

Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Psikolojik Sağlamlığın Ölüm Korkusu, Ölüm Kabulüne Etkisi ve Yordayan Faktörler

Effect of Psychological Resilience on Fear of Death Acceptance of Death in Parents with Children Who Have Special Needs and Predicting Factors

Havva Kaçan , Gamze Kaş Alay

Öz

Amaç: Bu çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık, ölüm, ölüm korkusu, ölüm kabulü arasındaki ilişkinin ve bazı faktörlerin yordayıcı etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende olup, 150 özel gereksinim tanısı almış çocuğun ebeveynleri ile yapılmıştır. Araştırmada "sosyo-demografik veri formu", "Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" ve "Ölüm ve Ölmekle ilgili Çok Yönlü Değerlendirme Envanteri" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin psikolojik sağlamlık ile ölüm korkusu ($r=-0.191$) ve ölüm kabulü ($r=-0.249$) arasında negatif çok zayıf düzeyde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($p<0.05$). Psikolojik sağlamlık ($\beta=-0,218$) ile daha önce psikolojik destek almanın ($\beta=-0,319$) ölüm korku düzeyini azalttığı ($\beta=-0,191$) ve aynı zamanda korkunun azaltılmasında yordayıcı değişkenler olduğu görülmektedir ($F=8,131$; $p<0.05$). Ebeveynlerden ruhsal sağlamlık düzeyi yüksek olan ($\beta=-0,172$), orta ekonomik duruma sahip ($\beta=-0,177$), daha önce psikolojik destek almış olan ($\beta=-0,281$), ilgilenilen etkinliğin varlığı ($\beta=-0,189$) ve bakım verilen çocuğun yaşı ($\beta=-0,162$) ölüm kabul düzeyini azaltmada etkilidir.

Sonuç: Ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyindeki artış ölüm korkusu ve ölüm kabulüne yönelik düşüncelerin azaltılmasında etkilidir.

Anahtar kelimeler: Özel gereksinimli çocuk, Ebeveyn, Psikolojik sağlamlık, Ölüm

ABSTRACT

Aim: In the present study, the purpose was to determine the relationship between psychological resilience, death, fear of death, and death of parents with children who have special needs.

Methods: The study had a descriptive correlational pattern and was conducted with the parents of 150 children who were diagnosed with special needs. The "Socio-Demographic Data Form", Psychological Resilience Scale for Adults", and "Multidimensional Evaluation Inventory for Death and Dying" were used in the study.

Results: A very weak and significant correlation was detected between psychological resilience and fear of death ($r = -0.191$) and the acceptance of death ($r = -0.249$) of the families with children who have special needs ($p < 0.05$) in the study. Psychological resilience ($\beta = -0,218$) and previous psychological support ($\beta = -0,319$) reduced the level of death fear ($\beta = -0.191$) and were also predictive variables in reducing fear ($F = 8.131$; $p < 0.05$). Parents who had a high level of psychological resilience ($\beta = -0.172$), moderate economic status ($\beta = -0.177$), those who received psychological support previously ($\beta = -0.281$), the presence of a hobby activity ($\beta = -0.189$), and the age of the child given care ($\beta = -0.162$) were effective in reducing the level of death acceptance.

Conclusion: The increase in the level of psychological resilience of parents was effective in reducing thoughts for the fear of death and the acceptance of death.

Keywords: Children with special needs, Parents, Psychological resilience, Death

Received/Geliş: 29.04.2023
Accepted/Kabul: 25.10.2023
Published Online: 30.08.2024

Cite as: Kaçan H, Kaş Alay G. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerde psikolojik sağlamlığın ölüm korkusu, ölüm kabulüne etkisi ve yordayan faktörler. Jaren. 2024;10(2):146-157.

H. Kaçan

Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği,
Kastamonu, Türkiye
✉ hkacan@kastamonu.edu.tr
ORCID: 0000-0003-2493-3051

G. Kaş Alay 0000-0001-7140-6540

Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD,
Kastamonu, Türkiye

GİRİŞ

Özel gereksinim durumu, bireylerin kendisinden beklenen görev ve sorumlulukları tam olarak yapamaması durumudur ⁽¹⁾. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynler yeni hayatlarına uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu süreç içinde aile içi ilişkilerinde ve aile düzeninde değişimlerin olması yanında çevrenin özel gereksinimi olan bireye bakış açısı sorunların artmasına neden olmaktadır ^(2,3). Özel gereksinimli çocuğa sahip aileler, yaşam stillerini ve günlük işlerini özel gereksinimli çocukların durumuna göre düzenleme yapmak zorunda kalırlar. Diğer taraftan ailelerin artan stresi zamanla kişilerarası ilişkilerine olumsuz yansır ve toplumdan kendilerini dışlayabilirler ⁽⁴⁾.

Hem uluslararası hem de ulusal düzeyde yapılan çalışmalarda, özellikle engelli çocuğu olan annelerin daha çok stres, zorlanma, öfke ve yalnızlık yaşadıkları ^(5,6), bu annelerde somatik yakınmaların, anksiyete ve depresif belirtilerin daha sık görüldüğü belirlenmiştir ⁽⁷⁻¹¹⁾. Bu noktada özel gereksinimli çocukların ailelerinde psikolojik sağlamlık önemli bir unsurdur. Ebeveynler için zorlu bir yaşam olayı olan çocuğun özel gereksinim durumu yaşam boyu devam edebilmektedir. Ebeveynlerde bu durumu kabullenip uyum sağlayarak hayatlarını devam ettirmeye çalışmaktadırlar ⁽¹²⁾. Psikolojik sağlamlık, "Bireylerin yaşamlarındaki risk faktörleri karşısında koruyucu faktörlerin etkisiyle travma deneyiminin olumlu şekilde atlatılması şeklinde tanımlanabilir" ⁽¹³⁾. Bu kapsamda bakıldığında psikolojik sağlamlık hem her türlü olumsuz koşulu ve stresli yaşam olaylarını hem de davranışsal ve sosyal becerileri içeren pozitif uyumu içermektedir ⁽¹⁴⁾. Psikolojik sağlamlık, esneklik ya da tekrar eski biçimini almayla ilişkilidir. Aileler bu süreçte hem kendileri hem de bakmakla yükümlü oldukları özel gereksinimli çocukları için psikolojik olarak dayanıklı olmaya çalışmaktadırlar.

Özel gereksinimli çocuğa sahip aileler, çocuklarının yetersizliğine neden olan durum hakkında bilgilendirilmeye ihtiyaç duyarlarken, aynı zamanda onların gelişimi ve eğitimlerine yardım etme yolları arayıp, çeşitli çözüm yolları ararlar. Bununla beraber, özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmayı kendi başarısızlığı olarak algılayıp kendilerini suçlayabilmekte birçok alanda desteğe ihtiyaç duymaktadırlar ⁽¹⁵⁾. Özel çocuğa sahip ebeveynlerin endişe alanlarına bakıldığında çocuğunda gelişmenin olmayacağını düşünmeleri ile çocuğunu kaybetme

endişesini yaşamaktadır ^(16,17). Yapılan birçok çalışmada özel çocuğa sahip ebeveynlerin kendilerine bir şey olduğunda çocuklarına kimin bakacağı, aynı zamanda gelecekte çocuklarının başına ne geleceği konusunda kaygı yaşadıkları belirtilmiştir ^(17,18). Çocuklarından önce ölme korkusu nedeniyle de "Çocuğumu benden sonraya bırakma Allah'ım" diye dua ettikleri tespit edilmiştir ⁽¹⁸⁾. İnsanın artık var olmayacağını, kendisini ve dünyayı kaybedebileceği duygusu olan ölüm kaygısı ebeveynlerin engelli çocuğun eğitimi ve bakımında yaşadıkları güçlükler ile daha karışık bir hal alarak ruhsal yönden olumsuz etkileyebilmektedir ^(3,19). Ölümün yaşamın bir parçası olduğunu açıkça ve cesaretle kabullenmek, bireyin kendini, bütün olarak algılamasının ön koşuludur ⁽²⁰⁾. Ölüm düşüncesinin insan yaşamına etkisi kaçınılmazdır ancak aşırı, ölçsüz, patolojik şekilde ortaya çıkan ölüm düşüncesi insan psikolojisini olumsuz etkileyebilmektedir ^(21,22). Bu sebeple özel çocuğa sahip ebeveynlerin dengesini koruyabilmesi için ölüm düşüncesinin sınırlarını belirlemek önemlidir. Çünkü sürekli ölüm düşüncesi ve tutumları sergilemek, denge ve uyumun bozulması ile bireyin kaygı düzeyini artırmakta, çevreye uyum sağlamayı güçleştirmektedir ⁽²³⁾. Bir taraftan ebeveynlerin çocuğun bakımında karşılaştığı güçlükler, diğer taraftan çocuğun geleceğine yönelik endişeler ruhsal sağlamlığı olumsuz etkileyebilmektedir. Bu açıdan ebeveynlerin karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmesinde ruhsal sağlamlıklarının etkisi bulunmaktadır. Çünkü bir çok travmatik durumda psikolojik sağlamlığın olması, büyümenin yaşanabilmesi için gereken itici gücü sağlamakta ve travma ile baş etmeyi arttırmaktadır ⁽²⁴⁾. Eroğlu ve ark.'nın (2015) ⁽²⁵⁾ çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık puanlarının, tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde özel çocuğa sahip ebeveynlerin ölüm kaygısı yaşadıklarını ortaya koyan çalışmalar ^(17,26) bulunsa da psikolojik sağlamlık ile ölüm, ölüm korkusu ve ölüm kabul ilişkisini araştıran çalışmalara rastlanmamıştır. Ölüm korkusu sağlıklı her bir birey için anksiyete yaratabilmektedir. Ölüm korku anksiyetesi, psikolojik rahatsızlıkların gelişmesine neden olabildiği gibi psikolojik rahatsızlıklar karşısında savunmasızlığı artırmaktadır ^(22,23). Bu noktada ruhsal sağlamlık ölüm korkusunun azaltılması, temel inançların ifade edilmesi ile ölüm kabulünün sağlanmasında önemlidir. Dolayısıyla ruhsal sağlamlık düzeyinin geliştirilmesinde özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin ruhsal ve sosyal

alanlara yönelik profesyonel destek hizmetlerinin planlanması, ebeveynlerin bu hizmetlere ulaşımının kolaylaştırılması önemlidir.

Bu çalışmada özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik sağlık, ölüm, ölüm korkusu ve ölüm kabulü arasındaki ilişkinin aynı zamanda psikolojik sağlık ve bazı faktörlerin yordayıcı etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu amacı değerlendirmek için aşağıdaki hipotezler kurulmuştur.

H1: Ebeveynlerin psikolojik sağlık düzeyi ile ölüm, ölüm korkusu ve ölüm kabulü arasında ilişki bulunmaktadır.

H2: Ebeveynlerin psikolojik sağlık düzeyi ile ölüm, ölüm korkusu ve ölüm kabulü arasında ilişki bulunmamaktadır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende yapılmıştır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Çalışma Batı Karadeniz bölgesinin bir ilinin Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı iki özel kurumda yapılmıştır. Veriler ebeveynlerin çocuklarını eğitim amacıyla getirdikleri kurumun bekleme salonlarında araştırmacılar tarafından 01.11.2022-01.01.2024 tarihleri arasında yüz yüze toplanmıştır. Her iki kuruma düzenli olarak devam eden özel gereksinimli öğrenci sayısının 360 olduğu öğrenildi. Örneklem büyüklüğü Salant ve Dillman'ın belirlediği evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için %95 güven aralığında $\pm\%5$ örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n=360 (1,96)^2 (0,8) (0,2)/(0,5)^2 (360-1)+(1,96)^2 (0,8) (0,2)=146$ olarak hesaplanmıştır ⁽²⁷⁾. Araştırmaya alınma kriterleri doğrultusunda ebeveynler rastgele seçilmiştir. Çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 150 öğrencinin ebeveyni ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri

Ebeveynin 18 yaş üzerinde olması, primer bakım verme sorumluluğunu üstlenmiş olması, en az 1 yıldır bakım veriyor olması, çocuğunun araştırmanın yapıldığı kuruma kayıtlı ve devamlı durumunda olması, otizm tanısı, ortopedik engel, konuşma engeli, işitme engeli veya zihinsel engel tanısını gösteren raporun alması. Kuruma kayıtlı olmayan

ve primer bakımını yapmayan ebeveynler araştırma dışında bırakılmıştır.

Veri toplama araçları

Sosyo-demografik Form: Ebeveyn ve özel gereksinimli çocuğu tanımlayıcı toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklık Ölçeği: Yetişkin bireylerin psikolojik dayanıklık düzeylerini belirlemek amacıyla Friborg ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Basım ve Çetin'in Türkçe'ye uyarladığı "Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği", 33 sorudan oluşan 5'li likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33 ve en yüksek puan 165'tir. Ölçek puanı arttıkça katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri artmaktadır. Cevap kutucuklarının soldan sağa doğru 1-5 olarak değerlendirilerek; 1,3,4,8,11, 12,13,14,15,16,23,24,25,27,31,33 numaralı sorular ters kodlanır. Altı faktörlü ölçekte "yapısal stil" ve "gelecek algısı" 4'er madde; "aile uyumu", "kendilik algısı" ve "sosyal yeterlilik" 6'shar madde ve "sosyal kaynaklar" ise 7 madde ile ölçülmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.86 olarak belirlenmiştir ^(28,29).

Ölüm ve Ölmekle ilgili Çok Yönlü Değerlendirme

Envanteri (ÖÇDE-F): Hem ölüm kaygısını hem de ölümün kabulünü değerlendiren ve bu gereksinmeyi karşılayabilecek bir ölçektir. ÖÇDE-F Almanca olarak hazırlanmış, daha sonra İngilizceye ve Çinceye uyarlanmış iki boyut, sekiz faktör ve 47 maddeden oluşan bir ölçektir. Kişinin kendisinin veya bir başkasının ölümünü incelerken ölüm korkusu ve ölüm kabulünü aynı ölçekte değerlendirilebilecek çok boyutlu bir ölçektir. Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Zorba ve Ünübol (2018) ⁽³⁰⁾ tarafından yapılmıştır. Özgün ölçekte korku boyutunda beş, kabullenme boyutunda üç faktör vardır. *Korku boyutu*: 1.Kendi ölümünden korkma (FODy), 2.Ölmüş olmaktan korkma (FODE), 3.Yakın birinin ölümünden korkma (FAPDy), 4. Bir yakınının ölmüş olmasından korkma (FAPDe), 5.Ceset korkusu (FC). *Kabullenme boyutu*: 1.Kendi ölümünü kabul etmek (AODD), 2.Başka birinin ölümünü kabul etmek (AAPDe), 3.Kişinin kendi ölümünü reddetmesi (RODe). Her bir ifade için dört farklı cevap seçeneği öngörülmüştür. Ölçek 4'lü likert tipinde olup 1=Hiç uymuyor, 2=Biraz uyuyor, 3=Çoğunlukla uyuyor, 4=Tam olarak uyuyor şeklinde belirtilmiştir.

Verilerin analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı

aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bakım verenlerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir^(31,32). Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bakım verenlerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Bakım verenlerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Çalışmanın planlanması, yürütülmesi ve yayınlanması aşamasında temel etik ilke ve standartlar ile Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak davranılmış, araştırma etiği ilkelerine sadık kalınmıştır. Çalışmada kullanılacak veri toplama araçlarını geliştiren ya da Türkçe uyarlamasını yapan araştırmacılardan ölçeklerin çalışmada kullanılmasının uygun olduğuna dair yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Bir devlet Üniversitesinin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul biriminden 03.10.2022 tarih ve 21 sayı numarası ile yazılı onay, sorumlu yazarın çalıştığı kurumdan (18.10.2022/E-2661624-900-2200114253) araştırmanın yapıldığı her iki kurumdan (21.07.2022/99923507-410-07/69) ve (20.10.2022/99949685/600/288) yazılı izin alınmıştır.

BULGULAR

Bakım veren ebeveynlerin %83,3'ünün anne olduğu, %78,7'sinin orta ekonomik duruma sahip olduğu, %24,7'sinin tanı almış kronik bir rahatsızlığının olduğu, %29,3'ünün daha önce psikolojik bir destek aldığı, %69,3'ünün ilgilenilen etkinlik ya da uğraşı durumunun olmadığı görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 2 de bakım verenlerin eğitim durumu, ekonomik durum, psikolojik destek alma, çocuk yaşı ve cinsiyeti gibi bazı değişkenlerin psikolojik sağlamlık, ölüm korku ve kabullenme puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Ebeveynlerin "korku" ortalaması 42,267±14,794 (Min=5; Maks=71), "kabullenme" ortalaması 24,647±6,897 (Min=7; Maks=35), "psikolojik sağlamlık" ortalaması 85,520±13,118 (Min=58; Maks=124) olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 1. Bakım verenlerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Bakım Veren		
Baba	25	16,7
Anne	125	83,3
Eğitim Durumu		
İlköğretim	104	69,3
Lise ve üzeri	46	30,7
Ekonomik Durum		
Orta	118	78,7
Kötü	32	21,3
Bakımdan destek aldığı birey olması		
Yok	83	55,3
Var	67	44,7
Bakım verenin tanı almış hastalık durumu		
Hayır	113	75,3
Evet	37	24,7
Daha önce psikolojik destek alma durumu		
Hayır	106	70,7
Evet	44	29,3
Psikolojik desteğe sıklıkla ihtiyaç duyma		
Hayır	112	74,7
Evet	38	25,3
Bakım verdiğiniz çocuğun hastalığı hakkında bilgi sahibi olma		
Hayır	104	69,3
Evet	46	30,7
Birinci derece akraba kaybı yaşama durumu		
Hayır	67	44,7
Evet	83	55,3
İlgilenilen etkinlik ya da uğraşı durumu		
Hayır	104	69,3
Evet	46	30,7
Çocuk cinsiyeti		
Erkek	95	63,3
Kız	55	36,7
Çocuk yaşı		
1-3 Yaş	26	17,3
4-6 Yaş	29	19,3
7-12 Yaş	46	30,7
13-18 Yaş	49	32,7
Çocuğun Özel Durumu		
Diğer (ortopedik, otizm, konuşma, işitme vs)	62	41,3
Zihinsel	88	58,7
Çocuk kronik hastalık varlığı		
Hayır	115	76,7
Evet	35	23,3
Toplam	150	100,0
	Ort	Ss
Bakım Verenlerin Yaş Ort.	44,150	10,602
Bakım Süresi Ort.	13,110	10,376

Tablo 2. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Ölçek Puanlarının Farklılaşma Durumu (N=150)

Demografik Özellikler	n	Korku	Kabullenme	Psikolojik Sağlamlılık
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Bakım Veren				
Baba	25	39,120±15,504	24,640±6,525	86,560±14,318
Anne	125	42,896±14,631	24,648±6,995	85,312±12,916
t=		-1,166	-0,005	0,433
p=		0,245	0,996	0,666
Anne Eğitim Durumu				
İlköğretim	104	43,923±13,822	25,817±5,493	84,010±13,088
Lise	46	38,522±16,332	22,000±8,839	88,935±12,669
t=		2,085	3,223	-2,146
p=		0,054	0,009	0,034
Baba Eğitim Durumu				
İlköğretim	78	43,769±13,256	25,859±5,881	82,064±11,743
Lise	49	40,000±16,416	22,755±8,455	88,714±13,430
Üniversite	23	42,000±16,119	24,565±5,655	90,435±14,103
F=		0,981	3,137	6,175
p=		0,377	0,046	0,003
PostHoc=			1>2 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)
Ekonomik Durum				
Kötü	118	43,246±14,473	25,525±6,234	84,034±12,368
Orta	32	38,656±15,630	21,406±8,257	91,000±14,503
t=		1,564	3,081	-2,721
p=		0,120	0,012	0,007
Daha Önce Psikolojik Destek Alma				
Hayır	106	45,189±14,204	25,906±6,095	84,364±11,868
Evet	44	35,227±13,928	21,614±7,797	86,000±13,628
t=		3,933	3,607	0,694
p=		0,000	0,002	0,489
İlgilenilen Etkinlik Varlığı				
Hayır	104	42,712±13,509	25,798±5,820	83,654±12,797
Evet	46	41,261±17,478	22,044±8,366	89,739±12,988
t=		0,552	3,166	-2,673
p=		0,618	0,007	0,008
Çocuk Cinsiyeti				
Erkek	95	41,874±15,833	24,537±7,063	86,284±12,902
Kız	55	42,946±12,915	24,836±6,660	84,200±13,500
t=		-0,426	-0,255	0,937
p=		0,653	0,799	0,350
Çocuk Yaşı				
1-3 Yaş	26	46,077±14,271	26,500±6,748	86,231±11,779
4-6 Yaş	29	36,172±11,139	23,276±5,744	93,517±14,486
7-12 Yaş	46	46,022±14,532	26,326±7,964	80,000±11,875
13-18 Yaş	49	40,327±15,978	22,898±6,035	85,592±11,797
F=		3,671	3,092	7,114
p=		0,014	0,029	0,000
PostHoc=		1>2, 3>2 (p<0.05)	1>4, 3>4 (p<0.05)	2>1, 1>3, 2>3, 4>3, 2>4 (p<0.05)
Çocuğun Özel Durumu				
Diğer (ortopedik, otizm, konuşma, işitme vs)	62	39,710±14,218	22,258±7,930	86,855±13,785
Zihinsel	88	44,068±15,006	26,330±5,518	84,580±12,622
t=		-1,790	-3,709	1,046
p=		0,076	0,001	0,297

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplarda t-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Tablo 3. Bakım Verenlerin Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Ort.	SS	Min.	Maks.	Kurtosis	Skewness	Alpha
Ölüm Korku	42,267	14,794	5,000	71,000	-0,608	-0,043	0,812
Ölüm Kabullenme	24,647	6,897	7,000	35,000	0,162	-0,746	0,823
Psikolojik sağlamlık	85,520	13,118	58,000	124,000	-0,349	0,512	0,845

Tablo 4. Psikolojik Sağlamlık ile Ölüm ve Ölmekle ilgili Çok Yönlü Değerlendirme Envanteri alt boyutları arasındaki korelasyon

		Korku	Kabullenme
Psikolojik Sağlamlık	r	-0,191*	-0,249**
	p	0,019	0,002

* $<0,05$; ** $<0,01$; Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4’de psikolojik sağlamlık ile alt boyutları arasında ki ilişki de korku $r=-0.191$ ($p<0.05$) ve kabullenme arasında $r=-0.249$ negatif çok zayıf ($p<0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur.

Lineer regresyon

Psikolojik sağlamlık ile korku arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=5,616$; $p<0.05$). Korku düzeyindeki toplam değişim %3 oranında psikolojik sağlamlık tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,030$). Psikolojik sağlamlık korku düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,191$).

Psikolojik sağlamlık, daha önce psikolojik destek alma, çocuk yaşı ile korku arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=8,131$; $p<0.05$). Korku düzeyindeki toplam değişim %12.6 oranında psikolojik sağlamlık, daha önce psikolojik destek alma, bakım verilen çocuğun yaşı tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,126$). Psikolojik sağlamlık korku düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,218$). Daha Önce psikolojik destek alma korku düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,319$). Çocuk yaşı korku düzeyini etkilememektedir ($p>0.05$).

Psikolojik sağlamlık ile kabullenme arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=9,793$; $p<0.05$). Kabullenme düzeyindeki toplam değişim %5.6 oranında psikolojik sağlamlık tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,056$). Psikolojik sağlamlık kabullenme düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,249$).

Psikolojik sağlamlık, eğitim durumu, ekonomik durum, daha önce psikolojik destek alma, ilgilenilen etkinlik varlığı, çocuk yaşı, çocuğun özel durumu ile kabullenme arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=9,752$; $p<0.05$). Kabullenme düzeyindeki toplam değişim %29.1 oranında psikolojik sağlamlık, eğitim durumu, ekonomik durum, daha önce psikolojik destek alma, ilgilenilen etkinliğin olması, çocuk yaşı, çocuğun özel durumu tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,291$). Psikolojik sağlamlık kabullenme düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,172$). Eğitim durumu kabullenme düzeyini etkilememektedir ($p>0.05$). Ekonomik durum ($\beta=-0,177$), Daha önce psikolojik destek almış olmak ($\beta=-0,281$), ilgilenilen etkinliğin varlığı ($\beta=-0,189$), Bakım verilen çocuğun yaşı ($\beta=-0,162$) kabullenme düzeyini azaltmaktadır. Çocuğun özel gereksinim durumuna göre aldığı tanı durumu kabullenme düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,238$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Özel gereksinimli bireye sahip ebeveynlerin bakım verme gibi önemli ve zor bir görevi yerine getirmek zorunda olmaları biyopsikososyal ve ekonomik anlamda zorlayabilmektedir^(11,33-36). Bu çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık ortalaması $85,520\pm13,118$ (min=58; mak.=124) orta olarak değerlendirilmiştir (Tablo 3). Çalışmamızın sonucu Söylev ve Öztürk⁽¹²⁾ ile Tekyıldırım⁽³⁷⁾ ve çalışma sonuçları ile benzerlik göstermiştir. Çalışmamızdan farklı ve karşılaştırmalı Eroğlu ve arkadaşlarının⁽²⁵⁾ yapmış olduğu bir çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri gelişimi normal olan çocukların annelerine göre düşük bulunmuştur. Fereidouni ve ark. (2021)⁽³⁵⁾ çalışmalarında ise özel gereksimli annelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri benzer iken engelli çocuğu olan annelerin yaşam kaliteleri, normal çocuğu olan annelere göre daha düşük bulunmuştur. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarındaki durumun sürekliliğini

Tablo 5. Ölüm ve Ölmekle ilgili Çok Yönlü Değerlendirme Envanteri alt boyutları Yordayan Değişkenlerin dağılımı

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	ß			Alt	Üst
Sabit	60,708	7,872		7,712	0,000	45,151	76,264
Psikolojik Sağlık	-0,216	0,091	-0,191	-2,370	0,019	-0,395	-0,036

*Bağımlı Değişken=Korku, $R=0,191$; $R^2=0,030$; $F=5,616$; $p=0,019$; Durbin Watson Değeri=1,174

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	ß			Alt	Üst
Sabit	69,953	9,016		7,759	0,000	52,134	87,772
Psikolojik Sağlık	-0,246	0,087	-0,218	-2,821	0,005	-0,418	-0,074
Daha Önce Psikolojik Destek Alma	-10,321	2,485	-0,319	-4,153	0,000	-15,233	-5,410
Bakım verilen çocuğun yaşı	-0,956	1,054	-0,070	-0,907	0,366	-3,038	1,127

*Bağımlı Değişken=Korku, $R=0,378$; $R^2=0,126$; $F=8,131$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=1,386

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	ß			Alt	Üst
Sabit	35,849	3,621		9,900	0,000	28,693	43,005
Psikolojik Sağlık	-0,131	0,042	-0,249	-3,129	0,002	-0,214	-0,048

*Bağımlı Değişken=Kabullenme, $R=0,249$; $R^2=0,056$; $F=9,793$; $p=0,002$; Durbin Watson Değeri=1,063

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	ß			Alt	Üst
Sabit	37,416	3,987		9,385	0,000	29,535	45,297
Psikolojik Sağlık	-0,090	0,039	-0,172	-2,337	0,021	-0,167	-0,014
Ekonomik durum	-2,973	1,236	-0,177	-2,405	0,017	-5,417	-0,529
Daha önce psikolojik destek alma	-4,243	1,076	-0,281	-3,942	0,000	-6,371	-2,115
İlgilenilen etkinlik varlığı	-2,822	1,071	-0,189	-2,635	0,009	-4,939	-0,705
Bakım verilen çocuğun yaşı	-1,028	0,463	-0,162	-2,219	0,028	-1,943	-0,112
Bakım verilen çocuğun özel gereksinim tanı durumu	3,327	0,991	0,238	3,357	0,001	1,368	5,286

*Bağımlı Değişken=Kabullenme, $R=0,570$; $R^2=0,291$; $F=9,752$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=1,471

kabul etmeleri ve bu durumlarına uyum sağlamış olmalarından dolayı psikolojik sağlık düzeyinin yüksek olmasa da orta düzeyde olduğu söylenebilir. Dolayısıyla özel gereksinimli çocuğu sahip aileler psikolojik olarak dayanıklı durmaya çalışarak hem kendilerine hem de bakmakla yükümlü oldukları özel gereksinimli çocuklarına yardım etmeye çalışmaktadırlar.

Değerlendirdiğimiz diğer bir durum Ebeveynlerin “Ölüm ve ölmekle ilgili düşünce” durumudur.

Kullanılan envanterin alt boyut değerlendirilmesinde “korku” ortalaması $42,267 \pm 14,794$ (min=5; maks=71), ve “kabullenme” ortalaması $24,647 \pm 6,897$ (min=7; maks=35) saptanmıştır (Tablo 3). Özel çocuğa sahip ebeveynlerin orta düzeyde ölüm korkusu ile ölüm kabullenmesi gösterdiklerini söyleyebiliriz. Literatürde ölüm kaygısının yüksekliğini ve etkileyen değişkenleri araştıran çalışmalar bulunmaktadır (17,37,38). Altıntaş ve ark.’nın (26) nitel çalışmasında tipik gelişimi olan bireylerin anneleri “Ölüm şimdi herkes için bir son oluyor da bizim için değil tabi

ki, inançlı insanlar için bir başlangıç herhâlde. Bir son değil, tabii kolay kabul edemiyor insan ölümü, özellikle Allah korusun sevdiklerinin başına gelmesi, Allah muhafaza çok acı verici bir şey, ama insanoğlu tabii ki doğduğumuza inandığımız gibi öleceğimize de inanacağız inanıyoruz” diye ifade edilmiştir. Ebeveynlerde, özel bir çocuğa sahip olmakla birlikte başlayan stres ve bunaltılar, çocuklarının bakım zorluklarının yanında onların geleceği ile ilgili kaygılarından da kaynaklanmaktadır. Zira ebeveynler özellikle anneler kendilerinin yaşlanması veya ölmesi durumunda engelli çocuklarına kimin bakacağı kaygısı ile yaşamaktadırlar. Bu durum annelerin kaygı düzeyini yükselttiği gibi, ölüm anksiyetelerini de tetiklemektedir ^(38,39). Ölüm korkusu ve ölümle ilgili düşünceler ebeveynlerin sorunlar yaşanmasına ve mücadele etme gücünün azalmasına neden olabilmektedir. Bu düşünceler patolojiye ya da uyumsuz davranışa yol açan riskli durumlar olup, bireyin uyumu konusunda tehdit arz etmektedir. Tecrübe edilen psikolojik zorluklar ise stresi belirtmektedir ⁽⁴⁰⁾. Bu süreçte daha fazla öfke ve sıkıntı yaşamakta ve yalnız kalabilmektedir ⁽⁴¹⁾. Ayrıca bedensel yakınmalar ve ruhsal ağrı, depresyon ve anksiyete gibi bozukluklar özel gereksinimli ebeveynler arasında yaygındır ^(7,8,11,42,43). Ebeveynin bu aşamada ölüm korkusunun artması ve ölüm ile ilgili düşüncelerin kabul olmaması ruhsal sorunlarına neden olmaktadır. Ebeveynlerin olumsuzluklarla baş etmede olumluya doğru yönlendirilmesinin sağlanması önemlidir ⁽⁴⁴⁾. Bu da ebeveynlerin ruhsal sağlamlığın artması ile mümkündür. Çalışma bulgumuzda psikolojik sağlamlık ile korku ve kabullenme arasında negatif çok zayıf düzeyde korelasyon bulunmaktadır (Tablo 4). Yordanan değişken olarak psikolojik sağlamlık ($\beta=-0,218$) ile daha önce psikolojik destek alınmanın ($\beta=-0,319$) ölüm korku düzeyini azalttığı ($\beta=-0,191$) ve aynı zamanda korkunun azaltılmasında yordayıcı değişkenler olduğu görülmektedir ($F=8,131$; $p<0.05$) (Tablo 5). Özel gereksinimli çocukların aileleri ile yapılan çalışmalarda ruhsal anlamda güçlü olabilmek için ruh sağlığı desteği aldıklarını ortaya koymaktadır ^(25,45). Bireylerin yaşamak zorunda oldukları sıkıntılar ile mücadele etmek için aldıkları desteklerin faydalı olduğu belirtilmektedir ⁽⁴⁵⁾. Bu çalışmada da hem ruhsal sağlamlık düzeyi yüksek olanların hem de daha önce psikolojik destek alan ebeveynlerin ölüm korku düzeyleri düşük bulunmuştur. Çalışmada ulaşılan bu bulgu literatür ışığında beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiş olup bu durum sessiz seyreden ölüm anksiyetesinin zamanla korkuya dönüşmemesi için alınan psikolojik desteğin faydalı

olması ve ebeveynlerin baş etmelerinin yeterli olduğu ile açıklanabilir. Koca'nın (2017) ⁽³⁸⁾ engelli çocuğa sahip olan annelerle, engelli çocuğa sahip olmayan annelerin ölüm kaygısı düzeylerini incelediği çalışmada ölüm anksiyetesi “Ölümü hatırlatan diğer durumlarla ilişkili korku” alt boyutunda, engelli çocuğa sahip annelerin puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde engelli çocuğa sahip olmayan annelerden yüksek olduğunun tespit edilmesi bu çalışmanın sonucuyla benzerlik göstermektedir.

Ölüme yönelik yordanan ölçeğin bir diğer alt boyutu ölümü kabullenme durumudur. Kabullenme boyutu kişinin kendi ve başka birinin ölümünü kabul etmek ile kişinin kendi ölümünü reddetmesini kapsamaktadır. Bu düşüncenin varlığı ruh sağlığını yönelik sorunların artmasına zemin oluşturmaktadır. Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın güçlükleri yanında bu düşünce şekli yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Çalışma bulgumuz ruhsal sağlamlık düzeyinin yüksek olması ($\beta=-0,172$), ekonomik durum ($\beta=-0,177$), daha önce psikolojik destek almış olmak ($\beta=-0,281$), ilgilenilen etkinliğin varlığı ($\beta=-0,189$) ve bakım verilen çocuğun yaşı ($\beta=-0,162$) ölüm kabullenme düzeyini azaltmada etkilidir (Tablo 4). Ruhsal sağlamlık düzeyinin artması ebeveynlerin ölüm kabulüne yönelik olumsuz düşüncelerini azaltır. Çalışmada ebeveynlerin ruhsal sağlamlık düzeyini arttırmak için “ilgilenilecek bir uğraşın (el sanatları, düzenli yapılan etkinlik programları vb.)” olması zihinsel süreçlerin toparlanmasında etkili olacağı için ölüme yönelik reddedici düşüncelerden uzaklaşmasını ve bu zorlu süreçte bu düşüncelerle baş etmesinde etkili olmuştur. Özel gereksinimli çocuğa sahip aileler zamanlarının çoğunu çocuklarıyla birlikte geçirmek zorunda oldukları için tüm sosyal etkinliklerden kendilerini kısıtlamaları ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmesi sonucu ruhsal sağlamlık düzeyi etkilenebilir ⁽⁴⁶⁾. Benzer şekilde “daha önce psikolojik destek alan” ebeveynlerin stresli bir durumda nasıl uyum yapacaklarını öğrenmiş olmaları psikolojik sağlamlık düzeyini arttırmış olumsuz düşüncelerle başa çıkılmasını sağlamıştır. Ancak psikolojik destek alabilmek içinde ebeveynlerin ekonomik yeterliliğinin olması gerekir. Çalışmada “ekonomik düzeyi orta olanların” psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olması ölüm kabulünü azaltıcı bir değişken olduğunu görmekteyiz. Ekonomik yeterlilik ailelerin ihtiyaç hissettiğinde psikolojik destek almasını sağlamış buna bağlı olarak psikolojik sağlamlık düzeyi artmış, ölümle ilgili olumsuz düşüncelerin azalması ile ölüm kabulü sağlanmıştır. “Ekonomik durumu kötü olan ebeveynlerin” psikolojik sağlamlık düzeyi düşük,

ölüm kabullenme durumu yüksek bulunmuştur. Yağmur ve Türkme'nin (2017) ⁽⁴⁷⁾ çalışmasında, bu çalışma sonucunu destekler şekilde geliri yüksek olan kişilerin psikolojik dayanıklılık seviyelerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde Ören ve Aydın'ın (2020) ⁽¹¹⁾ özel çocuğa sahip ebeveynlerle yaptıkları çalışmada bakım veren ebeveynlerin, geliri giderinden düşük ya da eşit olanlarında bakım yükü ve depresyon puanlarının arttığı görülmüştür. Ekonomik olarak daha tatmin edici bir yaşam süren bireylerin problemler karşısında dışsal kaynaklara erişimi daha kolay olabilmektedir. Psikolojik sağlık durumu bir sürecin sonucu olarak bakıldığında gelir durumu iyi olan bireyler ailelerindeki engelli bireyin gereksinimleri ile barınma, tatil vb. ihtiyaçlarını daha rahat karşılayabildiğinden, diğer bireylere kıyasla daha fazla psikolojik sağlık gösterebilirler. Engelli ailelerinin psikolojik sağlık düzeylerinin bakım yükü ile olan ilişkisinin incelendiği çalışmada engelli ailelerinin maddi olarak desteklenmelerinin ve ailelerde ağırlıklı olarak bakım sorumluluğunu üstlenen bireylere sosyal ve psikolojik destek sağlanması önerilmiştir ⁽³⁷⁾. Çalışmamızın sonucunda ekonomik durumu iyi olanların ruhsal sağlık düzeyleri yüksek, ölüm korkusu ve ölüm kabulü daha düşük bulunmasında özel gereksinimli çocuk için gerekli olan bakım, eğitim ve rehabilitasyon hizmetine daha rahat ulaşabilmeleri ebeveynlerin ruh sağlığının daha rahat olmasını sağlamış ölüm gibi olumsuz düşüncelerinin azaltılmasında etkili olmuştur. Diğer taraftan ekonomik durumu kötü olan ebeveynlerin aynı zamanda özellikle annelerin çocuklarına bakım vermek için işlerinden ayrılmasının ekonomik yetersizlik üzerinde etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Yaş grubu olarak 7-12 yaş grubunda özel çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlık düzeyi düşük ölüm korkusu ve ölüm kabullenme boyutları yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Araştırmaya katılan ebeveynlerin %58,7'sinin çocuklarının özel gereksinim tanısının zihinsel olduğunu bu grubun yaş olarak 7-12 yaş grubundaki ebeveynlerin oluşturduğunu düşünürsek psikolojik sağlık düzeyi düşük ölüm korkusu ve ölüm kabulü puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada bu yaş grubundaki zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin aile yüklenmelerinin yüksek olduğu belirtilmektedir ^(3,36). Çalışmada çocuğun özel gereksinim durumuna göre aldığı tanı durumu ölüme yönelik olumsuz düşüncelerin kabullenme düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,238$) (Tablo 4). Zihinsel engel tanısı almış bir çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik sağlık düzeyi düşük, ölüm korkusu

ve ölüm kabul puan ortalamaları yüksek iken diğer tanı grubunda psikolojik sağlık düzeyi yüksek ölüm korkusu ve ölüm kabulü puan ortalamaları düşüktür (Tablo 2). Çocuğun özel durumuna göre ebeveynlere bağımlılıkları olabilmekte ebeveynlerin yaşadıkları güçlüklerde farklılık gösterebilmektedir ^(3,34). Dolayısıyla zihinsel yetersizliği olan çocuğun bakımı, tedavisi ve rehabilitasyonu sağlıklı bir çocuğun bakımından daha fazla insan gücü, maliyet, zaman ve multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir ⁽³⁾. Diğer taraftan zihinsel yetersizliğin geri dönüşsüz ve düzeltilemez olması diğer engel türlerine göre daha fazla bakım ve sorumluluk isteyen zorlu bir süreçtir ⁽⁴⁸⁾. Bu süreçte ebeveynlerin kendine zaman ayıramamaları verdiği emeğin karşılık bulmaması ebeveynlerin güçlerini ve toleranslarını azaltabilir ⁽³⁵⁾. Bu durumlar ailelerde farklı düzeylerde duygusal yüklenmeye neden olmaktadır ⁽³⁾. Yapılan bir çalışmanın sonucunda zihinsel yetersiz çocukların annelerinin ruh sağlığı sorunlarının toplumun genelinden iki-üç kat fazla olması nedeniyle ruh sağlığı ile ilgili bir hekime başvurduğu saptanmıştır ⁽⁴⁹⁾. Bu araştırma gibi yapılan çalışmalarda zihinsel engelli çocukların annelerinin stres durumunun engelli çocuğu olmayan annelere göre daha fazla olduğu belirtilmiştir ^(50,51). Yapılan bir çalışmada zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin tanı aldıktan sonraki süreçte bir takım zorluklar yaşadıkları tıbbi, eğitsel konularda bilgi eksiklerinin olduğu ve sosyal destek konusunda yalnız kaldıkları ve bununda aile içinde sorunlara neden olduğu belirtilmiştir ⁽⁵¹⁾. Başka bir çalışmada Karaaslan'ın (2015) ⁽³⁹⁾ zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynleri ile yaptığı çalışmasında, ebeveynlerin bakım yükündeki artışın ruhsal sağlığa olumsuz yansıdığı ifade edilmiştir. Bu bulguların çalışma sonucuyla uyumlu olduğunu görmekteyiz. Zihinsel engelli çocuğun ebeveynlerinin psikolojik sağlık düzeyleri düşük, ölüm korkusu ve ölüm kabulünün yüksekliği ebeveynlerin psikolojik desteğe diğer engel gruplarından daha fazla ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın kısıtlılıkları

Bu araştırmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak bu çalışmada psikolojik sağlık, ölüm, ölüm korkusu ve ölüm kabulüne etkisine ilişkin veriler öz bildirim dayalı ölçme araçları yoluyla toplanmıştır. İkinci olarak araştırma herhangi bir özel gereksinim tanı ayrımı yapılmadan yürütülmüştür. Gelecek çalışmalarda zihinsel tanı almış çocuğu olan ebeveynler ile karşılaştırmalı çalışmalar yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Ölüm yaşamın bir parçasıdır. Hayatı ve kendimizi tam algılamamızın ön koşudur. Dolayısıyla ölüm düşüncesinin insan yaşamına etkisinin kaçınılmaz olduğu ancak aşırı, ölçüsüz, patolojik şekilde ortaya çıkan ölüm düşüncesinin insanın psikolojisini olumsuz etkisi olduğu vurgulanmaktadır⁽²²⁾. Sürekli olan ölüm düşünce ve tutumları denge ve uyumunun bozulması ile bireyin kaygı düzeyini arttırmakta, çevreye uyum sağlamasını güçleştirmektedir⁽²³⁾. Ebeveynlerden ruhsal sağlamlık düzeyi yüksek olan ($\beta=-0,172$), orta ekonomik duruma sahip ($\beta=-0,177$), daha önce psikolojik destek almış olan ($\beta=-0,281$), ilgilenilen etkinliğin varlığı ($\beta=-0,189$) ve bakım verilen çocuğun yaşı ($\beta=-0,162$) ölüm kabul düzeyini azaltmada etkili olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu doğrultuda Bunlardan *birincisi* psikolojik sağlamlık, ölüm korkusu ve ölüme yönelik düşünce kabulünün azaltılmasında etkili olmuştur. *İkincisi* ilgilenilecek bir uğraş (el sanatları, düzenli yapılan etkinlik programları vb.), daha önce psikolojik destek alma ve ekonomik düzey yeterliliği ruhsal sağlamlık düzeyinde etkili, ölüme yönelik korku ve düşüncelerin normalleştirilmesinde olumlu yordayıcı değişkenlerdir.

Çalışmamız özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam süreci içinde ölüm korkusu ve ölüm düşüncelerinin artışının kontrol edilmesinde psikolojik sağlamlık düzeyinin arttırılmasının önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmamızda özellikle ekonomik durumun kötü olması, 7-12 yaş grubu çocuğa sahip olma, ilgilenilen bir uğraş ya da etkinliğin olmaması, zihinsel özel gereksinim tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlerin ruhsal sağlamlık düzeyinin yükseltilmesi için destekleyici eğitim programları düzenlenmeli ölüm korkusu ölüm kabullenmesi gibi stres yaratan durumlarla baş etmeleri sağlanmalıdır. Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin karşılaştıkları stresle baş etmelerinde ve bu yolla ruhsal sağlamlık düzeyini arttırmaya yönelik destek ve eğitim programları geliştirmeye odaklanması önerilebilir. Ruhsal sağlamlık düzeyindeki artış ölüm korku ve kabulüne yönelik düşünceler ile baş etmesinde etkili olacaktır.

Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı:HK ve GKA; Veri toplama: HK; Araştırma metnini hazırlama: HK ve GKA; Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Etik kurul onayı

Bu araştırma için Kastamonu Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 21/03.10.2022).

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Study conception and design: HK, GKA; data collection: HK analysis and interpretation of results: HK, GKA; draft manuscript preparation: HK, GKA. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethical approval

The study was approved by the Kastamonu University Rectorate Social and Human Sciences Research and Publication Ethics Committee (Protocol no. 21/03.10.2022).

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

KAYNAKÇA

1. Kırcaali İftar G. Özel gereksinimli bireyler ve özel eğitim. In: Eripek S, editor. Özel Eğitim. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları; 1998. ss. 1-13.
2. Akayıldız K, Sarıçam H. Özel çocuğa sahip ebeveynlerin iyilik hali ve kendini toparlama gücü düzeylerinin incelenmesi. XVIII. International Congress of World Association of Educational Research. Eskişehir; 2016: 537. [Crossref]
3. Turan GFD, İşler DA. Zihinsel yetersiz çocuğu olan ebeveynlerde aile yükü. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2017; 8(1): 9-16. [Crossref]
4. Ellis JB, Hirsch JK. Reasons for living in parents of developmentally delayed children. Res Dev Disabil. 2000; 21(4): 323-7. [Crossref]

5. Gau SSF, Chiu YN, Soong WT, Lee MB. Parental characteristics, parenting style, and behavioral problems among Chinese children with Down syndrome, their siblings and controls in Taiwan. *J Formos Med Assoc.* 2008; 107(9): 693-703. [\[Crossref\]](#)
6. Sen E, Yurtsever S. Difficulties experienced by families with disabled children. *J Spec Pediatr Nurs.* 2007; 12(4): 238-52. [\[Crossref\]](#)
7. Al-Kuwari MG. Psychological health of mothers caring for mentally disabled children in Qatar. *Neurosciences.* 2007; 12: 312-7.
8. Softa HK. Engeli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi.* 2013; 21(2): 590-600.
9. Uğuz Ő, Toros F, Yazgan-İnanç B, Çolakkadioğlu O. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri.* 2004; 7: 42-7.
10. Devenci M, Ahmetoğlu E. Zihin engelli çocuğu olan ailelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin incelenmesi. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi.* 2018; 4(2): 123-31.
11. Ören B, Aydın R. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerde bakım veren yükü ve depresyon durumlarının incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2020; 7(3): 302-9. [\[Crossref\]](#)
12. Söylev ÖF, Kapucu Öztürk C. Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin psikolojik sağlamlığı ile maneviyat ilişkisi. *Turkish Academic Research Review.* 2022; 7(2): 373-94. [\[Crossref\]](#)
13. Charney DS. Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *Am J Psychiatry.* 2004; 161(2): 195-216. [\[Crossref\]](#)
14. Altuntaş S, Genç H. Mutluluğun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık: Öğretmen örneklerinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2018; 35(4): 936-48. [\[Crossref\]](#)
15. Elumar E, Sani-Bozkurt S. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin tipik gelişim gösteren çocuklarından beklentileri. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2023; 25(1): 57-71. [\[Crossref\]](#)
16. Kaçan H, Sakiz H, Bayram Değer V. Attitudes promoting coping with death anxiety among parents of children with disabilities. *Death Stud.* 2022; 46(9): 2046-55. [\[Crossref\]](#)
17. Oktar MN, Yıldız R. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin ölüm kaygısı ile sosyal politikalara güven ilişkisi. *Akademik İncelemeler Dergisi.* 2019; 14(1): 463-98. [\[Crossref\]](#)
18. Erdoğdu MY, Özkan M. Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2007; 14: 171-9.
19. Karakuş G, Öztürk Z, Tamam L. Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi.* 2012; 21(1): 42-79.
20. Köknel Ö. Kaygıdan mutluluğa kişilik. 8th ed. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi; 1985.
21. Zeitlin S, Williamson GG, Rosenblatt WP. Stresle başa çıkma modeli: Engelli çocuğu olan ailelere yönelik bir psikolojik danışma yaklaşımı. *Danışmanlık ve Gelişim Dergisi.* 1987; 65: 443-6.
22. Karaca F. Ölüm psikolojisi. İstanbul: Beyan Yayınları; 2000.
23. Tanhan F. Ölüm kaygısıyla baş etme eğitiminin ölüm kaygısı ve psikolojik iyi olma düzeyine etkisi [doktora tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2007.
24. Westphal M, Bonanno GA. Posttraumatic growth and resilience to trauma different sides of the same coin or different coins? *Applied Psychology.* 2007; 56: 417-27. [\[Crossref\]](#)
25. Eroğlu Y, Özcan NA, Peker A. Özel gereksinimli çocuğu sahip anneler ile tipik gelişim gösteren çocuğu sahip annelerin psikolojik sağlamlık, iyilik hali ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi. *Özel Sakarya University Journal of Education.* 2015; 5(3): 142-50.
26. Altıntaş T, İspir K, Şahin S. Atipik ve tipik gelişim gösteren çocuğu sahip annelerin ölüm kaygısına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology.* 2020; 2: 20-7.
27. Salant P, Dillman DA. How to conduct your own survey. New York: John Wiley and Sons Inc; 1994.
28. Friberg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res.* 2003; 12(2): 65-76. [\[Crossref\]](#)
29. Basım HN, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2011; 22(2): 104-14.
30. Zorlu F, Ünübol H. Ölüm ve ölmek ile ilgili çok yönlü değerlendirme envanterinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry.* 2018; 19(2): 39-46.
31. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 6th ed. Boston, MA: Pearson; 2013.
32. George D, Mallery M. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson; 2010.
33. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat A. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2011; 3(3): 513-52.
34. Karadağ G. Engelli çocuğu sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF Prev Med Bull.* 2009; 8(4): 315-22.
35. Fereidouni Z, Kamyab AH, Dehghan A, et al. A comparative study on the quality of life and resilience of mothers with disabled and neurotypically developing children in Iran. *Heliyon.* 2021; 7(6): e07285. [\[Crossref\]](#)
36. Tonge BJ, Einfeld S, Gray KM, Brereton AV, Taffe J. The family burden of emotional and behavioural problems in children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research.* 2004; 48: 370.

37. Tekyıldırım A. Engelli bireylere sahip ailelerin psikolojik sağlamlık ve bakıcı yük değerlendirmesi arasındaki ilişkinin incelenmesi [master's thesis]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı; 2019.
38. Koca A. Engelli çocuğa sahip olan ve engelli çocuğa sahip olmayan annelerin ölüm kaygısı ve durumluk sürekli kaygı düzeyleri arasındaki farklılaşmanın incelenmesi [master's thesis]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2017.
39. Karaaslan MM. Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik durumları ile bakım yükünün değerlendirilmesi [master's thesis]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
40. Masten AS. Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In: Wang MC, Gordon EW, editors. Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1994.
41. Tsai SM, Wang HH. The relationship between caregiver's strain and social support among mothers with intellectually disabled children. *J Clin Nurs*. 2009; 18(4): 539-48. [\[Crossref\]](#)
42. Barlow J, Powell L, Gilchrist M. The influence of the training and support programme on the self-efficacy and psychological well-being of parents of children with disabilities: a controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2006; 12(1): 55-63. [\[Crossref\]](#)
43. Şengül S, Baykan H. Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2013; 14: 30-9.
44. Cheshire A, Barlow J, Powell L. Coping using positive reinterpretation in parents of children with cerebral palsy. *J Health Psychol*. 2010; 15(6): 801-10. [\[Crossref\]](#)
45. Kaner S. Engelli çocukları olan ana babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi (Bilimsel Araştırma Projesi Raporu Sayı: 2001-0901-007). Ankara Üniversitesi Rektörlüğü; 2004. p. 88.
46. Leung CYS, Li-Tsang CWP. Quality of life of parents who have children with disabilities. *Hong Kong J Occup Ther*. 2003; 13: 19-24. [\[Crossref\]](#)
47. Yağmur T, Türkmen SN. Ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017; 4(1): 542-8.
48. Sivrikaya T, Tekinarslan İÇ. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 2013; 14(2): 17-29. [\[Crossref\]](#)
49. Emerson E. Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *J Intellect Disabil Res*. 2003; 47(Pt 4-5): 385-99. [\[Crossref\]](#)
50. Yıldırım Sarı H. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007; 11(2): 1-7.
51. Aksoy M, Demirli C. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin karşılaşılabilecekleri güçlüklerle baş etme durumlarının incelenmesi: Bir aile destek eğitim programının uygulanması. *Education Sciences*. 2020; 15(3): 73-84.