktir. Klinik Psikolog Esra ELMAS ÖKTEM'in doktora tezi kapsamında gerçekleşecek olan grubun sonunda katılım belgesi verilecektir.

Katılım ücretsizdir.

 **FSM**
FELSEFİ SAĞLIK MERKEZİ

 **ESTANBUL MEDENİYET
ÜNİVERSİTESİ**

EK 2: Onam Formu

Bu yazıyla ebeveyn grubu süreciyle ilgili size bilgi vermek ve karşılıklı hak ve sorumluluklarımızı bildirmek istemekteyiz.

- Ebeveyn grubu sizi ve aile içi ilişkilerinizi güçlendirmeyi amaçlayan bir çalışma sürecidir. Görüşmelerin faydalı olması sizin aktif katılımınızla mümkündür.

- Grup lideri mesleki konsültasyon amacıyla, kimliğinizi saklı tutarak bilgilerinizi ve grup sürecini grubun süpervizörü Doç. Dr. Işıl Bilican ile paylaşabilir.

- Gruptan en iyi şekilde faydalanabilmeniz için görüşmelerinize tam saatinde ve düzenli olarak katılmanız beklenmektedir.

- Bu ebeveyn grubu aynı zamanda bir araştırma projesidir. Bu sebeple ilk oturum öncesi, on ikinci oturumun sonunda sizden bazı formlar doldurmanız istenecektir.

- Araştırma sırasında elde edilen bilgiler anonim olarak değerlendirilecek ve böyle bir araştırmada yer aldığınız bilgisi hiç kimse ile paylaşılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz ile verdiğiniz cevaplar ve doldurduğunuz formlar ayrı olarak saklanacak ve araştırmacı dışında hiç kimse tarafından görülmeyecektir.

- İstedığınız zaman hiçbir cezai şart olmadan çalışmaya katılmayı durdurabilirsiniz.

Ebeveyn grubuna ve araştırmaya katılarak katkıda bulunduğunuz için şimdiden teşekkür ederiz.

Yukarıda belirtilen bilgiler ve koşulları okudum, anladım. Bu bilgiler ve koşullar dâhilinde ebeveyn grubuna ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

İsim:

EK 3: Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: Kadın_ Erkek_
3. Medeni Durumunuz: Evli_ Bekar_ Dul_ Ayrı Yaşiyor_ İlişkisi Var_ Diğer_
4. Eğitim Durumunuz: Okuma Yazma Bilmiyor_ İlkokul_ Ortaokul_ Lise_ Üniversite_ Lisansüstü_
5. Mesleğiniz:
6. Ailenizin aylık geliri: 0- 2999_ 3000-5999_ 6000-8999_ 9000-11999_ 12000-14999_ 15000 ve üstü_
7. Kaç çocuğunuz var?:
8. Çocuklarınızın Yaşları:
9. Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz? Evet_ Hayır_
 - a. Evet ise hangi ilaç?:
10. 12 Hafta sürecek ebeveyn grubuna katılmak istiyor musunuz? Evet_ Hayır_
11. Eğitime katılmak istiyorsanız; sizinle iletişim kurabileceğimiz telefon numaranız:
12. Eğitime katılmak istiyorsanız; sizinle iletişim kurabileceğimiz e-posta adresiniz:

EK4: DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinden Maddeler

İsim:.....

Yaş:.....

Cinsiyet:.....

Tarih:.....

Eğer ölçek bilgi sahibi kişi tarafından tamamlanıyorsa, bireyle yakınlığınız nedir?

Tipik bir haftada, bireyle yaklaşık olarak ne kadar zaman geçiriyorsunuz?

Yönergeler: Aşağıdaki sorular size rahatsız edebilecek şeyleri sormaktadır. Her soru için, son İki (2) Hafta boyunca her bir sorunun sizi ne kadar (veya ne sıklıkla) rahatsız ettiğinizi en iyi açıklayan sayıyı daire içine alın.

	Son İKİ (2) HAFTA boyunca, aşağıdaki sorunlardan ne kadar (veya ne sıklıkta) rahatsız oldunuz?	Hiç	Hafif Az, bir veya iki günden az	Orta Birkaç gün	İlmlı Günlerin yarısından çoğunda	Şiddetli Neredeyse her gün	En Yüksek Alan Skoru (klinikyen)
I.	1. Bir şeyler yaparken ilgi veya istekte azalma?	0	1	2	3	4	
	2. Keyifsiz, çökkün veya umutsuz hissetme?	0	1	2	3	4	
II.	3. Her zamankinden daha rahatsız, huysuz veya öfkeli hissetme?	0	1	2	3	4	

III.	4. Her zamankinden daha az uyumaya karşın, hala çok enerji dolu hissetme?	0	1	2	3	4	
------	---	---	---	---	---	---	--

EK 5: Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeğinden Maddeler

Açıklama: Aşağıda yer alan soruları son bir hafta içerisinde kendinizi düşünerek cevaplayınız:

No	Son 1 haftadaki durumunuz	Hiçbir Zaman	Bazen ve Ara Sıra	Oldukça Sık	Her Zaman
1	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
2	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
4	Soluk almada zorluk çektim (örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi).	0	1	2	3
5	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımımı atmada zorlandım.	0	1	2	3

EK 6: Duygu Düzenleme G cl g   l eğinden Maddeler

Aşağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı yöntemler verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle değerlendiriniz.

	Hemen Hemen Hiç	Bazen	Yaklaşık -Yarı Yarıya	�oğu Zama n	Hemen Her Zaman
1.Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2.Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3.Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden �ıkarım.					
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					

EK 7: Anne Baba Stres Ölçeğinden Maddeler

	Anne Baba Stres Ölçeği Sevgili Anne Babalar Aşağıda sizlerin anne babalığına ilişkin duygu ve düşünceleriniz ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuyunuz ve size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız. Teşekkürler.	Her Zaman	Sık Sık	Bazen	Hiçbir Zaman
1	Çocuğumu mutlu etmek benim için çok zor.				
2	Çocuğumun bakımı ile ilgili sorumluluklarım beni öyle yoruyor ki başka bir şey yapmaya isteğim olmuyor.				
3	Anne/ Baba olmanın zor olduğunu düşünüyorum.				
4	Çocuğumun bazı şeyleri beni kızdırmak için yaptığını düşünüyorum.				
5	Çocuk sahibi olduğumdan beri kendime zaman ayıramıyorum.				

EK 8: Ebeveyn Tükenmişlik Değerlendirmesinden Maddeler

Çocuklar, anne-babaları için önemli bir memnuniyet ve sevinç kaynağıdır. Aynı zamanda, çocuk sahibi olmak bazı anne-babalar için yıpratıcı olabilir. (Bu çelişkili gibi görünse de, hem çocuğunuzu sevmeniz hem de de anne-babalık rolünüzden ötürü kendinizi bitkin hissetmeniz mümkündür.) Aşağıdaki anket, anne-baba olarak yaşayabileceğiniz bu Bitkinlik hissiyle ilgilidir. İfadelerin yanında yer alan Derecelendirilmiş yanıtlardan size en yakın olanı seçiniz.

Doğru veya yanlış cevap yoktur. Eğer daha önce hiç böyle bir duygu hissetmediyseniz, “Hiçbir zaman” şikkını seçin. Eğer bu duyguyu daha önce hissettiyseniz, bunu ne Sıklıkta hissettiğinizi “Yılda birkaç kez” seçeneğinden “Her gün” seçeneğine kadar, sizi en iyi tanımlayacak şekilde işaretleyiniz.

		Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda bir veya daha az	Ayda birkaç kez	Haftada bir	Haftada birkaç kez	Her gün
1	Anne-babalık rolümden (anne-baba olmaktan) o kadar çok yoruldum ki uyku bana asla yetmiyor.	0	1	2	3	4	5	6
2	Anne-baba olarak yolumu kaybetmiş gibi hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
3	Anne-babalık rolüm (anne-baba olmak) beni tamamen bitiriyor.	0	1	2	3	4	5	6
4	Çocuğuma/çocuklarıma bakmaya hiç enerjim yok.	0	1	2	3	4	5	6

EK 9: Çocuk- Anababa İlişki Ölçeğinden Maddeler

Aşağıdaki her bir ifadenin çocuğunuz ile ilişkinizi hangi derecede yansıttığını değerlendiriniz. Aşağıdaki dereceleri düşünerek, her bir ifade için uygun rakamı yuvarlak içine alınız.

- (1) Kesinlikle uygun değil (2) Pek uygun değil (3) Kararsızım (4) Oldukça uygun
(5) Kesinlikle uygun

		Kesinlikle uygun Değil	Pek Uygun Değil	Kararsızım	Oldukça Uygun	Kesinlikle Uygun
1	Çocuğumla sıcak ve şefkatli bir ilişki paylaşıyorum	1	2	3	4	5
2	Çocuğumla ben sürekli olarak birbirimizle çatışma halinde gibiyiz	1	2	3	4	5
3	Çocuğum iyi hissetmediğinde benim kendisini rahatlatmamı bekler	1	2	3	4	5
5	Çocuğum benimle olan ilişkisine değer verir	1	2	3	4	5

EK 10: Bilinçli Farkındalık Ölçeğinden Maddeler

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

- 1 Hemen hemen her zaman
- 2 Çoğu zaman
- 3 Bazen
- 4 Nadiren
- 5 Oldukça Seyrek
- 6 Hemen hemen hiçbir zaman

1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.
3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.
4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.
5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.

EK 11: Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinden Maddeler

Son 2 haftada aşağıda belirtilen durumları ne kadar sık yaşadınız?		Hiçbir zaman	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 hafta da neredeyse her gün
1	Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştığimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.	0	1	2	3	4
2	Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
3	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya dondum kaldım.	0	1	2	3	4