



T.C.

KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞU OLAN
EBEVEYNLERİN ÖZ ŞEFKAT, MUTLULUK VE
BAKIM YÜKÜ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Fatma Nur GÖKER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR-Ağustos 2026



T.C.

KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞU OLAN
EBEVEYNLERİN ÖZ ŞEFKAT, MUTLULUK VE
BAKIM YÜKÜ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Fatma Nur GÖKER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ

KIRŞEHİR-Ağustos 2026

KABUL VE ONAY

“Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Öz Şefkat, Mutluluk ve Bakım Verme Düzeyleri Arasındaki İlişki” adlı bu çalışma 04.08.2026 tarihinde aşğıdaki jüri tarafından Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Arzu YÜKSEL

Aksaray Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Sevda UZUN

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

ETİK BEYAN VE ARAŞTIRMA FONU DESTEĞİ

Bu tez çalışmasının hazırlanması sürecinde bilimsel araştırma ve yayın etiğine uygun davranıldığını; yararlanılan tüm kaynaklara akademik kurallar çerçevesinde doğru ve eksiksiz biçimde atıf yapıldığını; kullanılan bilgi, bulgu, yorum ve değerlendirmelerin etik ilke ve kurallar doğrultusunda sunulduğunu ve özgün bir çalışma olduğunu beyan ederim

ÖNSÖZ

Lisans, Yüksek lisans eğitimim ve tez danışmanlığım süresince; bilgi ve tecrübesi ile beni destekleyen ve motive eden, deneyim ve önerileriyle bana yol gösteren ve ışık tutan, çalışma özverisi, titizliği ve işine olan sevgisiyle her daim örnek aldığım değerli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ'e, teşekkür ediyor, en içten sevgi ve saygılarımı sunuyorum,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları lisans dersini büyük bir özveri, sevgi ve özenle anlatan, bana derslerden, hemşirelikten çok daha fazlasını katan, Yüksek lisans eğitimime başlamamda bana vizyon katan çok kıymetli Dr. Öğretim Üyesi Elif Tuba KOÇ hocamı saygı ve özlemle anıyor, en özel teşekkürleri ona sunuyorum.

Akademik çalışmalarım sırasında beni yüreklendiren, manevi desteğini her zaman hissettiren, bilgi ve donanımlarından yararlandığım değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Edanur TAR BOLACALI'ya,

Tez çalışma sürecinde çalışmaya gönüllü olarak katılıp, değerli vakitlerini bana ayıran, verilerin toplanmasına katkı sağlayan Kayseri Özel Hayal Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi' nin özel kahramanlarına ve çok değerli ebeveynlerine,

Beni bu günlere kadar sevgi, saygı ve şefkatle getiren, her anımda, her kararımda yanımda olan, maddi manevi desteklerini üzerimden hiç eksik etmeyen, hayattaki en kıymetli varlığım annem, babam, abim ve ablama,

Hayallerimi gerçekleştirme yolunda her koşulda daha iyisini yapabileceğime inanan, bana destek olan biricik arkadaşlarıma, Teşekkür ederim.

Ağustos 2026

Fatma Nur GÖKER

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLO LİSTESİ.....	viii
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1.GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Özel Gereksinimli Çocuk Kavramı	4
2.3 Özel Gereksinim Etiyolojisi	5
2.4 Özel Gereksinimli Çocuk Epidemiyolojisi.....	5
2.5 Özel Gereksinimlilik Sınıflandırılması.....	6
2.5.1 Zihinsel Yetersizlik.....	6
2.5.2 Bedensel Yetersizlik	7
2.5.3 İşitsel Yetersizlik	7
2.5.4 Görmede Yetersizlik.....	7
2.5.5 Dil ve Konuşma Bozukluğu	8
2.5.6 Özgül Öğrenme Güçlüğü.....	8
2.5.7 Otizm Spektrum Bozukluğu	9
2.5.8 Down Sendromu (DS)	9
2.5.9 Serebral Palsi (SP).....	9
2.5.10 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB).....	9
2.6. Öz Şefkat ve Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveyn.....	10
2.7 Mutluluk ve Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveyn.....	11
2.8 Bakım Yüğü ve Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveyn	11

2.9 ÖĞÇ Sahip Ebeveynlerde Hemşirelik Bakımı	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Amacı	14
3.2 Araştırma Soruları	14
3.3 Araştırmanın Modeli.....	14
3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.5 Araştırmanın Değişkenleri.....	16
3.6 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	16
3.7 Araştırmanın Uygulanması.....	16
3.8 Veri Toplama Araçları.....	16
3.8.1 Kişisel Bilgi Formu	16
3.8.2 Öz Şefkat Ölçeği.....	16
3.8.3. Oxford Mutluluk Ölçeği	17
3.8.4. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği	17
3.9.Verilerin Analizi	18
3.10 Araştırmanın Etik Boyutu.....	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	26
5.1. Bulguların Tartışılması	26
5.2. Sonuç ve Öneriler	31
5.2.1. Sonuç	31
5.2.2. Öneriler.....	32
KAYNAKLAR.....	34
EKLER	47
EK-1 Kişisel Bilgi Formu.....	47
EK-2 Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu.....	50
EK-3 Oxford Mutluluk Ölçeği	51
EK-4 Bakım Verme Yüğü Formu	52
EK-5 Etik Kurul Onayı.....	54
EK-6 Kayseri Özel Hayal Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Kurum İzni.....	55
EK-7 Katılımcı Gönüllü Olur Formu	56

Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu Ölçek Kullanım İzni	57
Bakım Verme Yükü Formu Ölçek Kullanım İzni	58
Oxford Mutluluk Ölçeği Ölçek Kullanım İzni	59
EK-9 Rahatlatıcı Aktivitelere Katılan Ebeveynlerin Katıldığı Aktivite Türlerine Göre Dağılım Metaforu	60
EK-10 ÖGÇ’ a Sahip Ebeveynlerin Çocuklarıyla Yaşadıkları Süreci Tanımladıkları Metafor	61
ÖZGEÇMİŞ	62

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1: Dünyada ve Türkiye’de özel gereksinimlilik kavramı yıllara göre değişimi	4
Tablo 4.1: Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlere ait sosyodemografik özellikler	19
Tablo 4.2: Özel gereksinimli çocuğa ilişkin tanımlayıcı özelliklerin dağılımları	20
Tablo 4.3: Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin öz şefkat, oxford mutluluk ve bakım verme yükü ölçeği puanlarının dağılımı	21
Tablo 4.4: Ebeveyn bilgilerine göre öz şefkat, oxford mutluluk ve bakım verme yükü düzeyi puanlarının karşılaştırılması	22
Tablo 4.5: Çocuk bilgilerine göre öz şefkat, oxford mutluluk ve bakım verme yükü puanlarının karşılaştırılması	23
Tablo 4.6: Öz şefkat, oxford mutluluk ve bakım verme yükü ölçeği puanları arasındaki korelasyon analizi	24
Tablo 4.7: Öz şefkat ve oxford mutluluk ölçeklerinin bakım verme yükü üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonuçları	25

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

ÇÖZGER	:	Çocuklar için özel gereksinim raporu
DEHB	:	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu
DS	:	Down sendromu
DSÖ	:	Dünya sağlık örgütü
ÖGÇ	:	Özel gereksinimli çocuk
SP	:	Serebral palsy
TÜİK	:	Türkiye istatistik kurumu

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN ÖZ ŞEFKAT, MUTLULUK VE BAKIM YÜKÜ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Fatma Nur GÖKER

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Danışman: Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ

Özel gereksinimli çocuğa (ÖGÇ) sahip aileler, uyum sağlanması ve kabullenilmesi güç olan kriz süreçleriyle baş etmek durumundadır. Tanımlayıcı ve analitik tipte tasarlanan bu çalışma, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin öz-şefkat, mutluluk ve bakım yükü düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, Kayseri ilinde ikamet eden ve çocuğu özel eğitim merkezine devam eden 296 gönüllü ebeveyn oluşturmuştur. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu, Oxford Mutluluk Ölçeği ve Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma sonucunda; ebeveynlerin öz-şefkat düzeyleri ile bakım yükleri arasında negatif yönde, öz-şefkat ile mutluluk düzeyleri arasında pozitif yönde, bakım yükü ile mutluluk düzeyleri arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p<0,05$). Elde edilen bulgular ışığında, ÖGÇ sahibi ebeveynlerin öz-şefkat ve mutluluk düzeyleri arttıkça bakım verme yüklerinin anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür. Bu sonuçlar, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin ruhsal iyilik halinin hem ebeveyn hem de çocuk sağlığını doğrudan etkileyen kritik bir belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, ebeveynlerin ruh sağlığını güçlendirmeye, öz-şefkat becerilerini artırmaya ve bakım yüklerini hafifletmeye yönelik koruyucu hemşirelik yaklaşımlarının ve destek programlarının planlanması önerilmektedir.

Ağustos 2026, 72 sayfa

Anahtar kelimeler: Özel Gereksinimli Çocuk, Öz Şefkat, Mutluluk, Bakım Yükü, Ebeveyn

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF COMPASSION, HAPPINESS AND CARE BURDEN LEVELS OF PARENTS WITH CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

Fatma Nur GÖKER

Kırşehir Ahi Evran University

Health Sciences Institute

Department of Nursing

Child Health and Diseases Nursing Master's Program

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Hilal SEKİ ÖZ

Families with children with special needs (CSN) cope with crisis processes that are difficult to adapt to and accept. This study, designed in a descriptive and analytical type, aimed to examine the relationship between self-compassion, happiness, and caregiver burden levels in parents of children with special needs. The sample of the study consisted of 296 volunteer parents residing in Kayseri province whose children receive special education. Data were collected using a Personal Information Form, the Self-Compassion Scale-Short Form, the Oxford Happiness Questionnaire, and the Zarit Burden Interview. As a result of the study, statistically significant relationships were found between parents' self-compassion levels and caregiver burden in a negative direction, between self-compassion and happiness levels in a positive direction, and between caregiver burden and happiness levels in a negative direction ($p<0.05$). In light of these findings, it was observed that as the self-compassion and happiness levels of parents with CSN increase, their caregiver burden decreases significantly. These results reveal that the mental well-being of parents with children with special needs is a critical determinant directly affecting both parental and child health. Accordingly, it is recommended to plan preventive nursing approaches and support programs aimed at strengthening parents' mental health, enhancing their self-compassion skills, and alleviating their caregiver burden.

August 2026, 72 pages.

Keywords: Special Needs Child, Self-Compassion, Happiness, Caregiving Burden, Parent

1.GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Toplumun en küçük birimi olan aile yapısında yeni bir bebeğin dünyaya gelişi, genel olarak büyük bir coşku ve mutluluk kaynağı olarak kabul edilmektedir (1). Her ebeveyn doğal olarak sağlıklı bir çocuk büyüme beklentisi taşıırken, gelişimsel süreçte ortaya çıkan beklenmedik durumlar sebebiyle özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak, bu mutluluk verici süreci kabullenilmesi güç bir kriz durumuna dönüştürebilmektedir (1,2). Geleceğe yönelik hem kendi hayatları hem de çocukları için yaptıkları planları bütünüyle değiştirmek ve tamamen yeni bir yaşam tarzı inşa etmek durumunda kalan aileler, bu uyum sürecinde aynı zamanda toplumun “normal” olarak kabul ettiği kalıpların dışındaki bir gerçeklikle baş etmek zorunda kalmaktadır (2,3). Gelişimsel olarak olağan seyirde büyüyen bir çocuğu yetiştirmenin getirdiği sorumluluklar düşünüldüğünde, dezavantajlı bir çocuğun bakımını üstlenmenin her ebeveyn için çok daha zorlayıcı bir deneyim olduğu açıktır (3).

Engel kavramı, temelde sosyal bir olgu olup bireyin zedelenme ya da yetersizliği neticesinde karşılaştığı toplumsal ve çevresel kısıtlamaları temsil eder (3,4). Toplumsal düzeyde incelendiğinde özel gereksinimli olmanın getirdiği zorluklar, yalnızca bireyin var olan engel durumundan değil, toplumsal yapının onları dışlamasından ve fırsat eşitliğini sağlayacak gerekli düzenlemelerin hayata geçirilmemesinden de kaynaklanmaktadır (4). Özel gereksinimli çocuğa (ÖGÇ) sahip aileler, alışılması ve kabullenilmesi zaman alan bu yeni durumla mücadele ederken sağlık, eğitim ve sosyal yaşam gibi pek çok alanda ağır sorumluluklar üstlenmektedir. Ebeveynler bu sürece uyum sağlama yolunda evlilik ilişkilerinde ve sosyal hayatlarında ciddi olumsuzluklar deneyimleyebilmektedir (5,6). Bu süreçte ailelerin en sık hissettiği duygusal tepkiler; inkâr, derin acı, depresyon, suçluluk, kararsızlık, öfke, utanma, pazarlık, kabul ve uyum aşamalarından oluşmaktadır (6–8). Yaşanan bu karmaşık duyguların temelinde ise ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaç duyduğu bakımı layığıyla sağlayamama endişesi ile kendilerinden sonra çocuklarına kimin bakacağına dair hissettikleri derin gelecek korkusu yer almaktadır (9–11). Bunların yanı sıra çocuğun tanısal durumu hakkındaki bilgi eksikliği, içinde bulunulan zorlu koşulların yakın

çevreye anlatılamaması, toplumun önyargı ve damgalamalarıyla mücadele etme zorunluluğu, çocuğun gelişimine uygun özel eğitim kurumları bulma çabası ile enerji, zaman ve maddi kaynaklara duyulan ihtiyacın katlanarak artması, ailelerin yaşadığı kronik stresin başlıca kaynakları arasındadır (10,12,13).

Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin bu uzun ve yıpratıcı süreçte en çok zedelendiği alan ise ruhsal iyilik halleridir. Yetersizlik hissi, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği ve çocuklarının durumuna dair bilgi eksiklikleri, ebeveynlerde negatif duygu durumlarının gelişmesindeki en önemli faktörlerdir (3,5,14). Ebeveynlerin yaşadığı bu zorlu yaşam deneyimi, onların kendilerine karşı gösterdikleri öz-şefkat düzeylerini de doğrudan etkilemektedir. Ebeveynlerdeki düşük öz-şefkat düzeyi; algılanan stresi tırmandırmakta, yaşam doyumunu düşürmekte, şefkatli ebeveynlik yaklaşımlarını azaltmakta ve ebeveyn-çocuk arasındaki bağa zarar vererek hem çocuk hem de anne-baba sağlığı için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır (6,15). Zorluklarla ve olumsuz duygularla baş etmeyi güçleştiren bu düşük öz-şefkat düzeyi, bireylerin mutluluk düzeylerini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ebeveynlerde mutluluk düzeyinin düşmesi düşük yaşam doyumunu, aile içi dinamiklerin bozulması, depresyon, uyku bozuklukları ve bağışıklık sisteminin zayıflaması gibi çok boyutlu sorunlara zemin hazırlamaktadır (16–18). Düşük mutluluk düzeyinin beraberinde getirdiği bu fiziksel ve ruhsal problemler ise kaçınılmaz olarak ebeveynlerin çocuklarına bakım verme performansını düşürmektedir. Yaşanan somatik şikayetler ve fiziksel problemler, ebeveynlerin algıladıkları bakım yükünü doğrudan artıran faktörler arasında yer almaktadır (11). Benzer şekilde, yaşanan kronik negatif duygu durumları da bakım verme sürecini ve kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (9).

Özel gereksinimli bir çocuğun bakım sürecinde karşılaşılan kronik stresörler karşısında öz-şefkat, ebeveynlerin ruhsal bütünlüğünü koruyan ve psikolojik kırılganlıkları azaltan en temel içsel kaynaklardan biri olarak kabul edilmektedir (3,4). Sünbül ve Görsedeli [7] yaptıkları çalışmada öz-şefkat düzeyi yüksek olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır. Alanyazındaki diğer araştırmalar da benzer şekilde, öz-şefkat becerilerinin psikolojik stresi (19) ve mesleki/bireysel tükenmişliği azalttığını (20), buna karşılık olumlu baş etme mekanizmalarını güçlü şekilde desteklediğini ortaya koymakta (21) ve öz-şefkatin psikolojik iyi oluş üzerindeki bu koruyucu etkisini net bir şekilde doğrulamaktadır. Imran ve Chamma [6] da psikolojik iyi oluş düzeyinin mutluluğu doğrudan artıran bir kaynak olduğunu

savunmuştur. Peker ve ark. [22] ise mutluluğun yaşam kalitesi ve ruh sağlığı üzerindeki güçlü pozitif ilişkisini açıklamaktadır. Buna karşılık Çevik ve Gürbüz [23] tarafından yürütülen çalışmada, bakım yükünün ebeveynlerin mutluluk düzeyleri üzerindeki yıkıcı ve olumsuz etkisi vurgulanmıştır. Choi ve ark. [10] yaptıkları araştırmada, artan bakım yükünün bireylerin genel iyi oluş düzeylerinde belirgin bir azalışa neden olduğunu saptamıştır. Bu doğrultuda, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin ruhsal durumlarıyla ilgili öz-şefkat, mutluluk ve bakım yükü kavramlarının ayrı ayrı çalışıldığı görülmekle birlikte, bu üç değişkenin bir arada ele alındığı ve aralarındaki ilişki ağının bütünsel olarak incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu üç temel kavramın birlikte değerlendirilmesi, ebeveynlerin ruhsal yapılarının çocuk bakım yetkinlikleri üzerindeki etkisini çok yönlü olarak ortaya koyması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma ebeveynlerin öz-şefkat, mutluluk ve bakım yükü düzeyleri arasındaki ilişkileri belirlemenin yanı sıra bu durumun ebeveyn ve çocuğa ait sosyodemografik yapıya göre nasıl şekillendiğini incelemektedir. Araştırmadan elde edilecek sonuçların özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikososyal açıdan desteklenmesine, uygun aile odaklı eğitim programlarının planlanmasına, makro düzeyde devlet politikalarının ve destek stratejilerinin geliştirilmesine ve toplumda özel gereksinimli çocukların kabulünü kolaylaştıracak adımların atılmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Özel Gereksinimli Çocuk Kavramı

Tarihsel süreçte özel gereksinim tanımına bakıldığında antik çağlardan günümüze kadar çeşitli kavramlarla nitelendirilmiştir (24). Dünyada yaşanan olaylar sonucunda özel gereksinimli bireylere olan bakış açısı zamanla değişerek özel gereksinimli kavramının evrimleşmesinde etkili olmuştur. Literatürde özel gereksinimli kavramını ilk kez Binnet ve Simon [25] “*abnormal children*” (anormal çocuk) olarak ele almıştır. 2023 yılında Amerikan Psikiyatri Akademisi (APA) tarafından “*Fiziksel, gelişimsel, duyuşsal, davranışsal ve entelektüel alanlarda sağlık bakımı ve özel eğitim ihtiyacı olan çocuklar.*” tanımıyla özel gereksinimli çocuk (ÖGÇ) olarak güncellenmiştir (26). Özel gereksinimi olan birey kavramı ise günümüz literatüründe kullanılan, bireyin zedelenme, damgalanma ve örselenmesine uzak, ihtiyaçlarının ön planda tutularak tanımlandığı kavram haline gelmiştir.

Tablo 2.1: Dünyada ve Türkiye’de özel gereksinim kavramının yıllara göre değişimi.

Dünyada Özel Gereksinimli Kavramı	Türkiye’de Özel Gereksinimli Kavramı
Bireysel Farklılıklar (İnvidual Difference) (Darvin,1859)	Özel Eğitime Muhtaç Birey (T.C. Anayasası, 1961)
Anormal Çocuklar (Abnormal Children) (Binnet ve Simon, 1907)	Özel Eğitime Muhtaç Çocuk (Özsoy, 1971; Enç, 1975; Çağlar, 1978)
Ayrıcalıklı Çocuklar (Exceptional Children) (Boykin, 1957)	Özel Eğitim Gerektiren Birey (KHK, 1997)
Engelli Çocuklar (Handicapped Children) (1960-1970)	Engelli Kişi (Söz. ve yasal düz.)
Yetersizliği Olan Birey (İnvadual with Disability) (IDEA, 1997)	Özürlü (Sosyal Hizmetler Kanunu, 1983)
Özel Gereksinimli Olan Birey (Akçamete, 2009; IDEA, 2004)	Ayrıcalıklı Çocuk
	Özel Gereksinimi Olan Birey (Akçamete, 2009; ÖEH, 2012)

2.3 Özel Gereksinim Etiyolojisi

Özel gereksinim etiyojisi incelendiğinde doğum öncesi nedenler, doğum sırasında gelişen nedenler ve doğum sonrası nedenler olarak üç ana başlıkta sınıflandırılmıştır. Doğum öncesi sebepler, anne gebelik yaşı, gebelikte kötü beslenme alışkanlığı, annede kronik hastalık öyküsü (hipertansiyon, diyabet, kalp hastalıkları), gebelikte yaşanan krizler (travma, stres, kaza), annede madde kullanım alışkanlığı, gebelikte kullanılan ilaçlar (27), annenin maruz kaldığı radyasyon ışınları, annenin gebelikte geçirdiği ateşli hastalık olarak sıralayabiliriz (28). Doğum anı nedenleri, doğumun uygun olmayan ortamlarda uzman kişiler olmaksızın gerçekleşmesi, doğumda kullanılan vakum ve forseps gibi yardımcı ekipmanların yanlış kullanılması (29), bebeğin doğum sırasında güvenliğinin korunmaması sonucu gelişen travmalar, bebeğin doğum esnasında hipoksik kalması, preterm veya postterm doğumlardır (28). Doğum sonrası nedenler ise, doğum sonrasında bebeğin yüksek ateşli hastalık yaşaması, bebekte beslenme bozukluğu (yetersiz beslenme, dengesiz beslenme) problemi oluşması, bebeğin ihtiyacı olan bakımın yetersiz olması veya sağlanamaması, ev kazaları, travmalar olarak sıralanabilir (28,30).

2.4 Özel Gereksinimli Çocuk Epidemiyolojisi

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) araştırmaları sonucunda elde edilen verilere göre Dünya nüfusunun yaklaşık %15'i özel gereksinimli bireylerden oluşmaktadır (31). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre de dünyada yaklaşık 1.3 milyon özel gereksinimli birey vardır. Bu bireylerden 5 kişiden 4'ü gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (32). Toplam nüfusun %10'u gelişmiş ülkelerde, %12'si ise gelişmekte olan ülkelerde özel gereksinimli bireyler tarafından oluşmaktadır (16). Dünyadaki ÖGÇ'lerin epidemiyolojisine bakıldığında UNICEF verilerine göre her 10 çocuktan 1'i özel gereksinimlidir ve bu sayı 240 milyondur. 240 milyon ÖGÇ'un %14,4'ünü 2-4 arasındaki yaş grubu, %60,4'ünü de 5-17 arasındaki yaş grubu kapsamaktadır (33,34).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye nüfusunu %26'sını çocuklar oluşturmaktadır. Çocukların %1,5 öğrenmede zorluk, %1,5 yürümede zorluk, %1.0 konuşmada zorluk, %0,8 görmede zorluk, %0,4 ise duymada zorluk çekmektedir. Bu oranlar arasında erkek çocukların oranı kız çocuklara göre fazlalık göstermektedir (35).

2.5 Özel Gereksinimlilik Sınıflandırılması

ÖGÇ'lar zihinsel yetersizlik bedensel yetersizlik, işitsel yetersizlik, görmede yetersizlik, dil konuşma bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü, otizm spektrum bozukluğu, serebral palsi ve down sendromu başlıklarıyla sınıflandırılır. Bu sınıflandırmalar içerisinde çocuğun özel gereksinim düzeyleri ise Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) ile belirlenmektedir. ÇÖZGER, ailelerin çocukları için hastane sağlık kuruluşlarından aldığı rapordur. ÇÖZGER 18 yaş altı bireylere verilen, çocukların gelişim dönemi gereksinimlerini belirleyerek gereksinimlerine uygun hizmet erişimini sağlamayı hedeflemektedir (36). 23 gereksinim alanı bulunan rehberde vücut yapısı, işlevleri, etkinlik, etkinlikte karşılaşılan zorluklar, yaşama katılım, yaşama katılımında karşılaşılan zorluklar ve çevresel faktörler ele alınarak değerlendirilmektedir. ÇÖZGER özel gereksinim düzeylerini nitelendirerek 18 yaş altı çocuklarda engel oranı yerine özel gereksinim oranlarını raporlamıştır (36).

ÇÖZGER Özel Gereksinim Düzeyleri ve Oranları

- Özel Gereksinim Var (ÖGV) (%20-39)
- Hafif Düzeyde ÖGV (%40-49)
- Orta Düzeyde ÖGV (%50-59)
- İleri Düzeyde ÖGV (%60-69)
- Çok İleri Düzeyde ÖGV (%70-79)
- Belirgin Düzeyde ÖGV (%80-89)
- Özel Koşul Gereksinimi Var (ÖKGV) (%90-99)

2.5.1 Zihinsel Yetersizlik

Zihinsel yetersizlik, bilişsel işlev ve uyumsal davranışlarda belirgin sınırlamalarla karakterize durum olarak tanımlanır (37). Zihinsel yetersizlik bebeklik ve çocukluk dönemlerinde ortaya çıkabilen fakat gelişimsel beceri ölçümlerinin daha güvenilir ve geçerli olması açısından beş yaşından önce teşhis edilemeyen bozukluktur (38). DSM-5 zihinsel yetersizliği nörogelişimsel bozukluklar adı altında sınıflandırılmıştır. Zekâ işlevleri, Full Scale Intelligence Quotient (FSIQ) incelemesiyle temellendirilir (37,39)

- 70 veya daha düşük IQ puanı zihinsel yetersizlik
- 50-70 IQ puan arası zayıf zihinsel yetersizlik
- 50 IQ puan ve altı ağır zihinsel yetersizlik

2.5.2 Bedensel Yetersizlik

Bedensel yetersizlik, “*Kas, iskelet ve sinir sistemindeki bozukluklar nedeniyle özel eğitime ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey*” olarak tanımlanmaktadır (40). Bedensel yetersizlik çeşitli nedenler sonucunda kişinin kas iskelet veya eklemlerinde fonksiyon bozukluklarının meydana gelmesi olarak da tanımlanır (41). Kas zayıflıkları ve bozuklukları, iskelet bozuklukları, sinir sistemindeki bozukluklar, devinimsel bozukluklar ve yetersizlikler, eklem bozuklukları bedensel yetersizlik kapsamındadır (42).

2.5.3 İşitsel Yetersizlik

İşitme kaybı, kısmi veya tam işitme kaybıyla, işitme yetersizliği veya sağır alt gruplarını içeren hafiften ileriye doğru yetersizliği ifade eder (43). İşitme yetersizliği olan birey “*İşitme yetisini kısmen ya da tamamen yitirmesi sonucu özel eğitim ve destek hizmetine ihtiyacı olan birey*” olarak MEB tarafından tanımlanmıştır (44). İşitme yetersizliği kişinin işitme yetisi desibeline (dB) göre sınıflandırılır. Bu sınıflandırmaya göre;

- Çok Hafif Düzeyde İşitme Kaybı (15-25 dB): Bu düzeydeki çocuklar ünsüz harflerin bazılarını işitebilir
- Hafif Düzey İşitme Kaybı (25-45 dB): Bu düzeydeki çocuklar konuşma seslerini işitmekte güçlük yaşarlar. Bu güçlük için işitmeyi kolaylaştıran teknoloji cihazlarını kullanabilirler.
- Orta Düzey İşitme Kaybı (45-65 dB): Bu düzeydeki çocuklar konuşmayı anlamakta zorluk yaşarlar. İşitmeyi kolaylaştıran cihazlara mutlaka ihtiyaçları vardır.
- İleri Düzey İşitme Kaybı (65-95 dB): Bu düzeydeki çocukların konuşulanları anlamaları mümkün değildir. Dil gelişiminde gecikmeler, sorunlar yaşarlar.
- Çok İleri Düzey İşitme Kaybı (95 dB ve üstü): Bu düzeydeki çocuklar çevreden gelen sesleri ve konuşmaları cihazla dahi duyamaz.

2.5.4 Görmede Yetersizlik

Kişinin gözlerinde kapanma, görememe veya gözünün işlevini tam yerine getirememesi durumudur. Bu yetersizlik tek veya her iki gözde de meydana gelebilir (45). Dünya Sağlık Örgütü 2019 yılında görme yetersizliği şiddetini görme alanındaki iki yüksek kontrastlı noktayı ayırt etme yeteneğine göre alt sınıflara ayırmıştır (46).

- Hafif Görme Bozukluğu 6/12- 6/18 arası
- Orta Derece Görme Bozukluğu 6/18- 6/60 arası
- Şiddetli ve İleri Derece Görme Bozukluğu 6/60- 3/30 arası
- Körlük 3/30 ve üzeri

2.5.5 Dil ve Konuşma Bozukluğu

Dil ve konuşma bozuklukları DSM-5’te nörogelişimsel özellikler gösteren iletişim bozuklukları altında tanımlanır. Bu tanıma göre iletişim bozuklukları; dil bozukluğu, kekemelik, konuşma sesi bozukluğu, sosyal pragmatik iletişim bozukluğu ve tanımlanmamış iletişim bozukluğu olarak tanımlanır (47). Beyin travmaları, çocukluk çağı epilepsisi, işitme kaybı, down sendromu (DS), serebral palsi (SP), nörodejeneratif durumlar, genetik, psikiyatrik sorunlar veya entelektüel yeti yitimleri dil gelişim bozukluğu nedenleri arasında yer alır (48, 49).

2.5.6 Özgül Öğrenme Güçlüğü

Nörolojik bir bozukluk olan özgül öğrenme güçlüğü, okuma anlama, matematiksel mantık kurabilme, aritmetik hesaplama, konuşma, dinleme, yazılı anlatım becerileri kazanmada bozukluk ya da gecikmeyle karakterizedir (50). Özgül öğrenme güçlüğü DSM-5’e göre öğrenme güçlükleri ile nitelendirilmiş, erken başlangıçlı değişen bozukluklarla etkilenenlerin sosyal ve bilişsel becerilerinde genel işlevsellikle birlikte nörogelişimsel bozuklukları daha geniş kategori içinde sınıflandırmıştır. Özgül Öğrenme Güçlüğü tanı kriterleri DSM-5’e göre şöyledir (47);

- Akademik ve öğrenme becerilerinin kullanılmasında yaşanan zorluklarda müdahale ve sağaltım uygulamaları yapılmasına rağmen en az altı ay boyunca devam etmesi
- Kişinin akademik ve sosyal yaşam becerilerinde kronolojik yaşını önemli ölçüde geriden takip etmesi
- Bireyin yaşadığı zorlukları okul döneminde veya daha erken dönemde fark etmesi
- Yaşanan zorlukların zihinsel, işitsel veya görsel yetersizlik, öğretimin sunulduğu dildeki yetersizlik veya öğretimde yetersizlik, nörolojik, psikososyal veya ruhsal bozuklukla açıklanamıyor olması.

2.5.7 Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) yaşam boyu süren iki ana semptom ile karakterize nörogelişimsel bozukluktur. Bu semptomlar, sosyal iletişim eksiklikleri ve tekrarlayan kısıtlı davranışlarda bulunma gibi sosyal becerilerde bozukluklar ve anormal duyuşsal tepkilerdir (51,52). DSM-5 OSB'yi Yaygın Gelişimsel Bozukluklar sınıflandırması altında, Çocukluk Otizmi, Asperger Sendromu, Yaygın Gelişimsel Bozukluk- Başka Türü Adlandırılmayan, Rett Bozukluğu ve Çocukluk Çağı Dezingratif Bozukluğu şeklinde OSB ile ilişkili klinik durumlar olarak tanımlamıştır (47).

2.5.8 Down Sendromu (DS)

DS, John Langdon Down [15] tarafında 1866 yılında tanımlanmıştır. 21. Kromozomdaki bozukluk sebebiyle Trizomi 21 olarak da bilinen DS otozomal genetik geçişli bir bozukluktur (15). Zihinsel yetersizlik türü içerisinde kategorize edilir. Klasik tip (Trizomi 21), translokasyon tipi ve mozaik tip olarak üç tipte görülür (53).

2.5.9 Serebral Palsi (SP)

Serebral Palsi (SP), serebral motor korteksteki beyin hasarından kaynaklanan nörogelişimsel bozukluktur. SP doğum öncesi, sonrası ve sırasında meydana gelebilmektedir (54). Klinikte en sık kullanılan, motor ve tonus baskınlığına göre yapılan sınıflandırmaya göre spastik, ataksik, diskinektik ve karma form olarak dört farklı tipte sınıflandırılır. Diğer bir sınıflandırma türünde ise vücudun etkilenim bölgesi dikkate alınarak bilateral (diparetik ve kuadripartik) ve unilateral (hemiparetik) olarak iki tipte sınıflandırılır (55,56).

2.5.10 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), DSM-5'de dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ile işlevselliği bozan nörogelişimsel bozukluk olarak tanımlanmaktadır (37). DEHB ilk tanımı 1902 yılında George Still [57] tarafından “*ahlaki kontrolün ileri derecede yetersizliği*” olarak yapılmıştır. DEHB tanı konulabilmesi için DSM-5'e göre yer alan belirti ve bulgulardan iki ve daha fazlasının 12 yaşından önce görülmeye başlanması gerekmektedir (37).

2.6 Öz Şefkat ve Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveyn

Budist felsefesinden kaynak alan öz-şefkat, kavram olarak literatüre Neff [58] tarafından kazandırılmıştır. Öz-şefkati anlamlandırabilmek için şefkat kavramını olgusal çerçevede incelemek gerekmektedir. Latince “*acı çekmek*” anlamında “*compati*” kökünden türeyen kelime, İngilizce’de “*compassion*” kelimesiyle Türkçe’ye şefkat olarak geçmiştir (59). Olumlu alt bileşenler; Öz Sevecenlik (Self-Kindness), Paylaşımların Bilincinde Olma (Common Humanity), Farkındalık (Mindfulness), olumsuz alt bileşenler; Öz-Yargılama (Self-Judgmen), İzolasyon (Isolation), ve Aşırı-Özdeşleşme (Over-Identification) şeklindedir. Budist felsefesine göre benliğin olumsuz etkilerine yol açan duygulardan kurtulmak için kişinin kendine şefkat göstermesi gerekmektedir. Aynı zamanda Budist felsefesinde kişinin başkalarına karşı şefkat gösterebilmesi için önce kendine şefkat göstermesi gerektiği vurgulanmaktadır (60). Öz-şefkat kavramının gelişmesine zemin hazırlayan doğu-batı bakış açılarıyla “*self comapassion*” dilimize öz anlayış, öz duyarlılık ve öz şefkat olarak geçmiştir (61, 62).

ÖGÇ’ye sahip olmak birçok açıdan zor bir durumdur. Ailenin dinamikleri tamamıyla değişir. ÖGÇ’a bakım veren kişi çoğunlukla ebeveynlerdir. Ebeveynlerin ruh hali, sağlık durumu, ekonomik şartları verilen bakımın kalitesinde önemli değere sahiptir. Yapılan araştırmalarda ÖGÇ’a sahip ailelerin endişe, korku, bilgisizlik, inkâr, acı, depresyon gibi duygular yaşadığını göstermektedir (6–8). Bu duygular bireyin günlük yaşam aktivitelerinde engel oluşturabileceği gibi yaşam kalitesini de düşürme etkisine sahiptir. Yaşanan süreç sadece bireyi değil çevresini de etkilemektedir (11).

Öz-şefkat kişinin ızdırap ve acı veren durumlarda kendine karşı merhamet, şefkat duymasıdır. Öz-şefkati gelişmiş olan bireylerde yaşam doyumunun artması, benlik saygısının artması, mutluluğun artması görülmektedir (6,19). Öz-şefkat aynı zamanda depresyon, yeme bozuklukları gibi olumsuz sağlık davranışlarıyla ters ilişkiye sahiptir (63). Öz-şefkate sahip olan ÖGÇ’a sahip ebeveynler üzerinde yapılan çalışmalarda öz-şefkat düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocuklarına daha olumlu ve destekleyici tutum sergiledikleri görülmüştür (64). Çalışmalarda öz-şefkat düzeyi yüksek olan annelerin sosyal destek sistemlerinin ve psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (6,7)

2.7 Mutluluk ve Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveyn

Bireyin pozitif duygu durumunu yansıtan kavram mutluluk olarak tanımlanır (17). Bentham [65] mutluluğu, hayattan alınan zevk, acıların toplamı ve keyif olarak tanımlamaktadır. Bireyin tüm yaşamı boyunca kaliteli hayat sürmesi de mutluluk için yapılan diğer tanımlardan biri olmakla beraber bireylerin yaşam kriterleri ve hayatlarına yükledikleri anlamla mutluluğun öznelleşen bir tanımıdır. Mutluluk ile ilgili yapılan araştırmalarda mutlu insanların kişiler arası ilişkilerde daha iyi olduğu, iş hayatlarında daha başarılı olduğu ve yaşam sürelerinin daha uzun olduğu bulunmuştur (18). Bu çalışmaların aksine mutluluğun hayattaki en yüksek değer olarak görülmediği, mutluluğun kötü sonuçlara yol açabileceği ve her zaman temkinli olunması gerektiği mutluluğun az çalışılmış yönleri üzerindeki sonuçlarıdır (66).

ÖĞÇ sahip aileler çocuklarına sağladığı bakım, onlara ayırdığı vakit ve sorumlulukları yerine getirme çabası ailelerde daha fazla depresyon ve kaygı görülmesine sebep olmaktadır. ÖĞÇ'un bakım ve sorumluluğunun sürekli olması aile yaşamında ebeveynlere sınırlılık getirmektedir. Bu durum ailelerin baskı ve sorumluluk altında kalmasına sebep olmakla beraber ebeveynlerin yaşam doyumunu azaltmaktadır (67). Bu konuyla ilgili yapılan çalışmada ÖĞÇ'a sahip ailelerde çocuğun birçok bakımını üstlenen annelerin normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelere göre daha fazla stres, kaygı, hayal kırıklığı, umutsuzluk yaşamakta ve bu durum annelerin iyilik hali ve mutluluk durumlarını etkilemektedir (14). Peker ve ark. [22] tarafından yapılan bir çalışma sonucunda da ÖĞÇ'a sahip ailelerin normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelere göre daha düşük iyilik hali ve mutluluk düzeyi görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Mutluluk düzeyinin sahip olunan yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu ve özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaşam kalitesiyle birlikte mutluluk düzeyiyle anlamlı ilişkide olduğunu savunan çalışmalar da mevcuttur (6, 22, 68).

2.8 Bakım Yüğü ve Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveyn

Bakım verenlerin yüğü kavramı ilk kez Grad ve Saisbury [69] tarafından 1963 yılında tanımlanmıştır. Bakım verme sırasında bireyde oluşan duygusal ve fiziksel etki "yüğü" olarak tanımlanmıştır. Bakım verme, sunulan bakım faaliyetleri ve bu faaliyetlerin getirmiş olduğu sorumlulukları yüklenme olarak tanımlanmaktadır. Çoğunlukla hasta yakınları tarafından sağlanan bakımın tek bir çeşidi olmamakla birlikte bakımı sağlayan kişinin psikolojik,

fiziksel, sosyal, ekonomik gibi birçok alanda problem yaşamasına sebep olmaktadır. Genel olarak olumsuz getirileriyle tanımlanan bakım yükünün kişide samimiyet ve sevginin artması, kişisel gelişimin artması, yakın ilişkilerin gelişmesi, kendine saygı duyma, diğer bireylerden sosyal destek alma, kişisel doyum alma gibi olumlu özelliklerinin olduğu yapılan çalışmalarla desteklenmektedir (10,12, 68).

Bakım verme sonuçlarına bakıldığında ise yapılan araştırmalar bakım verenin aile yaşamındaki rol ve performans değişiklikleri, fiziksel ve psikolojik hastalıklara sahip olması gibi durumların meydana gelmesini desteklemektedir (71,72). Oluşan bu yük ve olumsuz etkiler, bakım verenleri “*gizli hasta*” ve toplumun riskli grupları olarak nitelemektedir (73). ÖĞÇ’ların da birçok konuda bakım desteğine ihtiyacı vardır. Bu çocukların bağımsız yaşam aktivitelerinin (yemek yeme, tuvalet ihtiyacı, kıyafet giyinme) birçoğu ebeveynler tarafından karşılanmaktadır. Bu bakım ihtiyacının türü ve şiddeti bulunduğu engel grubu ve ailenin sosyodemografik yapısına göre çeşitlilik göstermektedir (74). Ebeveynlerin bakım yükü ve sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada yaş ve bakım yükü arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Çalışmada kronik hastalığa sahip olan çocukların ebeveynlerinin bakım yükü araştırılmış ve yaş arttıkça bakım yükü arttığı sonucuna ulaşılmıştır (75). Covinsky ve ark. [76] yaptığı bir çalışmada da ailedeki kişi sayısının artmasıyla bakım yükünün arttığı ve ekonomik problemlerin de bu süreci negatif etkileyen bir etmen olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

2.9 ÖĞÇ Sahip Ebeveynlerde Hemşirelik Bakımı

ÖĞÇ sahip ebeveynler depresyon, kaygı, mutsuzluk gibi psikolojik zorluklar yanında yorgunluk, kas-iskelet ağrıları, uyku problemleri gibi fiziksel sorunların da dahil olduğu karmaşık sağlık sorunlarıyla karşı karşıyadır (5,9,66) Yaşadıkları bu sorunlar ÖĞÇ sağlığını da etkileme potansiyeline sahip olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin çocuk sağlığını koruma noktasında ebeveynlerin yaşadığı problemlere yönelik bütüncül aile merkezli bakım sağlaması önem taşımaktadır (15).

Çocukların karmaşık bakım gereksinimleri, belirsiz süreçleri, normalin dışında seyreden gelişim aşamaları ebeveynlerde yetersizlik duygusunu tetikleyen durumlar arasındadır (69). Yetersizlik duygusuyla baş etmekte zorlanan ebeveynlerin öz şefkat düzeyleri negatif yönde etkilenebilmektedir (77). Hemşireler bu süreçte rehberlik rolüyle çocuğun özel gereksinim durumuna göre olası gelişim aşamalarını belirlemeli, bakım gereksinimlerini açıkça

saptamalı ve ebeveynlerin bilgi eksikliğini giderecek eğitimler vermelidir (2,12). Öz şefkat düzeyi iyi olan ebeveynlerin ÖGÇ ile bağı güçlenecek ve bakım gereksinimlerini doğru ve etkili biçimde uygulama becerisini geliştirecektir. Bu doğrultuda gelişen ebeveynlik rolleri çocuk sağlığını doğrudan etkileyebilir.

Sosyal izolasyon, toplumsal damgalamalar, çocuğun eğlence gereksinimleri için kısıtlı imkanlar, ekonomik zorluklar ÖGÇ sahip ebeveynlerde depresyon, anksiyete gibi negatif duygu durumuna sebep olabilmektedir (2–4,12). Bu durumlar beraberinde daha düşük yaşam doyumunu getirir. Ebeveynlerdeki mutluluk düzeyini iyileştirme noktasında hemşireler ebeveynlerin ruhsal durumuna yönelik müdahaleler gerçekleştirmelidir. Olumsuz duygu durumu saptandığı takdirde sosyal destek sistemlerinin artırılmasına yönelik girişimler, ruhsal durumunu iyileştirecek nefes egzersizleri veya kişiye özel psikoterapi programlarının düzenlenmesi gibi girişimler ebeveynlerin mutluluk düzeylerini olumlu yönde geliştirecektir.

ÖGÇ sahip olmanın getirmiş olduğu bu zorlu süreçler çocuklara bakım verme sürecini de etkilemektedir. Ebeveyn bakım verme yükü ÖGÇ grubunda normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla daha yüksek görülmektedir (5,6). Hemşirelerin ÖGÇ sahip ebeveynlere bakım verme becerilerini geliştirmek, olası riskleri önlemek, bireyselleştirilmiş etkili bakım önerileri sunmak yönünde girişimlerde bulunması ebeveyn bakım verme yükünü azaltacaktır. Azalan yükü beraber ebeveyn çocuk etkileşimi güçlenecek, çocuk ruh sağlığı olumlu yönde gelişecektir.

Ebeveynler için ÖGÇ sahip olmak, tanı anından başlayarak hayat boyu süren uyum ve kabul sürecidir (7). Hemşirelik bakımı sadece çocuğun klinik tablosunu ele almakla kalmayıp aileyi bütüncül olarak değerlendirmelidir. Hemşirenin sunmuş olduğu bu bakım ebeveyn ve çocuk sağlığını sürdürülebilir ve bütüncül olarak ele alan bir yaklaşım için kritik önem taşıyacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin öz-şefkat, mutluluk ve bakım yükü düzeylerini belirlemek, bu üç kavram arasındaki ilişkileri ortaya koymak ve ebeveynlerin bu düzeylerinin sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırma Soruları

- ÖGÇ'a sahip ebeveynlerin öz-şefkat, mutluluk ve bakım yükü düzeyleri nedir?
- ÖGÇ'a sahip ebeveynlerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik algı, çocuğun tanınal durumu vb.) ebeveynlerin öz-şefkat düzeylerinde anlamlı bir farklılık yaratmakta mıdır?
- ÖGÇ'a sahip ebeveynlerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri, ebeveynlerin mutluluk düzeylerinde anlamlı bir farklılık yaratmakta mıdır?
- ÖGÇ'a sahip ebeveynlerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri, ebeveynlerin bakım yükü düzeylerinde anlamlı bir farklılık yaratmakta mıdır?
- ÖGÇ'a sahip ebeveynlerin öz-şefkat düzeyleri ile mutluluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- ÖGÇ'a sahip ebeveynlerin öz-şefkat düzeyleri ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- ÖGÇ'a sahip ebeveynlerin mutluluk düzeyleri ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.3 Araştırmanın Modeli

Araştırma özel gereksinimli bireye sahip ebeveynlerin öz şefkat, mutluluk ve bakım yükü arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan tanımlayıcı ve analitik bir çalışmadır.

3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Kayseri ilinde faaliyet gösteren Özel Hayal Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ne devam eden özel gereksinimli çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. İlgili kurumda aktif olarak özel eğitim alan 195 çocuk bulunmakta olup her çocuk için anne ve babanın dahil olduğu toplam 390 ebeveyn araştırmanın evrenini ($N = 390$) oluşturmuştur.

Örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak, %95 güven düzeyi ve %5 hata payı sınırları içinde asgari 194 katılımcı olarak hesaplanmıştır. Araştırma sürecinde, hedef evrenin sınırları zorlanarak asgari örneklem boyutunun oldukça üzerine çıkılmış ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan toplam 296 gönüllü ebeveyn ile araştırma tamamlanmıştır. Ulaşılan bu katılımcı sayısı, hedef evrenin %75.9'unu temsil etmekte olup araştırmanın evreni temsil gücünün son derece yüksek olduğunu göstermektedir. Katılımcıların belirlenmesinde, dâhil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerin çalışmaya dahil edildiği “kolayda örnekleme” yöntemi tercih edilmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak ve çocuğun resmi tanı alma sürecinin üzerinden en az altı ay geçmiş olması,
- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- Türkçe okuma ve yazma becerisine sahip olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Yakın dönemde (son altı ay içinde) boşanma, birinci derece yakın kaybı (yas) veya iflas gibi akut ruhsal kriz durumları yaşamak,
- Aktif bir psikiyatrik tanıya sahip olmak veya halihazırda psikiyatrik/farmakolojik tedavi görüyor olmak,
- İletişim kurmayı ve anket formlarını doldurmayı engelleyecek düzeyde görme, işitme veya konuşma yetersizliğine sahip olmak.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni ÖGÇ olan ebeveynlerin ve ÖGÇ'lerin sosyodemografik özellikleri iken, araştırmanın bağımlı değişkeni ise öz-şefkat, mutluluk ve bakım yükü düzeyleridir.

3.6 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Özel Hayal Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde yapılmıştır. Özel Hayal Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde 2024 yılı itibariyle 390 ebeveyn bulunmaktadır. Çalışma 2025 Ocak-Mayıs tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.7 Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın tüm izinleri tamamlandıktan sonra birinci araştırmacı tarafından Kayseri Özel Hayal Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde araştırma hakkında bilgi verilerek ebeveynler araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışma 2025 Ocak-Mayıs tarihleri arasında tamamlanmıştır. Ebeveynlerden sözlü ve yazılı izin alınarak uygun bir odada, her bir form 15-20 dk sürecek şekilde yapılmıştır.

3.8 Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (Bkz. EK-1) Öz-Şefkat Ölçeği Öz-Şefkat Kısa Formu (Bkz. EK-2), Oxford Mutluluk Ölçeği Mutluluk Kısa Formu (Bkz. EK-3) ve Bakım Yükü Kısa Formu (Bkz. EK-4) kullanılmıştır.

3.8.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür hazırlanarak ebeveynler hakkında kişisel özellikler, hastalık ve çocuğa ilişkin 25 sorudan oluşmuştur.

3.8.2 Öz Şefkat Ölçeği

Neff [58] tarafından geliştirilen 11 maddeden oluşan bu ölçek Türkçe'ye Yıldırım ve Sarı [78] tarafından 2018 yılında uyarlanmıştır. Ölçek 11 maddeden oluşmaktadır ve 5'li Likert tipi ve tek faktörlü bir cevaplandırılmaya sahiptir. Her madde 1 (hiçbir zaman) ile 5 (her zaman) arasında hesaplanmaktadır. Ölçekteki 1, 4, 8, 9, 10, ve 11. Maddeler ters

puanlanmakta, ölçekteki puan yükseldikçe kişideki öz şefkat düzeyi de yüksektir sonucuna ulaşılmaktadır. Kısa formun oluşturulması amacıyla alt bileşenler olumlu ve olumsuz alt bileşeni için iki madde ele alınmıştır. Olumlu alt bileşenler; Öz Sevecenlik (Self-Kindness), Paylaşımların Bilincinde Olma (Common Humanity), Farkındalık (Mindfulness), olumsuz alt bileşenler; Öz-Yargılama (Self-Judgmen), İzolasyon (Isolation), ve Aşırı-Özdeşleşme (Over-Identification) şeklindedir. Ölçekten yüksek puan alınması kişinin öz-şefkat düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmış Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı .87 çıkmıştır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .75 olarak hesaplanmıştır (78).

3.8.3 Oxford Mutluluk Ölçeği

Türkçeye Doğan ve Çötök [79] tarafından uyarlanan Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu 8 maddeden oluşan, bireylerin mutluluk düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçektir. Katılımcılar 5'li likert tipi derecelendirmeye 1'den (Hiç katılmıyorum) 5'e (Tamamen katılıyorum) katılım düzeylerini belirtmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan kişinin yüksek mutluluk düzeyini ifade etmektedir. Ölçekteki 1. ve 7. maddeler olumsuz ifade içermektedir ve bu maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçek sonucu alınan yüksek puan mutluluk düzeyinin arttığına işaret etmektedir. İç tutarlılık kat sayısı Doğan ve Çötök [79] tarafından .74 olarak belirlenmiştir.

3.8.4 Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Zarit ve ark. [80] tarafından geliştirilen Bakım Verme Yüğü Ölçeği (Burden Interview) bireylerin bakım verme yükünü ölçmek için geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2008 yılında İnci ve Erdem [80] tarafından yapılmıştır. Ölçek 22 maddeden oluşan, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Katılımcılar 0 (hiçbir zaman)'dan 4 (hemen her zaman)'e katılım düzeylerini belirtmektedir. Puanlama aralığı 22-110 olmakla beraber elde edilen puanlar 22-46 "*hafif yük*" 27-55 "*orta yük*" ve 56-110 puan aralığı "*şiddetli yük*" olarak sınıflandırılmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,87 ile 0,99 arasında değişmektedir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.95'dir (80).

3.9 Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 26.0 ile yapılmıştır. Çalışmada ölçek puanları hesaplanmış ve puanların normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (81). Değerler incelendiğinde her bir puanın basıklık ve çarpıklık katsayılarının -3 ile +3 arasında olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre puanların normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. T testi, 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde kullanılırken ANOVA testi k ($k > 2$) gruplu değişkenlerin analizinde kullanılmıştır.

3.10 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlanmadan önce Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Onayı (Karar tarihi:18.12.2024) (Karar no: 24/15/10) (Bkz. EK-5) alınmıştır. Ardından Kayseri Özel Hayal Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nden kurum izni (Bkz. EK-6), katılımcılardan gönüllü olur formu (Bkz. EK-7) alınmıştır. Veriler Helsinki bildirgesine göre planlanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan 296 ebeveynin %67,6'sı kadın %32,4'ü erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların yaşı 24-69 yaş arasında değişmekte olup yaş ortalaması $39,80 \pm 8,14$ (24-69) yıldır.

Tablo 4.1: Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyodemografik özelliklere göre dağılımı.

		n	%
Cinsiyet	Kadın	200	67,6
	Erkek	96	32,4
Yaş	29 yaş ve altı	26	8,8
	30-39 arası	119	40,2
	40-49 arası	119	40,2
	50 ve üzeri	32	10,8
Gelir durumu	Gelir =gider	192	64,9
	Gelir >gider	27	9,1
	Gelir <gider	77	26,0
Eğitim düzeyi	İlkokul	76	25,7
	Ortaokul	77	26,0
	Lise	73	24,7
	Lisans ve lisansüstü	70	23,6
Medeni Durumu	Evli	279	94,3
	Bekâr	17	5,7
Aile Yapısı	Çekirdek	245	82,8
	Geniş	51	17,2
Çalışma Durumu	Çalışıyor	86	29,1
	Çalışmıyor	210	70,9
Varsa Mesleği	Çalışmıyor	9	3,0
	Ev hanımı	184	62,2
	Memur	45	15,2
	İşçi	42	14,2
	Esnaf Çiftçi	16	5,4
Çocuk Sayısı	1	36	12,2
	2	126	42,6
	3	89	30,0
	4 ve üzeri	45	15,2
Bakmakla Yükümlü Olunan Kişiler	Var	34	11,2
	Yok	262	88,8
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	220	74,3
	Var	76	25,7

Ebeveynlerin %64,9'u gelirinin giderine eşit olduğu, %26,0'ı ortaokul mezunu olduğu görülmüştür. Ebeveynler medeni durum açısından incelendiğinde katılımcıların büyük

çoğunluğu evlidir (%94,3) ve aile yapısı incelendiğinde çoğunluğu çekirdek (%82,8) aile yapısına sahiptir. Ebeveynlerin %70,9'u çalışmadığını ve %62,2'si ev hanımı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %88,8'i bakmakla yükümlü olduğu kişiler olmadığını belirtirken %25,7'sinin kronik hastalığı vardır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Özel gereksinimli çocuğa ilişkin tanımlayıcı özelliklerin dağılımları.

		n	%
Hasta Olan Çocuğun Sırası			
	1	110	37,2
Hasta Olan Çocuğun Sırası	2	43	14,5
	3 ve üzeri	143	48,3
	Zihinsel yetersizlik	25	8,5
	Fiziksel yetersizlik	26	8,7
	İşitsel yetersizlik	23	7,8
	Serebral palsi	26	8,7
	Dil konuşmada gecikme	23	7,8
Hasta Olan Çocuğun Hastalık Adı	Özgül öğrenme güçlüğü	24	8,1
	Otizm spektrum bozukluğu	30	10,1
	Down sendromu	23	7,8
	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu	23	7,8
	Atipik otizm	24	8,1
	Disleksi	24	8,1
	Diğer yetersizlikler	25	8,5
Fiziksel ve duyuşsal gereksinim	Evet	201	67,9
	Hayır	95	32,1
Bilişsel ve davranışsal gereksinim	Evet	179	60,5
	Hayır	117	39,5
Çocuğun temel eğitime devam etme durumu	Evet	200	67,6
	Hayır	96	32,4
Çocuğun zeka düzeyi	İleri	12	4,1
	Normal	106	35,8
	Geri	178	60,1
Bakım sürecinde destek alma durumu	Evet	154	52,0
	Hayır	142	48,0
Bakım sürecinde destek alınan kişi	Eşi	124	41,9
	Diğer	46	15,5
	Destek almıyor	126	42,6
Kendine vakit ayırabilme durumu	Evet	170	57,4
	Hayır	126	42,6
Rahatlatan aktivitelerin varlığı	Evet	182	61,5
	Hayır	114	38,5

Araştırmaya katılan katılımcı ebeveynlerin ÖGÇ'lerinin %63,2'si erkek ve %36,8'i kız olup, çocukların yaş ortalaması $9,37 \pm 4,57$ yıldır. Katılımcıların çocuklarının özel gereksinim

oranı %20 ile %100 arasında değişmekte ve ortalama $67,41 \pm 22,99$ olarak bulunmuştur. Ayrıca ÖGÇ'lerin %32,4'ü temel eğitime devam etmemektedir.

Çocuğun özel gereksinim türü açısından dağılım incelendiğinde, katılımcıların çocuklarının %10,2'si otizm spektrum bozukluğu, %8,8'i SP, %8,5'i zihinsel yetersizlik, %8,1'i özgül öğrenme güçlüğü, %7,8'i işitsel yetersizlik, diğer yetersizlik türleri ise benzer oranlarda dağılmıştır. Bakım sürecinde destek alma durumu değerlendirildiğinde, katılımcıların %52,0'si bakım sürecinde destek aldığını, %61,5'inin ise destekleyici veya rahatlatıcı aktivitelere katıldığını belirtmesi dikkat çekmektedir (Tablo 4.2). Rahatlatıcı aktivitelere katılan katılımcıların yaptıkları aktivite türlerine göre metafor dağılımı ekte verilmiştir (EK-9)

Tablo 4.3: Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin öz şefkat, oxford mutluluk ve bakım verme yükü ölçeği puanlarının dağılımı.

	n	Minimum	Maximum	ort	ss
Öz Şefkat Ölçeği	296	11,00	55,00	34,26	8,71
Oxford Mutluluk Ölçeği	296	8,00	34,00	22,61	4,95
Bakım Verme Yükü Ölçeği	296	6,00	80,00	36,13	14,04

Araştırmaya katılan özel gereksinimli çocuğu olan 296 ebeveynden elde edilen ölçek puanlarının betimsel istatistikleri incelendiğinde, katılımcıların öz şefkat düzeylerinin orta seviyede olduğunu görülmektedir. Bakım Verme Yükü Ölçeği puanlarının, katılımcıların bakım yükü algılarının genel olarak orta düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Son olarak, Oxford Mutluluk Ölçeği puanlarına bakıldığında katılımcıların mutluluk düzeylerinin orta seviyede olduğu görülmektedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Ebeveyn bilgilerine göre öz şefkat düzeyi, oxford mutluluk düzeyi ve bakım verme yükü düzeyi puanlarının karşılaştırılması.

	Öz Şefkat Toplam			Oxford Mutluluk Toplam		Bakım Verme Toplam	
	n(%)	x± ss	Test p	x± ss	Test p	x± ss	Test p
Cinsiyet							
Kadın	200 (%68)	33,38 ± 9,03	t=-2,676	22,00 ± 4,91	t=-3,16	37,38 ± 14,21	t=2,234
Erkek	96 (%32)	36,09 ± 7,72	0,008	23,91 ± 4,79	0,002	33,51 ± 13,39	0,03
Yaş							
29 yaş ve altı	26 (%9)	34,50 ± 8,24		22,96 ± 3,85		34,00 ± 15,63	
30-39 arası	119 (%40)	34,51 ± 8,93	F=0,115	22,65 ± 4,69	F=0,27	34,48 ± 12,83	F=1,64
40-49 arası	119 (%40)	34,14 ± 8,60	0,952	22,36 ± 5,36	0,844	37,35 ± 14,51	0,180
50 ve üzeri	32 (%11)	33,56 ± 8,99		23,16 ± 5,19		39,41 ± 14,82	
Gelir durumu							
Gelir=gider	192 (%65)	34,06 ± 8,36	F=2,016	22,52 ± 4,61 (1,2)	F=7,004	35,49 ± 13,72	F=1,788
Gelir>gider	27 (%9)	37,41 ± 8,79	0,135	25,78 ± 4,89 (2,3)	0,001	33,67 ± 13,68	0,169
Gelir<gider	77 (%26)	33,65 ± 9,39		21,75 ± 5,39		38,57 ± 14,81	
Eğitim düzeyi							
İlkokul	76 (%26)	32,38 ± 8,63		21,83 ± 4,83		41,12 ± 13,13 (1,2)	
Ortaokul	77 (%26)	34,91 ± 7,90	F=2,153	22,29 ± 4,90	F=2,568	34,04 ± 13,61 (1,3)	F=4,612
Lise	73 (%25)	34,00 ± 9,65	0,094	22,48 ± 5,11	0,055	35,26 ± 14,73 (1,4)	0,004
Lisans ve üstü	70 (%24)	35,86 ± 8,38		23,97 ± 4,77		33,90 ± 13,68	
Medeni Durumu							
Evli	279 (%94)	34,48 ± 8,73	t=1,768	22,64 ± 4,93	t=0,325	35,88 ± 14,11	t=-1,226
Bekar	17 (%6)	30,65 ± 7,64	0,078	22,24 ± 5,40	0,745	40,18 ± 12,54	0,221
Aile Yapısı							
Çekirdek	245 (%83)	34,07 ± 8,71	t=-0,957	22,50 ± 5,11	t=-0,887	35,82 ± 14,10	t=-0,589
Geniş	50 (%17)	35,36 ± 8,75	0,339	23,18 ± 4,07	0,376	37,10 ± 13,48	0,556
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	86 (%29)	36,44 ± 8,12	t=2,79	24,03 ± 4,68	t=-3,211	33,36 ± 12,29	t=-2,181
Çalışmıyor	210 (%71)	33,37 ± 8,80	0,006	22,03 ± 4,94	0,001	37,26 ± 14,57	0,030
Mesleği							
Çalışmıyor	193 (%65)	33,35 ± 8,73		21,79 ± 4,89 (1,3)		37,06 ± 14,13	
Memur	45 (%15)	36,47 ± 8,42	F=2,529	23,58 ± 4,57	F=5,761	35,60 ± 15,60	F=1,063
İşçi	42 (%14)	36,33 ± 8,19	0,058	24,50 ± 4,73	0,001	33,86 ± 13,25	0,365
Esnaf Çiftçi	16 (%5)	33,56 ± 9,29		24,88 ± 5,10		32,31 ± 9,36	
Çocuk Sayısı							
1	36 (%12)	33,17 ± 7,22		21,44 ± 3,64		35,92 ± 10,52	
2	126 (%43)	35,15 ± 9,15	F=0,829	23,37 ± 5,02	F=1,994	34,22 ± 14,05	F=1,654
3	89 (%30)	33,56 ± 8,19	0,479	22,35 ± 4,92	0,115	38,44 ± 14,93	0,177
4 ve üzeri	45 (%15)	34,02 ± 9,52		21,98 ± 5,49		37,04 ± 14,31	
Bakmakla Yükümlü Olunan Kişiler							
Var	33 (%11)	34,52 ± 9,11	t=0,17	22,70 ± 5,62	t=0,115	40,97 ± 14,52	t=2,102
Yok	262 (%89)	34,24 ± 8,69	0,865	22,59 ± 4,87	0,908	35,54 ± 13,91	0,036
Kronik Hastalık Durumu							
Yok	220 (%74)	35,15 ± 8,77	t=3,048	22,80 ± 4,96	t=1,123	35,13 ± 13,74	t=-2,092
Var	76 (%26)	31,67 ± 8,02	0,003	22,07 ± 4,88	0,262	39,01 ± 14,60	0,037

t: Bağımsız Örneklem t Testi; F: Tek Yönlü ANOVA; Kalın değerler istatistiksel olarak anlamlı sonuçları göstermektedir.

Öz şefkat toplam puanlarına göre incelendiğinde; erkek cinsiyetinde, çalışan katılımcılarda ve kronik hastalığı olmayan katılımcılarda diğer katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Oxford Mutluluk Puanı anlamlı değişkenleri incelendiğinde; erkek katılımcıların, geliri giderden fazla olan katılımcıların, çalışan katılımcıların ve memurların mutluluk toplam puanı anlamlı derecede diğer katılımcılara göre daha yüksek çıkmıştır. Bakım verme toplam puanları incelendiğinde anlamlı düzeyde fark yaratan değişkenler; çalışan katılımcılar, bakmakla yükümlü kişiye sahip katılımcılar ve kronik hastalığa sahip katılımcılardır (Tablo 4.4).

Öz şefkat toplam puanı yaş, gelir durumu, eğitim düzeyi, medeni durum, aile yapısı, meslek durumu, çocuk sayısı, bakmakla yükümlü kişilerin varlığı değişkenlerinde anlamlı sonuç bulunmamıştır. Mutluluk toplam puanlarına bakıldığında yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, aile yapısı, çocuk sayısı, kronik hastalık durumu değişkenlerinde anlamsızdır. Bakım verme yükü toplam puanına bakıldığında anlamsız çıkan değişkenler ise yaş, gelir durumu, medeni durum, aile yapısı, çocuk sayısı değişkenleridir (Tablo 4.4). Ebeveynlerin çocuklarıyla yaşadıkları süreci ifade ettikleri metafor ekte verilmiştir (EK-10).

Tablo 4.5: Çocuk bilgilerine göre öz şefkat, oxford mutluluk ve bakım verme yükü puanlarının karşılaştırılması.

	Öz Şefkat			Oxford Mutluluk		Bakım Verme Yükü	
	n(%)	x± ss	Test p	x± ss	Test p	x± ss	Test p
Hasta olan çocuğun sırası							
1	110 (%37)	34,60 ± 8,36	F=0,155 0,857	22,89 ± 4,27	F=0,4 0,671	34,52 ± 12,78	F=1,371 0,255
2	43 (%15)	33,81 ± 9,19		22,12 ± 5,32		38,33 ± 16,19	
3 ve üzeri	143 (%48)	34,13 ± 8,87		22,55 ± 5,32		36,70 ± 14,25	
Hasta olan çocuğun hastalık adı							
Zihinsel yetersizlik	25 (%8)	34,00 ± 8,63	F=0,018 0,431	21,24 ± 5,49	F=0,972 0,472	41,24 ± 14,54 (1,11)	
Fiziksel yetersizlik	26 (%9)	32,88 ± 8,07		22,54 ± 4,18		36,73 ± 11,38 (1,7)	
İşitsel yetersizlik	23 (%8)	31,74 ± 9,27		23,00 ± 5,35		33,39 ± 16,25	
Serebral palsi	26 (%9)	35,08 ± 8,52		22,81 ± 4,44		36,77 ± 10,62	
Dil konuşmada gecikme	23 (%8)	32,35 ± 8,47		23,52 ± 4,80		32,91 ± 14,79	
Özgül öğrenme güçlüğü	24 (%8)	34,58 ± 8,48		23,67 ± 4,94		37,21 ± 15,63	
Otizm spektrum bozukluğu	30 (%10)	33,30 ± 8,90		21,97 ± 4,11		40,47 ± 13,62	
Down sendromu	23 (%8)	35,74 ± 8,23		23,70 ± 6,22		32,96 ± 13,06	
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu	23 (%8)	33,00 ± 8,67		21,17 ± 5,13		38,17 ± 15,27	
Atipik otizm	24 (%8)	37,25 ± 8,71		22,54 ± 4,74		39,79 ± 15,68	
Disleksi	24 (%8)	37,29 ± 9,57		23,96 ± 4,86		27,54 ± 12,22	
Diğer yetersizlikler	24 (%8)	34,13 ± 9,02		21,42 ± 5,18		34,75 ± 11,96	
Çocuğun cinsiyeti							
Kız	109 (%37)	33,96 ± 8,79	t=-0,447	22,50 ± 4,97	t=-0,292	36,71 ± 14,62	t=0,543
Erkek	187 (%63)	34,43 ± 8,68	0,655	22,68 ± 4,94	0,77	35,79 ± 13,72	0,587
Çocuğun temel eğitime devam etme durumu							
Evet	200 (%68)	34,70 ± 9,37	t=1,367	23,03 ± 5,17	t=2,071	35,09 ± 14,75	t=-1,838
Hayır	96 (%32)	33,35 ± 7,08	0,173	21,76 ± 4,34	0,039	38,28 ± 12,22	0,067
Çocuğun zeka düzeyi							
İleri	12 (%4)	38,25 ± 8,28	F=2,084 0,126	25,92 ± 4,29(1,3)	F=4,332 0,014	27,83 ± 6,55 (1,3)	F=7,788 0,001
Normal	106 (%36)	34,92 ± 9,02		23,12 ± 4,88		32,97 ± 14,41	
Geri	178 (%60)	33,60 ± 8,49		22,09 ± 4,93		38,56 ± 13,64	
Bakım sürecinde destek alma durumu							
Evet	154 (%52)	35,38 ± 7,92	t=2,328	22,98 ± 4,42	t=1,315	35,53 ± 12,50	t=-0,749
Hayır	142 (%48)	33,04 ± 9,37	0,021*	22,22 ± 5,44	0,189	36,77 ± 15,56	0,455
Kendine vakit ayırabilme durumu							
Evet	170 (%57)	35,69 ± 8,62	t=3,347	23,84 ± 4,64	t=5,167	31,79 ± 12,51	t=-6,603
Hayır	126 (%43)	32,33 ± 8,48	0,001*	20,96 ± 4,88	0,000	41,98 ± 13,92	0,000
Rahatlatıcı aktivitelerin varlığı							
Evet	182 (%61)	35,07 ± 9,30	t=2,022	23,63 ± 4,75	t=4,622	34,76 ± 13,60	t=-2,12
Hayır	114 (%39)	32,97 ± 7,53	0,044	20,99 ± 4,84	0,000	38,30 ± 14,52	0,035

Posthoc tukey testi () parantez içinde gösterilmiştir. t: Bağımsız Örneklem t Testi; F: Tek Yönlü ANOVA; Kalın değerler istatistiksel olarak anlamlı sonuçları göstermektedir;

Bakım sürecinde destek alma durumuna göre yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre Öz Şefkat Toplam puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bakım sürecinde destek alan, kendine vakit ayırabilen, rahatlatıcı aktivitelere katılan katılımcılarda Öz Şefkat

Toplam puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Oxford Mutluluk Toplam puanlarındaki anlamlı değişkenlere bakıldığında temel eğitime devam eden çocuklara sahip katılımcılarda, ileri zekâ düzeyine sahip çocukların ailelerin mutluluk düzeyleri anlamlı düzeyde yüksektir. Bakım Verme Yüğü Toplam puanlarında, zihinsel yetersizlik bulunan çocuklara sahip katılımcıların, otizm spektrum bozukluğu bulunan çocuklara sahip katılımcıların, geri zekâ düzeyine sahip çocukların ailelerinde ve rahatlatıcı aktivitelere katılmayan katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 4.5).

Öz şefkat toplam puanı hasta olan çocuğun sırası, hastalık türü, cinsiyeti, temel eğitime devam etme durumu ve zeka düzeyine göre yapılan karşılaştırmalarda anlamsız bulunmuştur. Mutluluk toplam puanında anlamsız çıkan değişkenler, hasta olan çocuğun sırası, hastalık türü, cinsiyeti, ebeveynlerde bakım sürecinde destek alma durumu, kendine vakit ayırma ve rahatlatıcı aktivitelere katılma durumudur. Bakım verme toplam puanı açısından bulgular incelendiğinde hasta olan çocuğun sırası, cinsiyeti, temel eğitime devam etme durumu, ebeveynlerde bakım sürecinde destek alma durumu ve kendine vakit ayırabilme durumu değişkenlerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Öz şefkat, oxford mutluluk ve bakım verme yüğü ölçeği puanları arasındaki korelasyon analizi.

Ölçekler		Öz Şefkat Ölçeği	Oxford Mutluluk Ölçeği	Bakım Verme Yüğü Ölçeği
Öz Şefkat Ölçeği	r	1		
	p			
Oxford Mutluluk Ölçeği	r	,546**	1	-,508**
	p	0,000		0,000
Bakım Verme Yüğü Ölçeği	r	-,483**		1
	p	0,000		

Öz şefkat ölçeği ile bakım verme yüğü ölçeği arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Öz şefkat ölçeği ile Oxford Mutluluk Ölçeği arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bakım verme yüğü ölçeği ile Oxford Mutluluk Ölçeği arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: Öz şefkat ve oxford mutluluk ölçeklerinin bakım verme yükü üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonuçları.

Model	Bağımsız Değişkenler	B	Standart hata	Beta	t	p	F	p	R2
1	Sabit	62,781	2,911	-	21,564	0,000	89,222	0,000	0,233
	Öz Şefkat Ölçeği	-0,778	0,082	-0,483	-9,446	0,000			
2	Sabit	68,723	3,303	-	20,808	0,000	102,064	0,000	0,258
	Oxford Mutluluk Ölçeği	-1,441	0,143	-0,508	-10,103	0,000			
3	Sabit	74,623	3,378	-	22,092	0,000	68,226	0,000	0,318
	Öz Şefkat Ölçeği	-0,472	0,093	-0,293	-5,078	0,000			
	Oxford Mutluluk Ölçeği	-0,988	0,164	-0,348	-6,039	0,000			

B: Standardize edilmemiş regresyon katsayısı; Beta: Standardize edilmiş regresyon katsayısı; t: Bağımsız Örneklem t Testi; F: Tek Yönlü ANOVA; R2: Belirlilik katsayısı; Kalın değerler istatistiksel olarak anlamlı sonuçları göstermektedir;

Öz şefkatin bakım verme yükü üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu görülmektedir. Öz şefkat puanındaki 1 birimlik artış, bakım verme yükü puanında 0.778 birimlik bir azalmaya yol açmaktadır. Kurulan modelin bağımlı değişkendeki varyansın yaklaşık %23.3'ünü açıkladığı görülmektedir.

Oxford mutluluk ölçeğinin bakım verme yükü üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu bulunmuştur. Oxford mutluluk puanındaki 1 birimlik artış, bakım verme yükü puanında 1.441 birimlik bir azalmaya sebep olmaktadır. Bu modelin bağımlı değişkendeki varyansın yaklaşık %25.8'ini açıkladığı görülmektedir (Tablo 4.7).

Son olarak, öz şefkat ve Oxford mutluluk değişkenleri birlikte modele dahil edildiğinde, her iki değişkenin de bakım verme yükü üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Öz şefkatteki 1 birimlik artış, bakım verme yükü puanında 0.472 birimlik; Oxford mutluluk puanındaki 1 birimlik artış ise bakım verme yükü puanında 0.988 birimlik azalmaya yol açmaktadır. Kurulan modelin bağımlı değişkendeki varyansın %31.8'ini açıkladığı görülmektedir (Tablo 4.7).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin öz-şefkat, mutluluk ve bakım verme yükü düzeyleri arasındaki ilişkileri ve bu düzeylerin sosyodemografik değişkenlere göre nasıl şekillendiğini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

5.1 Bulguların Tartışılması

Araştırmada ebeveynlerin öz-şefkat puanları incelendiğinde, katılımcıların orta düzeyde bir öz-şefkate sahip olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizlerde cinsiyet, kronik hastalığa sahip olma, çalışma durumu, bakım sürecinde destek alma, kendine vakit ayırabilme ve sosyal etkinliklere katılma değişkenlerinin öz-şefkat üzerinde anlamlı fark yarattığı saptanmıştır. Alanyazında kronik hastalığı olan bireylerin daha düşük öz-şefkat düzeyine sahip olduğunu gösteren çalışmalar, bu araştırma sonucuyla benzerlik taşımaktadır (20,64,82). Harriot ve ark. [20] yürüttükleri çalışmada, kronik hastalıklarda öz-şefkat düzeyinin daha az artış gösterdiğini vurgulamıştır. Bu zorlu süreçlerin, ebeveynlerin kendilerine şefkat göstermelerini zorlaştırdığı düşünülmektedir.

Araştırmada bakım sürecinde destek alan, kendine vakit ayırabilen, destekleyici ve rahatlatıcı etkinliklere katılan ebeveynlerin öz-şefkat düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, öz-şefkatin durağan bir yapı olmadığını, bireysel ve çevresel desteklerle geliştirilebilir dinamik bir kavram olduğunu doğrulamaktadır. Literatürde bakım sürecinde destek alma ile öz-şefkat arasındaki pozitif ilişkiyi destekleyen benzer bulgular yer almaktadır (6,7,82). Buna karşılık, algılanan sosyal destek ile öz-şefkat arasında anlamsız ilişki olduğunu vurgulayan çalışma da mevcuttur. Cassidy ve MacLaughlin [8], arkadaşlardan alınan sosyal desteğin öz-şefkat üzerinde zayıf bir pozitif etkiye sahip olduğunu, aileden alınan desteğin ise anlamsız bir ilişki sergilediğini bulmuştur. Alanyazında kendine vakit ayırma uygulamalarının öz-şefkatle doğrudan ilişkili olduğu ve ruh sağlığını geliştirmede önemli katkılar sağladığı vurgulanmaktadır (20). Benzer şekilde kişisel mola ve sanatsal aktivitelere yer verilen bir sanat terapisi programında deney grubundaki katılımcıların öz-şefkat düzeylerinde belirgin bir artış gözlenmiştir (83). Ayrıca yürüyüş yapmak, spor yapmak veya arkadaşlarla kahve içmek gibi günlük rahatlatıcı

aktivitelerin öz-şefkati beslediği (84,85) ve fiziksel aktivite ile öz-şefkat arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki olduğu bilinmektedir (86). Bireylerin destekleyici sosyal aktivitelere katılımının, ruh sağlığını korumanın yanı sıra kendilerine yönelik anlayış ve şefkat geliştirmelerinde de tampon bir rol oynadığı söylenebilir.

Ebeveynlerin mutluluk düzeylerinin de genel olarak orta seviyede olduğu saptanmıştır. Mutluluk düzeyini anlamlı şekilde etkileyen değişkenlerin; cinsiyet, gelir durumu, çalışma durumu, çocuğun temel eğitime devam etme durumu ve çocuğun zeka düzeyi olduğu görülmüştür. Araştırmada gelir düzeyi yüksek olan ebeveynlerin mutluluk düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Yapılan çalışmalar da yüksek gelir düzeyi ile mutluluk arasındaki pozitif yönlü ilişkiyi desteklemektedir (87, 88, 89). La ve ark. [90], gelir artışının mutluluğu artırdığını ancak bu ilişkinin yalnızca maddi güçle değil, gelirin sağladığı sosyal bağlam ve güvenceyle de yakından ilişkili olduğunu savunmuştur. Benzer şekilde Kraft ve ark. [91] da yüksek gelirin mutlulukla pozitif ilişkili olduğunu, fakat ebeveynlerin bu geliri sosyal ortamlarında nasıl algıladıklarının ve kendilerini hangi referans gruplarıyla karşılaştırdıklarının nihai belirleyici olduğunu belirtmiştir. Akkiraju ve ark. [92] ise yüksek yaşam memnuniyetinin yüksek gelirle ilişkili olduğunu ancak bu durumun bulunulan sosyal gruba göre değişkenlik gösterdiğini saptamıştır. Dolayısıyla araştırmaların büyük kısmı geliri tek başına bir mutluluk kaynağı olarak görmemekte, sosyal etkileşimlerin ve algının rolünü vurgulamaktadır (87, 88, 89). Maddi bir olgu olmayan mutluluğun, içsel farkındalık ve yaşam doyumuyla ilişkisi düşünüldüğünde, tek bir ekonomik faktörün bu tabloda mutlak bir belirleyici olamayacağı açıktır.

Diğer taraftan literatürde gelir düzeyi ile mutluluk ilişkisinde araştırmamızla bağdaşmayan sonuçlar da göze çarpmaktadır. Japonya’da çalışan kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada düşük ve orta gelir düzeyindeki kadınların öznel iyi oluşlarında pozitif bir ilişki saptanmış, ancak gelir düzeyi belirli bir eşiğin üzerine çıktığında iyi oluş düzeyinin anlamlı şekilde düştüğü vurgulanmıştır (93). Gelir düzeyindeki aşırı artışın beraberinde getirdiği yoğun mesai saatleri, kendine ve aileye ayrılan zamandaki azalma ve iş stresinin bu düşüşe yol açtığı düşünülmektedir. Çalışmamızla karışıklık gösteren bu durumun, sadece kadın katılımcılardan oluşan örneklemin toplumsal sorumlulukları ve iş-yaşam dengesi kısıtlılıkları ile ilişkili olabileceği yorumlanabilir. Yüksek gelirle doğrudan ilişkili bir diğer bulgumuz ise çalışan ebeveynlerin daha yüksek mutluluk puanına sahip olmasıdır. Wiesa ve ark. [94] çalışan bireylerde iş memnuniyeti ile yaşam memnuniyeti arasında anlamlı ilişkiler

saptamıştır. Albayrak [87] tarafından yayınlanan derlemede istihdam edilen kişilerin, Hamzaoğulları ve Şahanoğulları [88] çalışmasında ise çalışan ebeveynlerin daha mutlu olduğu saptanmıştır. Özel gereksinimli çocuğa sahip aileler odağında bakıldığında çalışan ebeveynlerin çocuğun yüksek bakım ve tedavi masraflarını karşılayabilmeleri, ev dışı sosyal ortamlarda bulunarak rol çeşitliliği sağlayabilmeleri mutluluk düzeylerini pozitif etkilemektedir. Buna karşın Wang [89], çalışan bireylerin daha mutsuz olduğu sonucuna ulaşmıştır; ancak bu çalışmanın göçmen işçilik, uzun çalışma saatleri ve düşük ücret gibi kötü çalışma koşullarına sahip bir grubu kapsadığı unutulmamalıdır (89). Vardiyalı ve gece saatlerinde çalışan istihdam edilmiş gruplarda da mutsuzluk puanlarının yüksek çıkması bu tezi doğrulamaktadır (95). Bu durum, mutluluğun çalışmanın kendisinden ziyade sunulan çalışma koşullarıyla şekillendiğini göstermektedir.

Ebeveyn mutluluğuna yönelik bir diğer önemli bulgu çocuklarının zeka düzeyi normal veya ileri olan ailelerin mutluluk puanlarının daha yüksek olmasıdır. Foel ve Amran [96] tarafından yürütülen karşılaştırmalı çalışmada üstün zekalı çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının yeteneklerine uygun destek programlarına erişebildiklerinde yaşam memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak zeka düzeyi ve ebeveyn mutluluğu arasındaki doğrudan ilişki literatürde oldukça sınırlıdır ve çalışmamız bu yönüyle alanyazına özgün bir katkı sunmaktadır. Bilişsel ve zeka düzeyi daha yüksek olan çocukların sosyal adaptasyon becerilerinin ve öz-bakım yetkinliklerinin daha gelişmiş olması, ailelerin üstlendiği günlük bakım yükünü azaltmakta ve dolaylı olarak mutluluk düzeylerini artırmaktadır.

Çalışmada ebeveynlerin algıladıkları bakım yükünün genel olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bakım yükünün kadınlarda, ilkokul mezunlarında, çalışmayanlarda, bakmakla yükümlü başka bir aile üyesinin varlığında, ebeveynin kronik hastalığının bulunmasında ve çocuğun zihinsel yetersizlik veya geri zeka düzeyine sahip olması durumlarında anlamlı derecede yükseldiği saptanmıştır. Yapılan pek çok çalışma bu bulguları desteklemektedir (69, 75, 96, 97, 98). Çalışmayan ebeveynlerin bakım yükünün daha yüksek çıkması dikkat çekicidir. Fortin-Bédard ve ark. [97], pandemi döneminde özel gereksinimli çocuğa sahip aileleri inceledikleri çalışmada işsizlik veya evden çalışma durumlarında bakım yükünün belirgin şekilde arttığını saptamıştır. Benzer şekilde Can ve ark. [77], serebral palsili çocuğa sahip çalışmayan ebeveynlerin bakım yükünü daha yüksek bulmuştur. Kronik hastalığı veya özel gereksinimli çocuğu olan ebeveyn gruplarında da

çalışmayan kesimin bakım yükünün daha fazla olduğu gösterilmiştir (98). Pashazade ve ark. [71] çalışmalarında, yüksek bakım yükü yaşayan katılımcıların yalnızca %28'inin istihdam edildiğini rapor etmiştir. Karşıt bir bulgu olarak Honda [99], uzun dönem bakım veren ve %83,3'ü aktif çalışan bakıcıları incelediği kesitsel çalışmada bakım yükü puanlarını yüksek bulmuştur. Bizim çalışmamızda çalışmayan grubun %62,2'sinin ev hanımlarından oluşması, cinsiyet faktörü ile bakım yükü arasındaki ilişkiyi netleştirmektedir. Kadınların geleneksel toplumsal rollere bağlı olarak çocuk bakımının yanı sıra ev içi tüm sorumlulukları da tek başına üstlenmesi, özel gereksinimli bir çocuğun bakımını daha da zorlaştırmaktadır. Çalışma hayatının ebeveyne farklı sosyal ortamlar sunması, ev içi rollerden geçici olarak uzaklaşma fırsatı yaratması ve mücadele motivasyonunu artırması, algılanan bakım yükünü hafifletmektedir.

Bakımını üstlenilen çocuğun yanı sıra ailede bakmakla yükümlü olunan başka bireylerin varlığı da ebeveynlerin bakım yükünü artıran önemli bir faktördür. Lei ve ark. [100] tarafından yapılan çalışmada hem yaşlı hem de çocuk bakımından aynı anda sorumlu olan "sandviç kuşak" bakıcıların bakım yüklerinin diğer gruplara kıyasla çok daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Çevik ve Gürbüz [23] ise artan çocuk sayısı ile birlikte psikolojik dayanıklılığın azaldığını, bunun da rol karmaşası ve artan sorumluluklarla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bakım vericinin üzerine binen sorumluluk yükü arttıkça bakım süreci daha karmaşık ve zorlayıcı bir hal almaktadır (101). Buna karşılık Baysal ve Çorabay [102] kronik hastalıklı çocuğu olan ebeveynlerde çocuk sayısı ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Bakmakla yükümlü olunan diğer bireylerin varlığı ebeveynde zaman baskısını, fiziksel yorgunluğu, ekonomik harcamaları ve sosyal izolasyonu artırarak algılanan bakım yükünü doğrudan tırmandırmaktadır.

Ebeveynin kendisinde bir kronik hastalığın bulunması da bakım yükünü artıran temel dinamiklerden biridir. Arıkan ve Barutçu [103], katılımcılarının %58,8'inin kronik hastalığa sahip olduğu çalışmada bakım yükünü yüksek bulmuştur. Benzer şekilde, kronik hastalık varlığının bakım yükünü doğrudan artıran bir etken olduğu savunulmaktadır (9). 2024 yılı CDC raporunda, bakım veren bireylerde kronik hastalıkların çok daha yaygın görüldüğü, bu durumun zamanla bakım işlevselliğini düşürerek algılanan yükü artıracığı vurgulanmaktadır (104). Kronik hastalıklı ebeveynlerin bakım yükü ortalamaları sağlıklı ebeveynlere göre daha yüksek bulunmuştur (102). Bakıcıların %73'ünün kronik hastalığa sahip olduğu bir diğer çalışmada da benzer şekilde orta ve üstü düzeyde bakım yükü saptanmıştır (105).

Doğrudan kronik hastalık tanısı olmasa bile genel sağlık algısı düşük olan bakım vericilerin daha fazla yük hissettiği bilinmektedir (106). Kronik hastalığa sahip olmak bireyin kendi işlevselliğini ve yaşam tarzını kısıtladığı için, ebeveynlik rol performansındaki zorlanmalar doğrudan bakım yükü algısına yansımaktadır.

Çocuğun zihinsel yetersizliğinin bulunması ve zeka düzeyinin geri olması durumunda ebeveynlerin bakım yükü en üst seviyeye ulaşmaktadır. Çoklu gereksinim türlerinin karşılaştırıldığı araştırmalarda, zihinsel yetersizliği olan çocukların ailelerinin diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha fazla bakım yükü taşıdığı saptanmıştır (107). Benzer şekilde, örnekleminin %51,9'u zihinsel yetersizlik tanılı çocuklardan oluşan bir çalışmada ebeveynlerin bakım yükü oldukça yüksek bulunmuştur (108). Literatürde doğrudan zihinsel yetersizliği olan çocukların ailelerinin bakım yükünün fazlalığına odaklanan çok sayıda kanıt mevcuttur (11,109,110). Zihinsel yetersizliğe sahip çocukların bellek, öz-bakım, sağlığını koruma ve sosyal yaşama uyum süreçlerindeki kısıtlılıkları (111,112), günlük yaşam aktivitelerinin (beslenme, giyinme, tuvalet vb.) neredeyse tamamen aile tarafından üstlenilmesini zorunlu kılmakta ve bu durum ebeveynlerin bakım yükünü doğrudan artırmaktadır.

Araştırmanın korelasyon ve regresyon analizleri incelendiğinde; öz-şefkat ile bakım yükü arasında negatif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,01$). Öz-şefkat puanındaki 1 birimlik artış, bakım yükü puanında 0.778 birimlik bir azalmaya yol açmaktadır. Xu ve ark. [113] ile Lloyd ve ark. [21] yürüttükleri çalışmalarda öz-şefkat ile bakım yükü arasında anlamlı negatif yönlü ilişkiler saptamıştır. Öz-şefkat, ebeveynin yaşadığı zorlukların ve olumsuz duyguların farkına vararak bunları insan yaşamının kaçınılmaz bir parçası olarak kabul etmesini sağlar (58). Özel gereksinimli bir çocuğa bakım verirken yaşanan endişe, stres, öfke ve çaresizlik anlarında ebeveynin kendine anlayışla yaklaşması, tükenmişliği önleyerek algılanan bakım yükünü hafifletmektedir. Benzer şekilde, mutluluk düzeyi ile bakım yükü arasında da istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p < .001$). Oxford mutluluk puanındaki 1 birimlik artış, bakım yükü puanında 1.441 birimlik bir azalmaya yol açmaktadır. Chowdhury ve ark. [114] bakım yükü ile mutluluk, yaşam doyumu ve iyi oluş arasında negatif yönlü ilişkiler saptamıştır. Özbay ve ark. [115] ise bakım yükünün yaşam doyumunu düşürdüğünü ortaya koymuştur. Pozitif ruhsal iyi oluşun ve mutluluğun, ebeveynlerin bakım verme motivasyonunu ve toleransını artırarak bakım yükü hissini azalttığı söylenebilir. Son olarak, öz-şefkat ve

mutluluk değişkenleri birlikte regresyon modeline dahil edildiğinde, her iki kavramın bakım verme yükü üzerindeki toplam varyansın %31.8'ini açıkladığı görülmüştür. Bu sonuçlar, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin öz-şefkat ve mutluluk düzeylerini artırmaya yönelik planlanacak psikososyal girişimlerin, bakım yükünü azaltmada en kritik koruyucu halka olduğunu kanıtlamaktadır.

5.2 Sonuç ve neriler

5.2.1 Sonuç

Özel gereksinimli çocuğa sahip 296 ebeveynin katılımıyla gerçekleştirilen bu araştırmadan elde edilen temel sonuçlar řu şekildedir:

- Ebeveynlerin z-şefkat, mutluluk ve algıladıkları bakım yükü düzeylerinin genel olarak orta seviyede olduğu saptanmıştır.
- z-şefkat düzeyinin; erkek ebeveynlerde, aktif çalışanlarda, kronik hastalığı bulunmayanlarda, bakım sürecinde eř veya evre desteği alanlarda, kendine vakit ayırabilenlerde ve rahatlatıcı sosyal aktivitelere katılanlarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- z şefkat toplam puanı G'a sahip ebeveyn özelliklerine göre yaş, gelir durumu, eğitim düzeyi, medeni durum, aile yapısı, meslek durumu, ocuk sayısı, bakmakla yükümlü kişilerin varlığı değişkenlerinde anlamlı sonuç bulunmamıştır.
- z şefkat toplam puanı G özelliklerine göre hasta olan çocuğun sırası, hastalık türü, cinsiyeti, temel eğitime devam etme durumu ve zeka düzeyine göre yapılan karşılaştırmalarda anlamsız bulunmuştur.
- Mutluluk düzeyinin; erkek ebeveynlerde, geliri giderinden fazla olanlarda, aktif çalışanlarda, çocuğu temel eğitime devam edenlerde ve çocuğu normal/ileri zeka düzeyine sahip olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Mutluluk toplam puanlarına bakıldığında G'a sahip ebeveynlerin yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, aile yapısı, ocuk sayısı, kronik hastalık durumu, ebeveynlerde bakım sürecinde destek alma durumu, kendine vakit ayırma ve rahatlatıcı aktivitelere katılma değişkenlerinde anlamsızdır.

- Mutluluk toplam puanı ÖGÇ özelliklerine göre anlamsız çıkan değişkenler, hasta olan çocuğun sırası, hastalık türü ve cinsiyettir.
- Bakım yükü düzeyinin; kadın ebeveynlerde, ilkokul mezunlarında, çalışmayanlarda, ailede bakmakla yükümlü olunan başka bir bireyin varlığında, kendisinde kronik hastalık olanlarda ve zihinsel yetersizliğe veya geri zeka düzeyine sahip çocuğu olan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Bakım verme yükü toplam puanı ÖGÇ'a sahip ebeveyn özelliklerine göre bakıldığında anlamsız çıkan değişkenler yaş, gelir durumu, medeni durum, aile yapısı, çocuk sayısı, ebeveynlerde bakım sürecinde destek alma durumu ve kendine vakit ayırabilme durumu değişkenleridir.
- Bakım verme toplam puanı açısından ÖGÇ özelliklerine göre hasta olan çocuğun sırası, cinsiyeti, temel eğitime devam etme durumu değişkenlerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Ebeveynlerin sahip olduğu öz-şefkat ve mutluluk düzeyleri ile algıladıkları bakım yükü arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki saptanmış; öz-şefkat ve mutluluk arttıkça algılanan bakım yükünün anlamlı derecede azaldığı saptanmıştır.

5.2.2 Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda geliştirilen somut öneriler aşağıda sunulmuştur:

- ÖGÇ'a sahip ebeveynlerin öz şefkat ve mutluluk düzeylerini arttırmaya yönelik farkındalık ve psikoeğitim programları düzenlenmelidir.
- ÖGÇ'a sahip ebeveynlerin bakım yükünü hafifletmek için multidisipliner (hemşire, psikolog, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı) destek hizmetleri geliştirilmeli.
- Bakım sorumluluğu yüksek olan ÖGÇ'a sahip ebeveynlerin bakım yükünü hafifletmek adına; evde bakım çocuk hemşireliği ÖGÇ grubunda yaygınlaştırılmalıdır.
- Sağlık kuruluşlarında ÖGÇ'a sahip ebeveynlerin öz şefkat, mutluluk ve bakım yükü düzeyleri değerlendirilmeli, risk grubundaki ebeveynler tespit edilerek gerekli müdahaleler yapılmalıdır.
- Özel eğitim merkezleri ve Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda görev yapan okul hemşirelerinin ÖGÇ'lardaki riskli ebeveyn durumlarını (düşük öz şefkat,

mutluluk ve fazla bakım yükü) tespit edip gerekli sosyal destek sistemlerine ulaşımını sağlamalıdır.

- Çocuk hemşireleri aile merkezli bakım kapsamında ÖGÇ'a bakım verirken yalnızca çocuğun gereksinimlerine değil ailenin psikososyal gereksinimlerine de odaklanarak uygun bakımı sağlamalı.
- Hemşirelik lisans ve lisans üstü programlarda ÖGÇ gereksinimleri ve ÖGÇ'a sahip ailelerin psikososyal gereksinimlerine yönelik eğitim içeriklerine daha fazla yer verilmeli.

KAYNAKLAR

1. Kır İ. Toplumsal Bir Kurum Olarak Ailenin İşlevleri. *Elektron Sosyal Bilimler Dergisi*. 2011;10(36):36.
2. Özmen D, Çetinkaya A. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadığı Sorunlar. *Ege Üniversitesi Hemşire Fakültesi Dergisi*. 2012;28(3):3.
3. Chalim CA. Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Aile Stres Düzeyi ile Aile Yılmazlık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [Edirne]: Trakya Üniversitesi; 2022.
4. Altunbaş B, Ataüstü Topcuoğlu R. Engelli bakımı: sosyal bakım ve kadın emeği. Ankara: NİKA, 2016.
5. Eren Kanbir A, Akşit G. Engelli Çocuğun Evlilik Doyumuna Etkisi. *Journol Of Social Sciences Research*. 2020;3(10):791. doi:10.48146/odusobiad.664131
6. Imran Z, Chemma IU. Self-Compassion, Social Support and Psychological Wellbeing in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Contemporary Journal of Social Science Review*. 2025;3(3):618 26.
7. Sünbül ZA, Gördesli MA. Self-compassion and Resilience in Parents of Children with Special Needs: The Mediating Role of Hope. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2020;49(2):690-705. doi:10.14812/cuefd.749645
8. Cassidy T, McLaughlin M. Caring for a Child with Cancer: The Role of Attachment, Self- Compassion and Social Support. *Child Care in Practice*. 2021;30(3):305-17. doi:10.1080/13575279.2021.1920369
9. Alshadfan L, Deameh M, Alhyary A, Da'meh M, El-Areidi K, Sharqi M, vd. Understanding the caregiver experience: a cross-sectional study of caregiver burden among those caring for chronically ill children in Jordan. *BMJ Paediatr Open*. 2025;9(1). doi:10.1136/bmjpo-2025-003610 PubMed PMID: 10.1136/bmjpo-2025-003610.

10. Choi JY, Lee SH, Yu S. Exploring Factors Influencing Caregiver Burden: A Systematic Review of Family Caregivers of Older Adults with Chronic Illness in Local Communities. *Healthcare*. 2024;12(10):1002. doi:10.3390/healthcare12101002
11. Baliga N, Bene M, Naik N. The Weight of Compassion: A Cross-Sectional Study Exploring Caregiver Burden and Quality of Life Among Primary Caregivers of Children with Intellectual Disability in Goa, India. *Journal of Contemporary Clinical Practice*. 2025;11:381-90. doi:10.61336/jccp/25-11-51
12. Eryiğit T, Çevik M, Erdoğan B, Baran Karasu B, Erdoğan U, Özek Bulut N. Özel Gereksinimli Bireylerin Bakım Vericilerinin Bakım Yüğü ve Algılanan Sosyal İzolasyon Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Health and Sport Sciences*. 2024;7(2):126-39.
13. Oliver C, Vincent C, Pavlopoulou G. Cautious Capitals: Parenting Autistic Children at Mainstream School. *Sociology*. 2025; 60(1): 80-98. doi:10.1177/00380385251349131
14. Cappe E, Wolff M, Bobet R, Adrien JL. Quality of life: a key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programmes. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*. 2011;20(8):1279-94. doi:10.1007/s11136-011-9861-3 PubMed PMID: 21312064.
15. Sarı C. Kathryn Eleain Barnard'ın Ebeveyn Çocuk Etkileşim Modeli ile Down Sendromlu Bir Çocuğa Hemşirelik Bakımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2019;27(6):4417.
16. Demir G, Özcan A, Kızılırmak A. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2011;13(4):4.
17. Bal PN, Gülcan A. Genç Yetişkinlerde İyimserliğin Mutluluk ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Asian Journal of Instruction (E-AJI)*. 2014;2(1):41-52.

18. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*. 2005;131(6):803-55. doi:10.1037/0033-2909.131.6.803 PubMed PMID: 16351326.
19. Levy S, Ohayon S, Avitsur R, Geller S. Psychological Distress in Women with Fibromyalgia: The Roles of Body Appreciation, Self-Compassion, and Self-Criticism. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2025;32(3):351-9. doi:10.1007/s12529-024-10302-5
20. Nas E. Moderating effect of self compassion on compassion fatigue and satisfaction among counselors. *Scientific Reports*. 2025;15:31020. doi:10.1038/s41598-025-15732-z
21. Lloyd J, Muers J, Patterson TG, Marczak M. Self-Compassion, Coping Strategies, and Caregiver Burden in Caregivers of People with Dementia. *Clinical Gerontologist*. 2019;42(1):47-59. doi:10.1080/07317115.2018.1461162
22. Peker A, Eroğlu Y, Özcan N. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anneler ile Tipik Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Sağlamlık, İyilik Hali ve Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*. 2015;5(3):142-50. doi:10.19126/suje.31984
23. Çevik Özdemir HN, Gürbüz H. Effects of Spiritual Well-Being on Caregiver Burden of Parents of Children with Tracheostomy in Türkiye: The Mediating Role of Psychological Resilience. *Journal of Religion and Health*. 2025;64(4):2961-80. doi:10.1007/s10943-025-02312-8
24. Monaco Harkins EA, Brusnahan Stansberry LL, Charles Fuller M, Odima Jr. MO. The history of disability, disability models, and a view for the future: the past is prologue. *İçinde: Disability, Intersectionality, and Belonging in Special Education: Socioculturally Sustaining Practices*. Rowman Littlefield; 2024. s. 150.
25. Binet A, Simon T. *Anormal Çocuklar*. İstanbul: İstanbul Devlet Basım Evi; 1939.
26. APA Dictionary of Psychology [İnternet]. [a.yer 19 Şubat 2025]. Erişim adresi: <https://dictionary.apa.org/>

27. Koparan Ş. Özel İhtiyaçları Olan Çocuklarda Spor. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2003;17(1):153-60.
28. Saban F. Zihinsel Özel Gereksinimli Kardeşe Sahip Olan ve Olmayan Çocukların Benlik Saygısı ve Kaygı Durumlarının İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi;2010.
29. Vurgun Ş. Engelli Bireylere Yönelik Alınan Önlemlerin Ve Mesleki Eğitimin Uygulamadaki Mevzuat Işığında Değerlendirilmesi: Zonguldak İli Örneği. Paradoks Ekonomi Sosyoloji Ve Politika Dergisi. 2015;177-99.
30. Hallahan DP, Kauffman JM. Exceptional learners: introduction to special education. C. 1. Boston: Allyn & Bacon; 2000.
31. OECD [İnternet]. 2022 [a.yer 21 Şubat 2025]. Disability, Work and Inclusion. Erişim adresi:https://www.oecd.org/en/publications/disability-work-and-inclusion_1eaa5e9c-en.html
32. WHO Disability [İnternet]. [a.yer 19 Şubat 2025]. Erişim adresi: <https://www.who.int/health-topics/disability>
33. Olusanya BO, Kancherla V, Shaheen A, Ogbo FA, Davis AC. Global and regional prevalence of disabilities among children and adolescents: Analysis of findings from global health databases. Front Public Health. 2022;10. doi:10.3389/fpubh.2022.977453
34. Olusanya BO, Kancherla V, Shaheen A, Ogbo FA, Davis AC. Global and regional prevalence of disabilities among children and adolescents: Analysis of findings from global health databases. Front Public Health. 2022;10. doi:10.3389/fpubh.2022.977453
35. TÜİK İstatistiklerle Çocuk, 2023 [İnternet]. [a.yer 21 Şubat 2025]. TÜİK Kurumsal. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2023-53679>
36. T.C Sağlık Bakanlığı. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik [İnternet]. 2019. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm>

37. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5 th. American Psychiatric Publishing; 2013.
38. Moeschler JB, Shevell M, Genetics CO, Moeschler JB, Shevell M, Saul RA, vd. Comprehensive Evaluation of the Child With Intellectual Disability or Global Developmental Delays. Pediatrics. 2014;134(3):903-18. doi:<https://doi.org/10.1542/peds.2014-1839>
39. Chelly J, Khelfaoui M, Francis F, Cherif B, Bienvenu T. Genetics and pathophysiology of mental retardation. European Journal of Human Genetics. 2006;14:701-13. doi:<https://doi.org/10.1038/sj.ejhg.5201595>
40. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü [İnternet]. [a.yer 16 Mart 2025]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm>
41. Özbey Ç. Özel Çocuklar ve Terapi Yöntemler. İstanbul: İnkılap Kitabevi; 2009. 239 s.
42. Enç M, Çağlar D, Özsoy Y. Özel Eğitime Giriş. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları; 1975.
43. Diker M. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Evlilik Uyumu, Sosyal Destek Algısı ve Çocuğunu Kabul-Ret Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [Konya]: Necmettin Erbakan Üniversitesi.
44. Resmi Gazete. MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği [İnternet]. 2018. Erişim adresi: <https://mevzuat.meb.gov.tr/dosyalar/1963.pdf>
45. Ünlü S, Bağcıvan A, Kara B. Geçmişten Günümüze Türk Kültüründe Engelli Anlamlandırmaları. Milli Kültür Araştırmaları Dergisi. 2022;6(1):1. doi:10.55774/mikad.1119383
46. World report on vision [İnternet]. World Halt Organization; 2019. Erişim adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/world-vision-report-accessible.pdf>
47. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 2013. bs. American Psychiatric Publishing.

48. Bishop DVM, Snowling MJ, Thompson PA, Greenhalgh T. Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *J Psychol Psychiatry*. 2017;58(10):1068-80. doi:<https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
49. Sunderajan T, Kanhere SV. Speech and language delay in children: Prevalence and risk factors. *J Fam Med Prim Care*. 2019;8(5):1642. doi:10.4103/jfmprc.jfmprc_162_19
50. Asfuroğlu B, Fidan S. Özgül Öğrenme Güçlüğü. *Osman Tıp Dergisi*. 2016;38(1):1. doi:10.20515/otd.17402
51. Zeidan J, Fombonne E, Scorsah J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, vd. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*. 2022;15(5):778-90. doi:10.1002/aur.2696
52. Bougeard C, Picarel-Blanchot F, Schmid R, Campbell R, Buitelaar J. Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Co-morbidities in Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. *Front Psychiatry*. 2021;12. doi:10.3389/fpsyt.2021.744709
53. Bilginer H. Down Sendromlu çocuklarda dil gelişimi. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 2002; 19(1). <https://izlik.org/JA42TR96UC>
54. Fatahi R, Heydarpour F, Motlagh SM, Mansouri K. Evaluation of stem/stromal cell transplantation safety and efficacy in children diagnosed with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Stem Cell Research & Therapy*. 2025;16(1):468. doi:10.1186/s13287-025-04550-9
55. Sewell MD, Eastwood DM, Wimalasundera N. Managing common symptoms of cerebral palsy in children. *BMJ*. 2014;349:5474. doi:10.1136/bmj.g5474
56. Wahyuni LK. Multisystem compensations and consequences in spastic quadriplegic cerebral palsy children. *Frontiers in Neurology*. 2023;13:1076316. doi:10.3389/fneur.2022.1076316 PubMed PMID: 36698899; PubMed Central PMCID: PMC9868261.
57. Çöpür M, Çöpür S. Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Omega-3 Fatty Acid Supplementation: A Systematic Review. *Yeni Sempozyum Dergisi*. 2018;56(3):20-3.

58. Neff KD. Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self Identity*. 2003;2(2):85-102. doi:10.1080/15298860309032
59. The Oxford Dictionary. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2000.
60. Neff K. Self-Compassion and Psychological Well-Being. *Constructivism in the Human Sciences*. 2004;9(2):27-37.
61. Sarıçam H, Biçer B. Affedicilik Üzerinde Ahlaki Değer ve Öz-anlayışın Açıklayıcı Rolü. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2015;35(1):109-22.
62. Özpulat F, Günaydın N. Hemşirelik Öğrencilerinin Öz-Duyarlılıkları ve Hemşirelik Mesleğine İlişkin Düşünceleri. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*. 2017;86-86.
63. Deniz ME, Sümer AS. Farklı Öz-anlayış Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi. *Eğitim Ve Bilim*. 2010;25(158):116-27.
64. Neff KD, Pittman MJ. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self Identity*. 2010;9(3):225-40. doi:10.1080/15298860902979307
65. Veenhoven R, Dumludağ D. İktisat ve Mutluluk. *İktisat Ve Toplum Dergisi*. 2015;(58):46-51.
66. Joshanloo M, Weijers D. Aversion to Happiness Across Cultures: A Review of Where and Why People are Averse to Happiness. *Journal of Happiness Studies*. 2014;15(3):717-35. doi:10.1007/s10902-013-9489-9
67. Bilge A, Buruntekin F, Demiral O, Özer NG, Keleş B, Yalçın E, vd. Engelli Yakınlarına Verilen “Stresle Baş Etme Ve Yaşam Doyumunu Arttırma” Eğitiminin Etkinliğinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*. 2014;3(1):610-21.
68. Kulbaş E. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Annelerin Mutluluk Korkusu ve Şükran Düzeylerinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2022;23(3):1501-27. doi:10.17679/inuefd.1073325

69. Chou KR. Caregiver burden: A concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*. 2000;15(6):398-407. doi:10.1053/jpnd.2000.16709 PubMed PMID: 11151480.
70. Toseland RW, Smith G, McCallion P. Family Caregivers of the Frail Elderly. *İçinde: Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations*. 2nd ed. New York: Columbia University Press; 2001. s. 548-71.
71. Pashazade H, Maarefvand M, Abolfathi Momtaz Y, Abdi K. Coping strategies of the sandwich generation in the care process: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2024;24(1):3373. doi:10.1186/s12889-024-20327-w
72. Balaban BB, Meydan Acımış N. Evde Bakım Hizmeti Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yüğü ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Sağlık Ve Toplum*. 2023;33(3):61-9.
73. Larsen LS. Effectiveness of a counseling intervention to assist family caregivers of chronically ill relatives. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 1998;36(8):26-32.doi:10.3928/0279-3695-19980801-15 PubMed PMID: 9726083.
74. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yüğü. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(3):513-52.
75. Emir A, Taracık D, Doğan S. Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinde Bakım Veren Yüğü ve Merhamet Yorgunluğunun İncelenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*. 2020;3(3):153-60.
76. Covinsky KE, Lee G, Lynn, FC, Phillips RO, Wagner ND, Petersen DR. The impact of serious illness on patients' families. *JAMA*. 1994;272(23):1839-45. doi:10.1001/jama.1994.03520230037027
77. Can V, Ayşın N, Bulduk Ö, Dilbilir Y. The relationship between self-efficacy and caregiving burden among parents of children with cerebral palsy. *Health Sciences Medicine*. 2025;8(2):232-40. doi:10.32322/jhsm.1597750
78. Yıldırım M, Sarı T. Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2018;18(4):2502-17. doi:https://doi.org/10.17240/aibuefd.2018.18.41844-452171

79. İnci FH, Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşire Yüksekokul Dergisi. 2008;11(4):85-95.
80. Doğan T, Akıncı Çötök N. Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formunun Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2011;4(36):165-72.
81. Tabacknick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. Boston; 2013.
82. Wang H, Lou X. A meta-analysis on the social relationship outcome of being compassionate towards oneself: The moderating role of individualism-collectivism. Personality and Individual Differences. 2022;184:111162. doi:10.1016/j.paid.2021.111162
83. Delikan S, Hızlı Sayar G, Demir V. Sanat Terapisi Programının Ergenlerin Öz Şefkat, Duygusal ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine Etkisi. Ege Eğitim Dergisi. 2025;26(1):33-46.
84. Nina Hongell E, Monica L, Åse F. Supporting adolescents' personal growth and well-being through the Study with Strength intervention. Cogent Education. 2024;11(1):15. doi:10.1080/2331186X.2023.2298596
85. Zhong X, Wijesinghe CJ. The level and factors associated with caregiver experience among parents of children with cerebral palsy: a cross-sectional study in Southwest China. Frontiers in Public Health. 2025;13. doi:10.3389/fpubh.2025.1482011
86. Wong MYC, Chung PK, Leung KM. The Relationship Between Physical Activity and Self-Compassion: a Systematic Review and Meta-analysis. Mindfulness. 2021;12(3):547-63. doi:10.1007/s12671-020-01513-4
87. Albayrak G. Mutluluk Ekonomisi ve Türkiye. Turkish Business Journal. 2022;3(5):57-75.
88. Hamzaoglu NM, Şahanoğulları N. Türkiye'de İstihdam Üzerine Bir İnceleme: Çalışmayan Hane Halkının Ekonomik ve Sosyal İyi Oluş Analizi. International Journal of Economics and Innovation. 2025;11(1):243-60. doi:https://doi.org/10.20979/ueyd.1658375
89. Wang J. Does the Quality of Employment Improve the Subjective Well-Being of Migrant Workers? Open Journal of Social Sciences. 2024;12(8):330-40. doi:10.4236/jss.2024.128021

90. La BT, Lim S, Cameron MP, Tran TQ, Nguyen MT. Absolute income, comparison income and subjective well-being in a transitional country: Panel evidence from Vietnamese household surveys. *Economic Analysis and Policy*. 2021;72:368-85. doi:10.1016/j.eap.2021.09.008
91. Kraft P, Kraft B. The income-happiness nexus: uncovering the importance of social comparison processes in subjective wellbeing. *Frontiers in Psychology*. 2023;14. doi:10.3389/fpsyg.2023.1283601
92. Akkiraju K, Rao ND. Higher income is associated with greater life satisfaction, and more stress. *Communications Psychology*. 2025;3(1):27. doi:10.1038/s44271-025-00210-z
93. Suzuki T, Sasayama K, Nishimura E, Yamaji N, Ota E, Saito E, vd. Association Between Income and Well-Being Among Working Women in Japan. *Healthcare*. 2025;13(3):240. doi:10.3390/healthcare13030240
94. Wiesa CW, Dormann C, Vaziri H, Tay L, Wille B, Chen J, vd. Happy Work, Happy Life? A Replication and Comarison of the Longitudinal Effects Between Job and Life Satisfaction Using Continuous Time Meta-Analysis. *Journal of Organizational Behavior*. 2025;46(4):487- 511.
95. Bozkurt B, Demirel HG. The Impact of Happiness Orientations Job Satisfaction Among Healthcare Workers: A Theoretical and Empirical Examination. *Beykoz Akademi Dergisi*. 2025;13(1):502-36.
96. Fogel Y, Amram MB. Parents' Perspectives on Participation Among Gifted and Typically Developing Children: A Pilot Study. *Children (Basel, Switzerland)*. 2025;12(8):1060. doi:10.3390/children12081060 PubMed PMID: 40868511.
97. Fortin-Bédard N, Ladry NJ, Routhier F, Lettre J, Bouchard D, Ouellet B, vd. Being a Parent of Children with Disabilities during the COVID-19 Pandemic: Multi-Method Study of Health, Social Life, and Occupational Situation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(4):3110. doi:10.3390/ijerph20043110 PubMed PMID: 36833804; PubMed Central PMCID: PMC9961490.

98. Alay GK, Kaçan H. Care burden and resilience in parents of children with special needs and chronic diseases. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*. 2024;76:61-67. doi:10.1016/j.pedn.2024.02.001 PubMed PMID: 38359546.
99. Honda A. Caregiver burden, job stress, and coping strategies in work–family conflict among sandwiched caregivers in long-term care settings: A cross-sectional study. *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*. 2025;2(4):100208. doi:10.1016/j.aggp.2025.100208
100. Lei L, Leggett AN, Maust DT. A National Profile of Sandwich Generation Caregivers Providing Care to Both Older Adults and Children. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2023;71(3):799- 809. doi:10.1111/jgs.18138 PubMed PMID: 36427297; PubMed Central PMCID: PMC10023280..
101. Çevik Özdemir HN, Gürbüz H. Effects of Spiritual Well-Being on Caregiver Burden of Parents of Children with Tracheostomy in Türkiye: The Mediating Role of Psychological Resilience. *Journal of Religion and Health*. 2025;64(4):2961-80. doi:10.1007/s10943-025-02312-8
102. Güven Baysal Ş, Çorabay S. Caregiver Burden and Depression in Parents of Children with Chronic Diseases. *Turkish Archives of Pediatrics*. 2024;59(1):70-7.
103. Arıkan B, Demir Barutcu C. Kronik Hastalığı Olan Hastalar ile Bakım Verenleri Arasındaki Yük Algısının İncelenmesi. *Forbes Journal of Medicine*. 2022;3(3):257-65. doi:10.4274/forbes.galenos.2022.06078
104. Kilmer G, Omura JD, Bouldin ED, Walker J, Spears K, Gore J, vd. Changes in Health Indicators Among Caregivers United States, 2015–2016 to 2021–2022. *Morbidity and mortality weekly report*. 2024;73(34):740-6.
105. Erkek N, Akdeniz M, Kılınç A, Erkek N, Akdeniz M, Kılınç A. The Caregiving Burden and Perception of Quality of Life of Caregivers of Technology Dependent Children with Chronic Disease and Disabilities: A View from One Center. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*. 2023;10(3):180-5. doi:10.4274/cayd.galenos.2023.55707

- 106.Zhang S, Pringle A, Roscoe C. Self-compassion improves barrier self-efficacy and subsequently physical activity: A test of longitudinal mediation using a representative sample of the United Kingdom. *British Journal of Health Psychology*. 2025;30(1):e12757. doi:10.1111/bjhp.12757 PubMed PMID: 39424408; PubMed Central PMCID: PMC11586801.
- 107.Çalgıcı Duran G, Akpınar H. The relationship between caregiver burden and psychological resilience among parents of children with disabilities. *Health Sciences Medicine*. 2025;8(4):564-71. doi:10.32322/jhsm.1662323
- 108.Sevgi G, Ayran G. Investigating the caregiving burden and stress of mothers with children with special needs. *Journal of Pediatric Nursing*. 2024;77:e538-45. doi:10.1016/j.pedn.2024.05.020
- 109.Sawant S, Basnet N, Sanjyal D, Basnet S, Mittal R, Chapagai M. Caregiving for Intellectual Disability: A Burden Analysis of the Primary Family Caregivers. *Journal Psychiatrists Association of Nepal*. 2025;14(1).
- 110.Kwong ANL, Low LPL, Wong MYC. Family Support Experiences of Adult Persons with Intellectual Disability and Challenging Behaviour: A Scoping Review of Qualitative Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2025;22(6):911. doi:10.3390/ijerph22060911 PubMed PMID: 40566337; PubMed Central PMCID: PMC12192965.
- 111.Rao LG. Education of persons with intellectual disabilities in India. *Salud Pública México*. 2008;50:205-12.
- 112.Baroff G, Olley G. *Mental retardation: Nature, cause, and management*. Routledge; 2014.
- 113.Xu S, Zhang H, Wang J. Caregiver Burden and Depression Among Chinese Family Caregivers: the Role of Self-compassion. *Mindfulness*. 2020;11:1647-54.
- 114.Chowdhury S, Cubi-Molla P, Mott D. Effect of caregiver burden on the quality of life of informal caregivers of people with cystic fibrosis in the United Kingdom: a cross-sectional study. *Quality of Life Research*. 2025;34(10):2995. doi:10.1007/s11136-025-04021-x PubMed PMID: 40679537.

- 115.Çınar Özbay S, Boztepe H, Gök B, Özgür F. The mediating role of life satisfaction in the effect of caregiving burden on mental well-being in parents of children diagnosed with cleft lip/palate. *Journal of Pediatric Nursing*. 2024;79:271-7. doi:10.1016/j.pedn.2024.10.033

EKLER

EK-1 Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

26 Sorudan oluşan ankete vereceğiniz cevaplar en fazla 10 dakikanızı alacaktır ve vereceğiniz objektif cevaplar bizim için önemlidir. Ankete vereceğiniz yanıtlar araştırmacı dışında hiç kimse tarafından okunmayacak, değerlendirilmeyecek ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır.

1) Cinsiyetiniz

a) Kadın b) Erkek

2) Yaşınız:

.....

3) Gelir Durumunuz.

a) gelir gidere eşit

b) gelir giderden fazla

c) gelir giderden az

4) Eğitim durumunuz (okur yazar, ilkokul, ortaokul, lise, lisans vb.)

.....

5) Aile yapınız

a) Çekirdek aile

b) Geniş aile

c) Tek ebeveynli aile

6) Çalışma durumunuz

a) Çalışıyorum

b) Çalışmıyorum

7) Varsa mesleğiniz

.....

8) Çocuk sayınız

.....

9) Bakmakla yükümlü olduğunuz diğer kişiler (anne, baba, kardeş, eşinizin anne veya babası)

.....

10) Hasta olan çocuğun sırası

.....

11) Çocuğun engel durumu

.....

12) Çocuğun engel oranı (%)

.....

13) Çocuğun cinsiyeti

a) kız b) erkek

14) Çocuğun Yaşı

.....

15) Çocuğun Temel Eğitime Devam Etme Durumu

a) evet b) hayır

16) Çocuğun zeka düzeyi

.....

17) Çocuğunuzun tanı yılı

.....

18) Çocuğunuz kaç yıldız özel eğitim alıyor?

.....

19) Çocuğunuz günde/haftada kaç kez özel eğitim alıyor?

Günde/haftada.....kez

20) Bakım sürecinde destek alıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

21) Bakım sürecinde destek alıyorsanız destek aldığınız kişiler kimler?

.....

22) Bakım sürecinde sizi en zorlayan şey.

.....

23) Kendinize zaman ayırabiliyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

24) Sizi destekleyen, rahatlatan aktiviteler var mı?

- a) Evet.....
- b) Hayır

25) Çocuğunuzla yaşanan süreci bir şeye benzetecek olsaydınız neye benzetirdiniz?

.....

EK-2 Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu

Değerli katılımcı aşağıdaki her maddeyi dikkatlice okuyarak size uygunluğuna göre puanlayınız. Ölçeğe isim yazmanıza gerek yoktur. Kişisel bir değerlendirme yapılmayacaktır.	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Daima
1.Benim için önemli olduğunu düşündüğüm bir şeyi	1	2	3	4	5
2.Beğenmediğim kişilik özelliklerimle ilgili kendime karşı	1	2	3	4	5
3.Üzücü bir durumla karşılaştığımda dengeli bir bakış açısı	1	2	3	4	5
4.Kendimi üzgün hissettiğimde diğer insanların çoğunun	1	2	3	4	5
5.Başarısızlıklarımı insan olmanın doğal bir parçası olarak	1	2	3	4	5
6.Zor zamanlardan geçtiğimde ihtiyacım olan özen ve	1	2	3	4	5
7.Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya	1	2	3	4	5
8.Benim için önemli olan bir konuda başarısız olursam, kendimi	1	2	3	4	5
9.Kötü hissettiğim zaman yanlış giden her şeyi kafama takar ve	1	2	3	4	5
Bir yetersizlik hissettiğimde kendime, bu yetersizlik duygusunun insanları birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım	1	2	3	4	5
10.Yetersizliklerim ve hatalarım karşısında kendime karşı	1	2	3	4	5
11.Sevmediğim kişilik özelliklerim karşısında kendime	1	2	3	4	5

EK-3 Oxford Mutluluk Ölçeği

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Kendimden hoşnut değilim	1	2	3	4	5
2. Hayatın çok ödüllendirici olduğuna inanıyorum	1	2	3	4	5
3. Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum	1	2	3	4	5
4. Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım	1	2	3	4	5
5. Yapmak istediğim her şeye vakit bulabilirim	1	2	3	4	5
6. Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissederim	1	2	3	4	5
7. Geçmişimle ilgili mutlu anılara sahip değilim	1	2	3	4	5

EK-4 Bakım Verme Yüğü Formu

Açıklama: Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duyguları hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık ve hemen her zaman olmak üzere hangi sıklıkla yaşadığınızı gösteren ifadeler yer almaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
2. Yakınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
3. Yakınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
7. Geleceğin yakınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
10. Yakınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
11. Yakınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

12. Yakınınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

16. Yakınınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

22. Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça 4 Aşırı

EK-5 Etik Kurul Onayı



KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL DEĞERLENDİRME VE KARAR FORMU



Değerlendirme Talebinde Bulunan Kişi/Kurum	Fatma Nur GÖKER		
Değerlendirme Başvuru Tarihi	02.12.2024		
Değerlendirilmesi Talep Edilen Eserin/Araştırmanın Adı	“Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Öz Şefkat, Mutluluk ve Bakım Yükü Düzeyleri Arasındaki İlişki”		
Değerlendirilmesi Talep Edilen Araştırma/Ölçek/Anket/Görüşme Formu			
Değerlendirmeyi Yapan Etik Kurul	KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU		
Değerlendirme Toplantı Bilgileri	Yeri	Tarihi	Saati
	Eğitim Fakültesi Toplantı Salonu	18.12.2024	11:30
Karar No	Karar Tarihi	18.12.2024	
	Karar No	2024/15/10	
Karar Sonucu	(X) Kabul	(X) Oybirliği	
	() Ret	() Oy Çokluğu	
		() Oybirliği	
		() Oy Çokluğu	

Etik Kurulumuz, yukarıda başvuru bilgileri yer alan eser/araştırma için toplanarak bilimsel araştırmalar ve yayın etiği açısından değerlendirme yapmış ve aşağıda gerekçesi açıklanan karar(lar)ı almıştır:

Karar ve Gerekçesi

Fatma Nur GÖKER'e ait “Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Öz Şefkat, Mutluluk ve Bakım Yükü Düzeyleri Arasındaki İlişki” başlıklı araştırmanın, bilimsel araştırmalar etiği açısından yapılan değerlendirme sonucunda kabulüne *oy birliğiyle karar verildi.*

Etik Kurul Başkanı
Prof. Dr. Ayfer ŞAHİN

EK-6 Kayseri Özel Hayal Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Kurum İzni



KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Fatmanur GÖKER isimli araştırmacının kurumumuz Hayal Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi”
e de OCAK 2025-MAYIS 2025 tarihleri arasında yapacağı Özel Gereksinimli Çocuğa Olan
Ebeveynlerin Öz Şefkat, Mutluluk ve Beden Yönü Dönüşleri Arasındaki İlişki adlı tez çalışmasına
kurumumuz açısından herhangi bir engel yoktur.



Özel Hayal Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

www.hayalrehabilitasyon.com

EK-7 Katılımcı Gönüllü Olur Formu



ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Öz Şefkat, Mutluluk ve Bakım Yükü Düzeyleri Arasındaki İlişki

Sizi Fatma Nur GÖKER ve Hilal SEKİ ÖZ tarafından yürütülen “Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Öz Şefkat, Mutluluk ve Bakım Yükü Düzeyleri Arasındaki İlişki” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin öz şefkat, mutluluk ve bakım yükü düzeylerini ölçmek ve aralarındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmada sizden tahminen 10-15 dk ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 207 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamandır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu anket çalışmasına katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz ve sorumlu araştırmacı tarafından doldurulmuş bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya aşağıdaki e-posta adresi ve telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerine düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Tanık ¹ Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı ² Adı Soyadı:	Fatma Nur GÖKER, Hilal SEKİ ÖZ	Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:	Adres: Tel: Tel:	

¹ Çalışmanın bir üyesi olmayan, araştırmacı tarafından belirlenen ve araştırmanın bulguları üzerinde herhangi bir olumlu/olumsuz etki yaratma olasılığı bulunmayan tarafsız yetişkinlerdir. Katılımcı araştırmaya katılmayı kabul edip onam formunu imzalamayı istemediği durumlarda araştırmacı onam formundaki bilgileri katılımcıya sözlü olarak okur. Katılımcı onayladığını sözlü olarak beyan ederse şahit de bu sözlü onam sürecine yazılı onam formunu imzalamak sureti ile tanıklık ettiğini beyan etmiş olur.

² Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi.

EK-8 Ölçek Kullanım İzinleri

Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu Ölçek Kullanım İzni



musa yıldırım 30 Eyl 2024
alıcı: me ✓



Ekte gönderdiğiniz ölçeğin uyarlaması bize aittir kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.

Musa Yıldırım
Uzman Psikolojik Danışman
Yenikent Anadolu Lisesi
Adres : ✓

29 Eyl 2024 Paz, saat 12:28 tarihinde Fatmanur
✓ > şunu yazdı:

...



Bakım Verme Yüğü Formu Ölçek Kullanım İzni

BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ

Gelen kutusu



hemel 30 Eyl
alıcı: ben v



Sayın Göker,

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yüğü

Ölçeği'ni" kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti.
Teşekkür eder,

çalışmalarınızda başarılar dileriz.

kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

iyi çalışmalar, saygılar

İnci F.H. , & Erdem M. (2008). Bakım Verme Yüğü
Ölçeğinin Türkçeye

Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk
Üniversitesi Hemşirelik

Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

Doç. Dr. Fadime Hatice İNCİ
Müyesser ERDEM

Dr. Öğr. Üyesi

Oxford Mutluluk Ölçeği Ölçek Kullanım İzni



Tayfun Doğan 17 Eyl 2024
alıcı: me ▾



Merhaba,

Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.

Tayfun Doğan

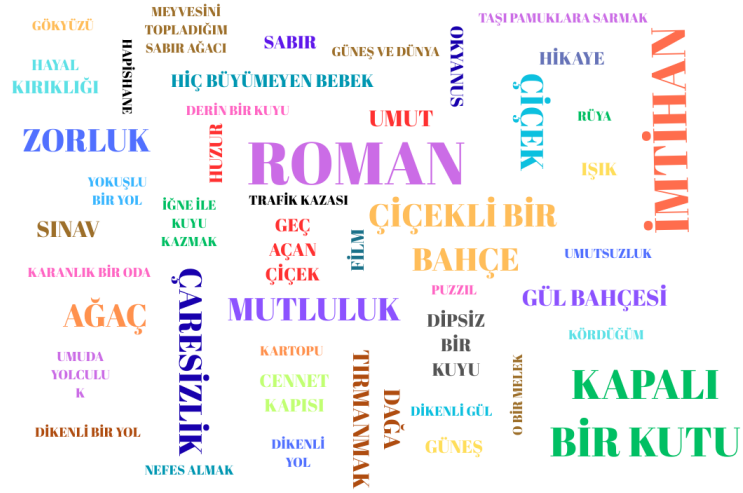
Prof. Dr. Tayfun Doğan

İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi | Psikoloji | Öğretim Üyesi

EK-9 Rahatlatıcı Aktivitelere Katılan Ebeveynlerin Katıldığı Aktivite Türlerine Göre Dağılım Metaforu

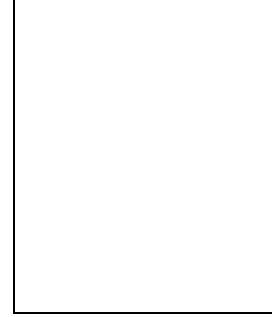


EK-10 ÖGÇ'a sahip Ebeveynlerin Çocuklarıyla Yaşadıkları Süreci Tanımladıkları Metafor



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Fatma Nur GÖKER
Doğum Yeri	K*****
Doğum Tarihi	**.*3.****
Uyruğu	☒ T.C ☐ Diğer
Telefon	05** *** ** **
e-Posta Adresi	*****@gmail.com
Web Adresi	



Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Fakülte	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Bölümü	Hemşirelik Bölümü
Mezuniyet Yılı	2023
Yüksek Lisans	
Üniversite	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Enstitü Adı	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Program	Hemşirelik Programı
Mezuniyet	2026
Makale Ve Bildiriler	
<i>Uluslararası Hakemli Dergilerde Makaleler</i>	
Göker, F. N., & Aslan, K. (2024). A review of nursing departments in higher education institutions in Turkey. <i>Journal of Nursing Care Research</i> , 1(2), 35-39.	
Göker, F. N. (2024). Nursing care of the child with autism spectrum disorder. <i>Journal of Nursing Care Research</i> , 1(4), 105-109.	
Göker, F. N., (2026). The effect of postpartum sleep disorder and anxiety on the sleep pattern of newborns: improvements through behavioral intervention led by nurses, case report. <i>Journal of Nursing Care Research</i> , 3(2), 33-36.	