2026

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Adem BULUT

T.C

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EVDE BAKIM YARDIMINDAN YARARLANAN AİLELERİN YAŞAM KALİTESİ İLE YAŞAM DOYUMU İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ; ANKARA İLİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Adem BULUT

SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

Ankara, 2026

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EVDE BAKIM YARDIMINDAN YARARLANAN AİLELERİN YAŞAM KALİTESİ İLE YAŞAM DOYUMU İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ; ANKARA İLİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Adem BULUT

Doç. Dr. Nazan TORUN

SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

Ankara, 2026

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Evde Bakım Yardımından Yararlanan Ailelerin Yaşam Kalitesi ile Yaşam Doyumu İlişkisinin Değerlendirilmesi; Ankara İli Örneği

Adem BULUT

Yüksek Lisans Tezi

Doç. Dr. Nazan TORUN

Jüri Üyeleri
Doç. Dr. Nazan Torun
Doç. Dr. Demet ÇAKIROĞLU
Dr.Öğr. Üyesi Burak ÇETİN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Esra ÇALIK VAR
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans/Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.
10/04/2026

Adem BULUT

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimiyle yolumu aydınlatan, akademik duruşu, sabrı ve anlayışıyla bana rehberlik eden çok kıymetli tez danışmanım Doç. Dr. Nazan Torun'a ve tanıştığımız ilk günden bu yana sevgisini, desteğini ve anlayışını hiçbir zaman esirgemeyen; bana her konuda eşsiz katkılar sağlayan, hayatımdaki en büyük şansım olan sevgili eşim ve yol arkadaşım Şeyda Karakaya Bulut'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Bu süreçte onların desteği benim için çok değerliydi.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **viii**

ABSTRACT ..... **ix**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **x**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **xi**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **xii**

1. GİRİŞ **1**

2. GENEL BİLGİLER **6**

2.1. Engelli Kavramı 6

2.1.1. Engelli Türleri 10

2.1.2. Engelli Birey ve Ailesinin Yaşadığı Sorunlar 15

2.1.3. Engelli Bireylere Yönelik Bakım Hizmetleri 26

2.2. Yaşam Kalitesi Kavramı 33

2.2.1. Yaşam Kalitesi Yaklaşımları 35

2.2.2. Yaşam Kalitesinin Boyutları 37

2.2.3. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler 38

2.3. Yaşam Doyumu Kavramı 39

2.3.1. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler 40

2.3.2. Sosyal Politika ve Yaşam Doyumu Kuramları 43

2.4. Yurt İçi ve Yurt Dışı Çalışmalar 45

3. MATERYAL VE YÖNTEM **58**

3.1. Çalışmanın Amacı ve Yöntemi 58

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 62

3.3. Veri Toplama Araçları 63

3.4. Veri Toplama Süreci 64

3.5. Verilerin Analiz ve Değerlendirilmesi 65
3.6. Çalışmanın Etik Yönü 66
3.7. Çalışmanın Kısıtlılıkları 66
4. BULGULAR 67
5. TARTIŞMA 88
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 97
7. KAYNAKLAR 101
8. EKLER 119
Ek-1. Etik Kurulu Proje Onay Belgesi 119
Ek-2. Araştırma Talebi 120
Ek-3. Araştırma Kurum İzni 121

ÖZET

Evde Bakım Yardımından Yararlanan Ailelerin Yaşam Kalitesi ile Yaşam Doyumu İlişkisinin Değerlendirilmesi; Ankara İli Örneği

Bu çalışmanın amacı, evde bakım yardımı alan ailelerin yaşam doyumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini, 2025 yılı itibarıyla Ankara ili Etimesgut ilçesinde evde bakım yardımı alan aileler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi kullanılarak belirlenmiş ve basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından 01 Aralık 2025–01 Ocak 2026 tarihleri arasında yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Bu kapsamda, yüz yüze yürütülen araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden toplam 380 katılımcıdan veri toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (EUROHIS-QOL-8) kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Çalışma bulgularına göre, katılımcıların %83,4'ünü kadınlar, %81,3'ünü ise evli bireyler oluşturmaktadır. Bakım hizmetlerinin büyük ölçüde anneler ve kadın yakınlar tarafından üstlenildiği (%84,8) belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun çalışmadığı (%75,8), gelir düzeylerinin düşük ve orta seviyelerde (40.000 TL ve altı gelire sahip birey oranı %75,5) yoğunlaştığı ve eğitim düzeylerinin genel olarak düşük (ortaöğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olanlar %83,4)olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların önemli bir kısmının (%60,3) engelli bireye tek başına bakım verdiği ve kendilerine yeterli zaman ayıramadığı görülmüştür. Engelli bireylerin engel türü ve engelin ortaya çıkış zamanına bağlı olarak bakım süreçlerinin çeşitlilik gösterdiği belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların yaşam kalitesi ve genel yaşam doyumunun orta düzeyde olduğu; aile ve arkadaş ilişkilerine yönelik doyumun görece daha yüksek, yaşam koşulları ve boş zaman etkinliklerine ilişkin doyumun ise daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşam kalitesi ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yaşam doyumu ve yaşam kalitesinin; gelir düzeyi, eğitim durumu, çalışma durumu, bakım yükünün niteliği ve sosyal destek gibi değişkenlerle anlamlı biçimde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, evde bakım yardımı alan ailelerin yaşam doyumu ve yaşam kalitesinin sosyoekonomik koşullar ile sosyal destek mekanizmalarıyla yakından ilişkili olduğu ve bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Birey, engelli, evde bakım, yaşam doyumu, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Evaluation of the Relationship Between Quality of Life and Life Satisfaction of Parents Benefiting from Home Care Assistance; Ankara Province Example

The aim of this study is to examine the relationship between life satisfaction and quality of life among families receiving home care allowance. The research was conducted using a quantitative research design, specifically the relational survey model. The population of the study consists of families receiving home care allowance in the Etimesgut district of Ankara as of 2025. The sample size was determined using the known population sampling formula, and participants were selected through a simple random sampling method. Data were collected by the researcher through face-to-face interviews conducted between December 1, 2025, and January 1, 2026. Within this scope, data were obtained from a total of 380 participants who voluntarily agreed to take part in the study. The data collection instruments included the Adult Life Satisfaction Scale and the World Health Organization Quality of Life Scale (EUROHIS-QOL-8). The collected data were analyzed using the SPSS software. According to the findings, 83.4% of the participants were female, and 81.3% were married. It was determined that caregiving responsibilities were predominantly undertaken by mothers and female relatives (84.8%). The majority of participants were not employed (75.8%), had low to moderate income levels (75.5% earning 40,000 TL or less), and had generally low educational attainment (83.4% with secondary education or below). Additionally, a significant proportion of participants (60.3%) provided care to the disabled individual alone and were unable to allocate sufficient time for themselves. It was also found that caregiving processes varied depending on the type of disability and the onset time of the disability. The results revealed that participants' overall quality of life and general life satisfaction were at a moderate level. Satisfaction with family and friend relationships was relatively higher, whereas satisfaction with living conditions and leisure activities was comparatively lower. A statistically significant relationship was identified between quality of life and life satisfaction. Furthermore, both life satisfaction and quality of life were found to be significantly associated with variables such as income level, educational status, employment status, the nature of caregiving burden, and social support. In conclusion, the life satisfaction and quality of life of families receiving home care allowance are closely related to socioeconomic conditions and social support mechanisms, and a significant relationship exists between these two variables.

Keywords: Individual, disabled, home care, life satisfaction, quality of life.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB : Avrupa Birliği

CBM : Christian Blind Mission

DAR : World Health Organization Disability and Rehabilitation Team

DEHB : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DPO : Disabled Persons Organizations

EBH : Evde Bakım Hizmeti

EYHGM : Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

HI : Handicap International

MEGEP : Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi

OECD : Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü

ÖZİDA : Özürlüler İdaresi Başkanlığı

SHÇEK : Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

UNCHR : Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

WHO : World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1 *Çalışmanın Modeli* 58

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1 *Engellilik Tanımları (Filiz, 2025).* 8
Tablo 2.2 *Türkiye'de Engellilik Alanında Yıllara Göre Gelişmeler (Üstün, 2018).* 32
Tablo 3.1 *Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği ve EUROHIS-QOL- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi Normal Dağılım Sonuçları* 65
Tablo 4.1 *Katılımcıların Sosyodemografik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı* 67
Tablo 4.2 *Katılımcıların Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı* 69
Tablo 4.3 *Katılımcıların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (EUROHIS-QOL) Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı* 74
Tablo 4.4 *Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği ve EUROHIS-QOL- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarına Ait Tanımlayıcı Bulgular* 76
Tablo 4.5 *Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri'ne göre Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması* 77
Tablo 4.6 *Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri'ne göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması* 80
Tablo 4.7 *Korelasyon Analizi Bulguları* 82
Tablo 4.8 *Araştırma Hipotezlerinin Sonuç Tablosu* 83

1. GİRİŞ

Engelli birey, doğuştan ya da sonradan ortaya çıkan fiziksel, zihinsel, duyusal veya ruhsal farklılıklar nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini diğer bireylerle eşit şartlarda gerçekleştirmede güçlük yaşayan kişidir (Öztabak, 2017). Ancak engellilik, yalnızca bireysel bir yetersizlik durumu olarak ele alınamayacak kadar karmaşık ve çok katmanlı bir olgudur. Nitekim bu tanım, engelliliğin bireyin yalnızca fiziksel ya da zihinsel özelliklerinden değil, aynı zamanda içinde bulunduğu toplumsal ve çevresel koşullardan da etkilendiğini göstermektedir. Bu doğrultuda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), engellilik; fiziksel, zihinsel veya duyusal işlevlerdeki bozukluklar ile çevresel ve tutumsal engeller arasındaki etkileşimden doğan dinamik bir süreç olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla engellilik, bireyin sınırlılıklarının ötesinde, toplumsal yapı, sosyal politikalar ve destek mekanizmalarıyla birlikte değerlendirilmesi gereken bütüncül bir kavramdır. Bu çerçevede engelli bireylerin bakım süreci, yalnızca bireyin kendisini değil aynı zamanda bakım sorumluluğunu üstlenen aile üyelerinin yaşamını da önemli ölçüde etkileyen çok boyutlu bir süreçtir (Aydoğdu ve Reha, 2025; Tayaz ve Koç, 2018). Özellikle uzun süreli bakım gerektiren durumlarda, bakım veren bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yüklerinin arttığı; bu durumun bireysel iyi oluş üzerinde belirgin etkiler yarattığı görülmektedir (Karaaslan ve Çelebioğlu, 2018; Canarslan ve Ahmetoğlu, 2015; Gültekin ve Sezer, 2017). Bu bağlamda bakım sorumluluğu, ailelerin günlük yaşam pratiklerini yeniden şekillendirmekte, sosyal ilişkilerini sınırlandırmakta ve bireysel iyi oluş düzeylerini doğrudan etkilemektedir (Or, 2013). Nitekim bu süreç, bireylerin yaşam düzenlerinde köklü değişikliklere yol açarak sosyal izolasyonu artırabilmekte ve bireysel refah üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle bakım veren ailelerin yaşam kalitesi ve yaşam doyumu gibi refah göstergelerinin incelenmesi, yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplumsal refah ve sosyal politika bağlamında da kritik bir araştırma alanı olarak öne çıkmaktadır.

Engellilik olgusunun doğal bir uzantısı olarak ortaya çıkan bakım süreci, yalnızca engelli bireyin ihtiyaçlarının karşılanmasıyla sınırlı kalmamakta; aynı zamanda bakım sorumluluğunu üstlenen bireylerin yaşamlarını da derinden dönüştüren bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bakım, "birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi" olarak tanımlandığında, hem öznesi hem

de nesnesi insan olan, karşılıklı bağımlılık ilişkisi içeren bir faaliyet alanı olarak dikkat çekmektedir (Dinç, 2010). Bu bağlamda bakım süreci, bakım veren bireylerin öznel iyi oluşlarını doğrudan etkileyen bir deneyim alanı yaratmaktadır. Bu noktada yaşam doyumu ve yaşam kalitesi kavramları, bakım veren bireylerin yaşam deneyimlerini anlamada temel analitik araçlar olarak öne çıkmaktadır. Yaşam doyumu, bireyin kendi yaşamını genel olarak nasıl değerlendirdiğini, başka bir ifadeyle "hayatından ne ölçüde memnun olduğunu" ifade ederken (Çivitçi, 2012); yaşam kalitesi, bireyin yaşam koşullarını fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla değerlendirmesine işaret etmektedir (Toper ve Özpolat, 2023). Bu iki kavram birlikte ele alındığında, bireylerin refah düzeylerinin çok boyutlu bir biçimde analiz edilmesine olanak sağlamaktadır.

Öte yandan, bakım emeğinin toplumsal dağılımı incelendiğinde, bu sorumluluğun büyük ölçüde kadınlar tarafından üstlenildiği ve engelli bireylere bakım verenlerin büyük çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu açıkça görülmektedir (ILO, 2019; UN Women, 2018; Eurocarers, 2021; Barzallo, 2024). Bu durum, alanyazında "görünmeyen emek" olarak kavramsallaştırılan ve ev içi alanda gerçekleştiği için ekonomik sistem içerisinde değersizleştirilen emek biçimiyle doğrudan ilişkilidir. Silvia Federici (2014) ve Nancy Fraser (2016) tarafından da vurgulandığı üzere, kadınların sunduğu bakım emeği çoğu zaman doğal bir sorumluluk ya da sevgi temelli bir pratik olarak kodlanmakta; bu nedenle kamusal alanda görünmez kılınmakta ve ekonomik değerinden arındırılmaktadır. Bunun bir sonucu olarak bakım emeğinin kadınlaşması, kadınların zaman, enerji ve psikolojik kaynakları üzerinde yoğun bir baskı oluşturmakta; sosyal izolasyon, tükenmişlik ve yaşam doyumunda azalma gibi sonuçlara yol açabilmektedir. Dolayısıyla bakım emeğinin cinsiyetlendirilmiş yapısı, bakım veren bireylerin yaşam kalitesi ve yaşam doyumunu belirleyen temel yapısal faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Arlie Hochschild, 2000; Nancy Folbre, 2006; Pinquart & Sörensen, 2003).

Çalışma kuramsal olarak refah rejimleri yaklaşımı ve bakım ekonomisi perspektifi çerçevesinde ele alınmaktadır. Refah rejimleri yaklaşımı, devletin sosyal riskleri azaltmaya yönelik geliştirdiği politika araçlarının bireylerin yaşam koşulları üzerindeki etkilerini açıklarken (Esping-Andersen, 1990); bakım ekonomisi yaklaşımı, bakım emeğinin toplumsal ve ekonomik değerine odaklanarak bu emeğin bireysel refah üzerindeki etkilerini analiz etmektedir (Folbre, 2008). Bu iki yaklaşım birlikte

ele alındığında, bakım veren bireylerin yaşam kalitesi ve yaşam doyumunun çok boyutlu bir çerçevede değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır.

Nitekim engelli bireylere bakım veren ailelerin yaşadıkları stres, tükenmişlik, umutsuzluk ve diğer psikososyal deneyimlere odaklanan çok sayıda çalışma, bakım sürecinin aileler üzerinde ciddi bir psikolojik ve sosyal yük oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Uzun süreli bakım gerekliliği, bakım veren bireylerde psiko-sosyal ve ekonomik destek ihtiyacını artırmakta; bu durum hem engelli bireyin hem de bakım verenin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle, engelli bireyler ile bakım verenlerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik sosyal politikaların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Yüce, 2019).

Türkiye'de engelli bireylerin bakımına yönelik çeşitli sosyal destek mekanizmaları bulunmaktadır. Evde sağlık hizmetleri, evde bakım hizmetleri ve evde bakım yardımı bu destekler arasında yer almaktadır. Bu desteklerden biri olan evde bakım yardımı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülen ve belirli gelir kriterlerini sağlayan bakım veren bireylere ekonomik destek sunan bir uygulamadır. Bu uygulama, engelli bireyin bakımının aile ortamında sürdürülmesini teşvik ederken, bakım sorumluluğunu üstlenen bireylerin karşı karşıya kaldıkları ekonomik yükü bir nebze de olsa hafifletmeyi amaçlamaktadır (Evde Bakım Yardımı Yönetmeliği, 2023). Bu yönüyle söz konusu destek, bakım veren ailelerin yaşam koşullarını ve dolayısıyla yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilecek önemli bir politika aracıdır.

Alanyazında engelli bireye sahip aileler üzerine yapılan çalışmaların büyük ölçüde, ailelerin yaşam doyumu, yaşam kalitesi, stres düzeyi ve psikolojik iyi oluşlarını etkileyen faktörlere odaklandığı görülmektedir. Bu çalışmalar, özellikle çocuğun engellilik derecesi, ailelerin gelir ve eğitim düzeyi gibi sosyoekonomik değişkenlerin yaşam doyumu ve yaşam kalitesi üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır (Wang et al., 2004; Akandere et al., 2009; Canarslan & Ahmetoğlu, 2015). Bunun yanı sıra, ailelik stresi, tükenmişlik ve umutsuzluk gibi psikolojik değişkenlerin yaşam doyumu ile negatif ilişkili olduğu; buna karşılık sosyal destek, iyimserlik ve aile dayanıklılığı gibi koruyucu faktörlerin yaşam doyumunu artırdığı belirlenmiştir (Strachan, 2005; Avşaroğlu & Okutan, 2018; Aktan et al., 2020). Araştırmalar ayrıca, engelli bireye bakım verme sürecinin ailelerde sosyal izolasyon, ekonomik yük ve fiziksel yorgunluk gibi çok boyutlu sorunlara yol açtığını, bunun da

yaşam kalitesi ve yaşam doyumunu olumsuz etkilediğini göstermektedir (Yüce, 2019; Tabaş, 2020). Uluslararası çalışmalar da benzer biçimde, aile yaşam kalitesinin finansal refah, sosyal destek ve aile içi ilişkiler gibi alanlarda farklılaştığını ve özellikle ekonomik zorluklar ile sağlık durumunun refah düzeyi üzerinde güçlü belirleyiciler olduğunu ortaya koymaktadır (Olsson & Hwang, 2008; Cagran et al., 2011; Svraka et al., 2011). Bununla birlikte bazı çalışmalar, evde bakım hizmetleri ve sosyal destek mekanizmalarının ailelerin yaşam doyumu ve yaşam kalitesi üzerinde iyileştirici etkiler yarattığını göstermektedir (Erdoğan, 2013; Lu et al., 2021). Genel olarak değerlendirildiğinde, söz konusu çalışmalar engelli bireye sahip ailelerin yaşam doyumu ve yaşam kalitesinin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve bu yapının sosyoekonomik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimiyle şekillendiğini ortaya koymaktadır

Alanyazında engelli bireye sahip ailelerin yaşam doyumu ve yaşam kalitesi üzerine yapılan çalışmaların önemli bir kısmının, bu kavramları ayrı ayrı ele aldığı ve çoğunlukla stres, tükenmişlik, sosyal destek, aile yükü ve başa çıkma stratejileri gibi değişkenlerle ilişkili olarak incelediği görülmektedir. Bununla birlikte, söz konusu çalışmaların büyük çoğunluğunda yaşam doyumu ve yaşam kalitesi değişkenlerinin birlikte ve doğrudan ilişki analizi kapsamında ele alınmadığı dikkat çekmektedir. Özellikle evde bakım yardımı alan aileler özelinde gerçekleştirilen araştırmalarda, bu iki kavramın eşzamanlı olarak değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin ortaya konulmasına yönelik çalışmaların oldukça sınırlı olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum, bakım sürecinin bireyler üzerindeki çok boyutlu etkilerini bütüncül bir çerçevede değerlendirmeyi güçleştirmektedir. Dolayısıyla, yaşam doyumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin, evde bakım yardımı alan aileler bağlamında birlikte ele alınması, alanyazındaki bu önemli boşluğun doldurulmasına katkı sağlamaktadır. Bu yönüyle mevcut çalışma, hem kuramsal hem de uygulamalı alanyazına özgün bir katkı sunmaktadır.

Bu çerçevede, bu çalışmanın temel amacı, evde bakım yardımı alan ailelerin yaşam kalitesi ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu doğrultuda, bakım veren bireylerin yaşam koşulları ile öznel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin ampirik olarak ortaya konulması amaçlanmaktadır. Ayrıca çalışma, ekonomik destek mekanizmalarının bireylerin yaşam kalitesi ve yaşam doyumu üzerindeki etkilerini analiz etmeyi hedeflemektedir. Araştırma, Ankara ili örneğinde yürütülmekte olup,

elde edilecek bulguların bakım veren ailelere yönelik sosyal politika uygulamalarına katkı sunması beklenmektedir.

Çalışmanın genel bilgiler kısmında çalışmayla ilgili kuramsal çerçeveyi oluşturan temel kavramlara ve ilgili alanyazına yer verilecektir. Materyal ve yöntem kısmında çalışmanın önemi ve amacından bahsedilerek çalışmanın evreni ve örneklemi, veri toplama araçları, veri toplama süreci, çalışmanın etik yönü ve sınırlılıklarına yer verilecektir. Bulgular kısmında yapılan çalışmaya ait veriler doğrultusunda elde edilen bulgulara yer verilecektir. Tartışma kısmında çalışma bulguları alanyazındaki benzer çalışmalarla karşılaştırılarak olası nedenleri yorumlanacaktır. Sonuç ve öneriler kısmında ise çalışmada elde edilen sonuçlar ve bunlara yönelik önerilere yer verilecektir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde çalışmanın kuramsal çerçevesini oluşturan temel kavramlara ve ilgili alanyazına yer verilmektedir. Öncelikle engellilik kavramı ele alınarak engellinin tanımı ve tarihsel gelişimi açıklanmaktadır. Ardından engellilik türleri incelenmekte ve ortopedik, görme, işitme, zihinsel, ruhsal ve duygusal ile kronik (süreğen) engellilik türleri hakkında bilgi verilmektedir.

Bölümün devamında engelli bireylerin ve ailelerinin karşılaştıkları sorunlar ele alınmaktadır. Bu kapsamda duygusal, sosyal, ekonomik, fiziksel, sağlık ve eğitim alanlarında yaşanan sorunlar ile aile içi etkileşim, bilgi edinme ve fiziksel çevreye ilişkin güçlükler ayrıntılı biçimde açıklanmaktadır. Ayrıca engelli bireylere yönelik bakım hizmetleri incelenerek Dünya'da ve Türkiye'de engellilere yönelik bakım hizmetlerinin gelişimi, sosyal politika bağlamındaki uygulamalar ve bakım türleri ile evde bakım yardımı hakkında bilgi verilmektedir.

Bunun yanı sıra çalışmanın önemli değişkenlerinden biri olan yaşam kalitesi kavramı ele alınmakta; yaşam kalitesinin tanımı, farklı kuramsal yaklaşımlar, boyutları ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler açıklanmaktadır. Daha sonra yaşam doyumu kavramı incelenerek yaşam doyumunun tanımı, önemi, yaşam doyumunu etkileyen faktörler ve bu kavrama ilişkin kuramsal yaklaşımlar üzerinde durulmaktadır. Son olarak konu ile ilgili yurt içi ve yurt dışı çalışmalar incelenerek çalışmanın alanyazındaki yeri ortaya konulmaktadır.

2.1. Engelli Kavramı

Engellilik, fiziksel, bilişsel, duyusal veya zihinsel işlevlerde ortaya çıkan geçici ya da kalıcı sınırlılıkları ifade etmektedir. Tarihsel olarak incelendiğinde, 19. yüzyılda engellilik ağırlıklı olarak bireysel bir sağlık sorunu olarak görülmüş ve tıbbi bir bakış açısıyla değerlendirilmiştir. Ancak 20. yüzyıldan itibaren akademisyenler ve politika yapıcılar, engelliliğin deneyimlenmesinde sosyal ve çevresel engellerin oynadığı rolün önemine giderek daha fazla dikkat çekmişlerdir (Barnes & Mercer, 2010). Bu alandaki önemli dönüm noktalarından biri, 1990 yılında yürürlüğe giren Amerika Birleşik Devletleri Engelli Amerikalılar Yasası olmuştur. Söz konusu yasa, engelli bireylerin

haklarını tanıma ve erişilebilirliklerini güvence altına alma konusunda büyük bir ilerleme sağlamıştır. Benzer şekilde, Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına İlişkin Sözleşmesi (United Nations, 2006), engellilik haklarının uluslararası ölçekte tanınması ve korunması açısından kritik bir adım olmuştur. Günümüzde dünya nüfusunun yaklaşık %16'sını engelli bireyler oluşturmaktadır. Bu durum, engellilik kavramının doğru biçimde tanımlanmasının ve kapsamlı bir şekilde anlaşılmasının önemini ortaya koymaktadır (Linderová, 2015).

Engellilik, akademik disiplinler ve uluslararası çerçeveler tarafından farklı şekillerde ele alınan, çok boyutlu ve karmaşık bir kavramdır (Dünya Sağlık Örgütü, 2011). Alanyazında sıklıkla "engellilik", "sakatlık" ve "bozukluk" terimleri birbirinin yerine kullanılmakla birlikte, her bir kavram bağlama göre farklı anlamlar taşımaktadır (Tozlu Özhan, 2017). Çeşitli kurumlar engelliliği, doğuştan gelen durumlar, hastalıklar, kazalar, ameliyatlar veya çatışmaların etkileri sonucunda ortaya çıkan fiziksel veya zihinsel yetersizlikler olarak tanımlamıştır. Bu noktada dikkat edilmesi gereken husus, engelliliğin biyolojik bir durum olarak ele alınabilmesi, bozukluğun ise daha çok sosyolojik bir çerçevede değerlendirilmesidir.

Kula (2005), engellilikle ilgili kavramların özellikle "sakatlık" ve "bozukluk" zaman içinde evrim geçirerek daha geniş sosyal anlamlar kazandığını ifade etmiştir. Seyyar (2006) ise son dönem yasal ve düzenleyici reformlar sayesinde, engelliliğin çağdaş tanımlarının daha kapsamlı hâle geldiğini vurgulamıştır. Önemli olan, bireyin fiziksel veya bilişsel farklılığı değil, bu farklılıkların bireyin toplumsal konumunu ve katılımını nasıl etkilediğidir. Burcu (2007) engelliliğin yalnızca tıbbi değil, sosyal bir tanıma ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Bu yaklaşım, engelliliğin yalnızca bireysel bir deneyim olarak değil, toplumsal tutumlar, erişilebilirlik ve kapsayıcılık çerçevesinde ele alınması gerektiğini göstermektedir. Engellilik kavramının farklı tanımları ve yaklaşımları alanyazında çeşitlilik göstermektedir. Bu kapsamda Tablo 2.1, çeşitli yazarlar ve kurumlar tarafından engelliliğin zamanla nasıl tanımlandığını gösterilmiştir.

Tablo 2.1. *Engellilik Tanımları*

Yazar / Kurum	Yıl	Tanım (Özet)
Türkiye Özürlüler Çalışması	1999	Engelliliği, doğuştan ya da sonradan hastalık veya yaralanma sonucu ortaya çıkan fiziksel, zihinsel, duygusal veya sosyal işlev kaybı olarak tanımlar ve bu durumun bireyin günlük yaşam gereklerini yerine getirmesini zorlaştırdığını belirtir.
Zengin & Eryılmaz	2013	Engelli bireyi, doğuştan gelen nedenler veya yaşlanma sonucunda fiziksel ya da zihinsel bütünlüğü geçici veya kalıcı biçimde azalan ve yaşadığı toplumun beklentilerine uyum sağlamakta güçlük çeken kişi olarak tanımlar.
Öngören vd.	2007	Engelliliği, organ kaybı veya bozukluğu sonucu fiziksel, bilişsel ya da psikolojik işlevlerde azalma oluşması ve bireyin bakım, danışmanlık, rehabilitasyon gibi destek hizmetlerine ihtiyaç duyması durumu olarak ifade eder.
T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı	2007	Engelliliğin doğuştan ya da sonradan hastalık veya kaza nedeniyle ortaya çıkabileceğini; fiziksel, zihinsel, psikolojik, duygusal veya sosyal yetilerde çeşitli derecelerde sınırlılığa yol açarak bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini güçleştirdiğini belirtir.
Dünya Turizm Örgütü (UNWTO)	2005	Yaşlı bireyler ile fiziksel, zihinsel veya duyusal engeli olan kişilerin ilişkisel becerilerde güçlük yaşayabildiğini ve seyahat, konaklama ve diğer turizm hizmetlerinde özel gereksinim duyduklarını vurgular.
Amerika Birleşik Devletleri Kanunları	1990	Engelliliği, bir veya birden fazla temel yaşam aktivitesini önemli ölçüde kısıtlayan fiziksel ya da zihinsel bir bozukluk olarak hukuki açıdan tanımlar.
Ataman	2019	Engelliliği, herhangi bir türdeki hasara bağlı olarak zihinsel, fiziksel, davranışsal veya duyusal işlevlerde kısmi ya da tam kayıp yaşanması durumu olarak açıklar.

Kaynak: Filiz (2025)

Bu bağlamda, engellilik, bireylerin topluma tam katılımını sağlama, erişilebilirlik haklarını kullanabilme ve sosyal entegrasyonlarını gerçekleştirme düzeyini ölçen bir sosyal kavram olarak değerlendirilmektedir. Özellikle, engellilik, fiziksel, bilişsel, duyusal veya psikolojik işlevlerinde çeşitli derecelerde kayıp yaşayan ve bu nedenle sosyal ve çevresel engellerle karşılaşarak toplumda eşit katılımı sınırlanan bireyin durumu olarak tanımlanmıştır (Mevzuat.gov.tr, 2021). Bir toplumda engelliliğin nasıl algılandığı, yalnızca bireyleri değil, aynı zamanda toplumsal değerleri ve ahlaki normları da etkilemektedir. Engelliliğe yönelik olumsuz tutumlar, bireylerin toplumsal dışlanmasına yol açarken, kapsayıcı ve olumlu bakış açıları,

sosyal uyumu artırmakta, aktif katılımı teşvik etmekte ve toplulukların güçlenmesine katkı sağlamaktadır.

Tarih boyunca engelli bireyler, sıklıkla sosyal dışlanma, ayrımcılık ve ötekileştirme ile karşılaşmıştır. İlk insan topluluklarında, engelli bireyler bağımlı oldukları için genellikle bir yük olarak değerlendirilmiştir. Örneğin, bazı ilkel Afrika topluluklarında yaşlı ve engelli bireyler zaman zaman canlı olarak gömülmüştür. Eski Cermen kabilelerinde ise, engelli doğan veya sonradan engelli hâle gelen çocukların aileler tarafından ortadan kaldırılması toplumsal olarak kabul edilebilir bir uygulama olarak görülmüştür. Bunun yanı sıra, tarih boyunca engelli bireyler dilencilik amacıyla sömürülmüş, değirmenlerde veya su çarklarında hayvanlar gibi çalıştırılmış ve kentsel alanların dışında ayrılmış yerleşim birimlerinde yaşamaya zorlanmıştır (Sözen, 2024).

Bu tür uygulamalar genellikle engelliliğin "Ahlaki Modeli" çerçevesinde değerlendirilmiştir. Bu modele göre engellilik, günah veya talihsizlikle doğrudan ilişkilendirilmekte ve engelli bir çocuğun doğumu, ailelerin yanlış davranışlarının bir sonucu olarak yorumlanmaktadır. Günümüzde de bazı kişiler engelliliği ailelerin işlediği günahlarla ilişkilendirmeye devam etmektedir. Engelli bireylerin iş hayatına katılımının sorgulanması, bu tarihsel ve ahlaki algıların günümüze yansıması olarak değerlendirilmektedir (Kaplan, 2024).

Zamanla, özellikle Hristiyanlık ve İslam gibi dini etkilerle engellilere yönelik olumsuz tutumlarda önemli değişimler yaşanmıştır. Ayrıca, uygarlığın farklı dönemlerinde engelli bireylerin elde ettiği başarılar, toplumların engelliliğe bakış açısını kademeli olarak değiştirmiştir. Örneğin, Birinci Dünya Savaşı sırasında işgücü sıkıntısı, engelli bireylerin çeşitli mesleklerde çalışmasını gerekli kılmıştır. Bu eğilim, İkinci Dünya Savaşı sırasında genişlemiş ve engelli bireylerin sosyal ve ekonomik yaşamın daha fazla alanına katılımına imkân sağlamıştır. Son elli yılda ise dünya genelindeki devletler, engelli bireylere yönelik duyarlılık göstermiş ve kapsayıcılık ile eşitliğe dayalı politikalar geliştirmiştir. Bu politikalar kapsamında, engelli bireylerin işgücünde istihdamı giderek zorunlu hâle getirilmiştir. Buna rağmen, engelli bireyler günümüzde hâlâ önyargı, olumsuz tutumlar ve ayrımcı davranışlarla karşı karşıya kalmaktadır (Erdoğan, 2013).

2.1.1. Engelli Türleri

Alanyazında engellilik, genellikle dört ana kategori altında incelenmektedir: ortopedik engellilik, görme engeli, işitme engeli ve zihinsel engellilik. Engelliliğe yol açan faktörler ele alındığında, bu nedenlerin önemli bir kısmının önlenebilir olduğu görülmektedir. Engellilikler, kökenlerine göre sıklıkla üç ana grupta sınıflandırılmaktadır: doğum öncesi nedenler, doğum sırasında ortaya çıkan nedenler ve doğum sonrası nedenler (Ersoy, 2014).

Türkiye'de ise Nisan 2023 verilerine göre Ulusal Engelli Veri Sisteminde kayıtlı ve hayatta olan engelli birey sayısı 1.414.643'ü erkek, 1.097.307'si kadın olmak üzere 2.511.950'dir. Ağır engeli olan kişi sayısı 775.012'dir (TİHEK, 2025).

16 Aralık 2010 tarihinde resmî gazetede yayımlanan ve "Engellilik Sağlık Kurulu Raporlarının" hazırlanmasına ilişkin usulleri belirleyen yönetmelik, engellilik sınıflandırması için ayrıntılı bir çerçeve sunmaktadır. Yönetmeliğin birinci bölümünde yer alan 4. madde, engellilik sınıflandırmasını "önemli bir sağlık bileşeni olarak engelliliğin tanımlanmasına ilişkin ortak ve standart bir terminoloji ve çerçeve" olarak tanımlamaktadır. Ayrıca ikinci bölümün 5. maddesinde, sınıflandırma sırasında kullanılan kriterler açıklanmaktadır (Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik, 2010).

Uluslararası alanda engellilik sınıflandırmaları, genellikle Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF) temel alınarak yapılmaktadır. Bu kapsamlı sistem, sağlık ve sağlıkla ilgili durumları tanımlamak için standart bir çerçeve oluşturmakta ve bireylerin işlevselliklerini ile sınırlılıklarını değerlendirmeye imkân sağlamaktadır (Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik, 2010).

Alanyazında engellilikler dört ana grupta incelenirken—ortopedik, görme, işitme ve zihinsel—ampirik çalışmalar ve ulusal düzenlemeler daha geniş sınıflandırmalar sunmaktadır. Örneğin, 2002 Türkiye Engellilik Çalışması engellilikleri altı grupta değerlendirmiştir. Ardından, 2010 yönetmeliği yedi kategori üzerinden revize edilmiş bir sınıflandırma sağlamıştır: zihinsel, ortopedik, görme, konuşma ve dil, işitme, kronik (kalıcı) hastalık ve zihinsel ile duygusal engellilikler.

Özellikle, daha önce kronik engellilikler grubu altında yer alan "zihinsel ve duygusal engellilik" başlığı, ayrı bir kategori olarak ele alınmış ve daha ayrıntılı bir sınıflandırma sağlanmıştır (Çelik Olgun, 2012; Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik, 2010). Yönetmeliğin Ek 2'si, engelliliğe yol açabilecek tüm durumları listeleyerek sağlık kurulu değerlendirmeleri için kapsamlı bir kaynak oluşturmaktadır.

Birden fazla engelliliğe sahip bireyler, yalnızca tek bir engellilik türüne sahip olanlara göre daha karmaşık ve zorlu deneyimler yaşamaktadır. Örneğin, yalnızca hareket kısıtlılığı bulunan bir kişi öncelikle hareket etmekte güçlük çekerken, hem ortopedik hem de zihinsel engelliliğe sahip birey çok daha kapsamlı sorunlarla karşılaşmaktadır. Birden fazla engelliliğin varlığı, yalnızca engelli bireyi değil, aynı zamanda onun bakımından sorumlu kişileri de önemli ölçüde etkilemektedir (Kayaarslan, 2016).

Ortopedik Engelli: Ortopedik engellilikler, kas-iskelet sisteminde meydana gelen bozukluklar, eksiklikler veya fonksiyon kayıplarını ifade etmektedir. Bu kapsama, el, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgada kısalma, deformite, hareket kısıtlılığı, kas güçsüzlüğü, kemik bozuklukları, felç, serebral palsi, spastisite veya spina bifida gibi durumlar dâhildir. Ortopedik engelliler, kas-iskelet sistemi, eklemler ve sinir sisteminin normal işlevlerini yerine getirememesi sonucunda hareketle ilgili kısıtlamalar yaşamaktadır ve bu nedenle özel desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu durumlar genetik faktörler, hastalıklar veya kazalar sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Ortopedik engelliliğe yol açan başlıca etmenler arasında doğum sırasında oksijen eksikliği, doğum sonrası görülen ateşli hastalıklar ve yaşam sürecinde yaşanan travmatik olaylar yer almaktadır. Ayrıca, ortopedik yetersizlikler doğuştan olabileceği gibi sonradan edinilmiş de olabilmektedir (Tomanbay, 2013).

Türkiye'de Engelli İstatistik Bülteni 2023 Kasım ayı raporuna göre hayatta kalan ve engelli olarak yetkili hastanelerden rapor alarak ulusal veri sistemine kayıtlı olan ortopedik engelli kişi sayısı 311.131'dir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Görme Engelli: Görme engelli bireyler, beş temel duyudan biri olan gözdeki yapısal bozukluklar nedeniyle kısmi veya tam görme kaybı yaşayan ve bu durum gözün normal işlevlerini yerine getirmesini engelleyen kişiler olarak tanımlanmaktadır. Bu gruba ayrıca çift taraflı veya kısmi görme bozukluğu olanlar, göz protezi kullananlar ve renk körlüğü ya da gece körlüğü gibi farklı görme sorunları yaşayan bireyler de dâhil edilmektedir. Görme engelli bireylerin yaşam kalitesinin artırılması, fiziksel çevrenin onların ihtiyaçlarına uygun hâle getirilmesiyle doğrudan ilişkilidir. Bu kapsamda dokunsal yollar ve sesli uyarı sistemleri gibi erişilebilirlik önlemleri, görme engellilerin bağımsız hareket etmelerini ve günlük yaşamda işlevlerini sürdürebilmelerini sağlayan temel haklar arasında yer almaktadır (Yıldız-Gürler, 2018).

Türkiye'de Engelli İstatistik Bülteni 2023 Kasım ayı raporuna göre hayatta kalan ve engelli olarak yetkili hastanelerden rapor alarak ulusal veri sistemine kayıtlı olan görme engelli kişi sayısı 215.076'dır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

İşitme Engelli: İşitme engelli bireyler, bir veya her iki kulakta kısmi ya da tam işitme kaybı yaşayan kişiler olarak tanımlanmaktadır (MEGEP, 2019). İşitme kaybı doğuştan (konjenital) olabileceği gibi, yaşamın ilerleyen dönemlerinde de gelişebilir (edinilmiş). Bu kaybın erken dönemde tespit edilmesi büyük önem taşımaktadır; çünkü zamanında yapılan müdahaleler, bireyin gelişim süreçlerini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Son yıllarda birçok ülkede yenidoğan işitme tarama programları yaygın olarak uygulanmakta ve erken tanı ile müdahaleye imkân sağlanmaktadır. Türkiye'de ise 2004 yılından bu yana sistematik işitme taramaları güvenilir bir şekilde yürütülmektedir. İşitme kaybı riski taşıyan bebeklerin aileleri bilgilendirilmekte ve çocuklar, ileri değerlendirme için hastanelerin odyoloji bölümlerine yönlendirilmektedir (Uzunoğlu, 2019).

İşitme kaybının bir çocuğun gelişimi üzerindeki etkisi, kaybın türü ve derecesine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Ancak işitme engelli çocuklar, işitme kaybı olmayan akranlarından tamamen farklı değildir. Bununla birlikte, bu çocuklar iletişim becerileri, motor gelişimleri, bilişsel işlevleri ve sosyo-duygusal gelişimleri açısından değerlendirilebilir ve sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırmaya göre, işitme cihazı kullanması gereken ileri derecede işitme kaybı olan bireyler "işitme

engelli" olarak tanımlanırken, hafif ve orta derecede işitme kaybı olan bireyler "işitme güçlüğü çeken" olarak değerlendirilmektedir. Cavkaytar ve Diken (2005) ise işitme engelli bireyi, "bazı sesleri algılayabilmesine rağmen konuşulan kelimeleri anlayamayacak düzeyde işitme yetersizliği olan kişi" olarak tanımlamaktadır.

Türkiye'de Engelli İstatistik Bülteni 2023 Kasım ayı raporuna göre hayatta kalan ve engelli olarak yetkili hastanelerden rapor alarak ulusal veri sistemine kayıtlı olan işitme engelli kişi sayısı 179.867'dir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Zihinsel Engelli: Zihinsel engellilik, bireyin bilişsel işlevlerinde ve uyumsal davranışlarında önemli sınırlılıkların bulunmasıyla karakterize edilen bir gelişimsel yetersizlik olarak tanımlanmaktadır. Davranış bilimleri sözlüğünde zihinsel engellilik, sosyal, çevresel ve organik faktörlere bağlı olarak normal sınırların altında gerçekleşen entelektüel gelişim olarak ifade edilmektedir. Bu kapsamda zekâ geriliği olan bireyler ve Down sendromlu kişiler zihinsel engelliler grubunda değerlendirilmektedir. Benzer şekilde, Amerikan Zekâ Özürlüler Derneği'nin 2002 yılında yaptığı tanıma göre zekâ geriliği; kavramsal zihinsel işlevlerde, sosyal ve pratik uyum becerilerinde anlamlı sınırlılıkların bulunduğu bir yetersizlik olarak tanımlanmaktadır. Türkiye'de ise Milli Eğitim Bakanlığı'nın Resmî Gazete'de yayımlanan yönetmeliğine göre zihinsel yetersizliği olan birey; ortalama gelişimden farklılık gösteren, kavramsal, sosyal ve uyumsal becerilerinde eksiklik veya sınırlılık yaşayan, belirtileri 18 yaşından önce ortaya çıkan ve özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi olarak tanımlanmaktadır (MEB, 2018).

Milli Eğitim Bakanlığı'nın Resmî Gazete'de yayımladığı yönetmeliğe göre zihinsel engelli bireyler dört grupta sınıflandırılmaktadır. Hafif düzeyde zihinsel engelli bireyler, zihinsel işlevlerde ve kavramsal, sosyal, uyumsal becerilerde hafif düzeyde yetersizlik yaşayan ve sınırlı düzeyde özel eğitim desteğine ihtiyaç duyan bireylerdir. Orta düzeyde zihinsel engelli bireyler ise zihinsel, uyumsal ve kavramsal becerilerdeki yetersizlikler nedeniyle günlük yaşam ve temel akademik becerileri kazanmakta daha yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Ağır düzeyde zihinsel engelli bireylerde ise zihinsel işlevler ile uyumsal becerilerde daha belirgin sınırlılıklar görülmekte ve bu bireyler öz bakım ve günlük yaşam becerilerini kazanabilmek için yoğun destek gerektirmektedir. Çok ağır

düzeyde zihinsel engelli bireyler ise zihinsel yetersizliğin yanında başka yetersizliklerin de bulunduğu, temel akademik ve öz bakım becerilerini kazanamayan ve yaşam boyu bakım ile gözetim gerektiren bireyler olarak tanımlanmaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2018; T.C. Resmî Gazete, 07.07.2018, Sayı: 30471).

Zihinsel engelliliğin ortaya çıkmasında çeşitli biyolojik, genetik ve çevresel faktörler etkili olabilmektedir. Bu nedenler doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenler olarak incelenmektedir. Doğum öncesi dönemde kromozom bozuklukları ve genetik faktörler zihinsel yetersizliğe neden olabilmektedir. Doğum sırasında yaşanan oksijen yetersizliği gibi durumlar da beyin hasarına yol açarak zihinsel engelliliğe sebep olabilmektedir. Doğum sonrasında ise zehirlenmeler, travmalar, radyasyon, enfeksiyonlar ve oksijensiz kalma gibi çeşitli çevresel etkenler zihinsel gelişimi olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bunun yanı sıra endokrin bozukluklar, annenin yaşam koşulları ve duygusal durumu gibi faktörlerin de zihinsel engelliliğin ortaya çıkmasında rol oynayabildiği belirtilmektedir (Baykoç, 2017).

Türkiye'de Engelli İstatistik Bülteni 2023 Kasım ayı raporuna göre hayatta kalan ve engelli olarak yetkili hastanelerden rapor alarak ulusal veri sistemine kayıtlı olan zihinsel engelli kişi sayısı 385.313'tür (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Ruhsal ve Duygusal Engelli: Zihinsel ve duygusal engellilik, farklı düzeylerde ve çeşitli durumları kapsayan geniş bir alan olarak ele alınmaktadır. Bu kapsamda özel öğrenme güçlükleri (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014), bazı madde kullanım bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, anksiyete bozuklukları, otizm spektrum bozuklukları, depresyon, şizofreni ve demans gibi durumlar yer almaktadır (Çelik Olgun, 2012).

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nin 4/k maddesine göre, duygusal ve davranışsal bozukluğu olan birey; "sosyal ve kültürel normlardan sapma gösteren, yaşına uygun olmayan duygusal tepkiler ve davranışlar sergileyen ve özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi" olarak tanımlanmaktadır (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2006). Bu tanım, zihinsel ve duygusal engellilik üzerinde sosyal ve kültürel faktörlerin etkisine dikkat çekmekte ve diğer engellilik tanımlarında genellikle yer verilmeyen bir boyutu ortaya koymaktadır.

Türkiye'de Engelli İstatistik Bülteni 2023 Kasım ayı raporuna göre hayatta kalan ve engelli olarak yetkili hastanelerden rapor alarak ulusal veri sistemine kayıtlı olan ruhsal ve duygusal engelli kişi sayısı 170.927'tür (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Kronik (Süreğen) Engelli: Süreğen veya kronik hastalıklar, doğuştan ya da sonradan gelişen ve bireyin sürekli bakım ve tedavisini gerektiren hastalıkları ifade etmektedir. Bu tür hastalıklar, bireyin eğitim, mesleki yaşam ve sosyal uyum süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilmekte ve bu nedenle süreğen hastalığı bulunan kişiler engelli sınıflamasına dâhil edilmektedir (Kayaarslan, 2016).

Süreğen hastalıklar genel olarak sinir sistemi, solunum sistemi, kan, kalp, nörolojik, idrar ve üreme organı hastalıkları ile endokrin, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, metabolik hastalıklar ve HIV gibi durumları kapsamaktadır. Bu hastalıklarla uzun süre yaşamak, bireyin yaşam kalitesini düşürmekte ve yaşam enerjisinde azalmaya yol açmaktadır. Süreğen hastalıklar yalnızca yaşlı bireylerde değil, çocuk ve gençlerde de görülebilmektedir (Çelik Olgun, 2012).

Türkiye'de Engelli İstatistik Bülteni 2023 Kasım ayı raporuna göre hayatta kalan ve engelli olarak yetkili hastanelerden rapor alarak ulusal veri sistemine kayıtlı olan süreğen hastalıklı kişi 917.259'dur (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

2.1.2. Engelli Birey ve Ailesinin Yaşadığı Sorunlar

Günlük yaşamda bireyler, sıkça refahlarını olumsuz etkileyen, yaşam kalitelerini düşüren ve zaman zaman karamsar bir bakış açısı geliştirmelerine yol açan durumlarla karşılaşmaktadır. Bu durumlardan biri de ailede engelli bir bireyin bulunmasıdır. Aileler, çocuklarının engelli olduğunu öğrendiklerinde, yaşadıkları duyguları ifade etmekte genellikle güçlük çeker ve yoğun bir duygusal sıkıntı yaşarlar (Akkök, 1989). Çoğu aile, sağlıklı bir çocuğun doğmasını bekler; ancak engellilik durumu söz konusu olduğunda, bu beklentiler değişmekte ve beraberinde birçok kaygı ve stres kaynağı ortaya çıkmaktadır (Gallagher vd., 1983).

Engelli çocuğun durumu kesin olarak teşhis edildikten sonra, aile üyeleri genellikle çocuğu ve engelliliğini kabullenene kadar çeşitli duygusal evrelerden

geçerler. Bu evreler genel olarak üç fazda incelenmektedir. Birinci faz, şok, inkar, acı çekme ve depresyon gibi birincil tepkileri içerirken; ikinci faz, suçluluk, kararsızlık, öfke ve utanç ya da mahcubiyet duygularını kapsayan ikincil tepkilerden oluşmaktadır. Üçüncü faz ise pazarlık, uyum sağlama ve yeniden başlama davranışlarını içeren üçüncül tepkileri kapsamaktadır (Darıca vd., 2000).

Her aşamada, aile üyeleri (özellikle aileler) bu duyguları ve düşünceleri farklı biçimlerde sergilemektedir. Örneğin birincil tepki evresinde, aileler acı ve depresyon nedeniyle sosyal ilişkilerden uzaklaşabilir veya kendilerini izole edebilirler. Bu uzaklaşma eğilimi, genellikle toplumun engelliliğe ve engelli bireylerin ailelerine yönelik olumsuz tutumları, ayrımcılığı ve farklılıkları kabul etmeme davranışları ile yakından ilişkilidir.

İkincil tepki evresinde ise aileler, çocuklarının engelliliği nedeniyle çevre tarafından alay veya damgalamaya maruz kalabileceği kaygısıyla utanç duymakta ve çocuklarının sosyal olarak kabul görmeyeceği düşüncesiyle evde kalmayı tercih edebilmektedir (Darıca vd., 2000).

Modern yaşamda, engelli olmayan bir çocuğu yetiştirmek bile aile içinde birçok yapısal ve işlevsel düzenlemeyi gerektirmektedir. Bununla birlikte, engelli bir çocuğun varlığı, aileler için uzun ve zorlu bir sürecin başlangıcını işaret etmektedir. Engelli bir çocuğun aileye katılması, önemli ölçüde strese yol açmakta, kabullenme sürecini uzatmakta ve hem aile içi hem de daha geniş sosyal çevrede uyum sorunlarına neden olmaktadır. Aşağıdaki bölümlerde, engelli bireylere sahip ailelerin karşılaştığı zorluklar, ilgili tematik başlıklar altında ayrıntılı bir şekilde incelenecektir.

Duygusal Sorunlar: Engelli bireye sahip aileler, genellikle yoğun baskı altında bulunmakta ve duygusal olarak stres yaşamaktadırlar. Aileye yeni bir bireyin katılması başlangıçta anne ve babada heyecan ve sevinç duyguları uyandırsa da, hiçbir aile engelli bir çocuğa sahip olma rolüne önceden hazırlıklı değildir. Çoğu zaman aileler, idealize edilmiş sağlıklı bir çocuğa sahip olmayı arzulamakta ve doğacak çocuğa, aile beklentilerinin ve amaçlarının gerçekleşmesi açısından özel bir değer atfetmektedir. Bu nedenle engelli bir çocuğun dünyaya gelmesi, ailede travma ve şok etkisi yaratmakta, çünkü idealize edilen çocuğun kaybedilmesi anlamına gelmektedir (Sarı Yıldırım, 2007).

Engelli çocuğu kabullenmek zor olmakta, anne ve babalar durumu bir süre inkâr etmekte ve birbirlerini suçlama eğilimi göstermektedirler. Ailenin sosyal çevresindeki bazı bireyler de aileleri sorumlu tutabilmektedir. Daha sonraki aşamada kabullenme ve çözüm arayışı gündeme gelmekte, aile yaşamını çocuğun özel ihtiyaçlarına göre yeniden düzenlemektedir. Bu süreçte aileler, özel yaşamlarında, sosyal ilişkilerinde, beklentilerinde, planlarında, iş hayatlarında ve mali durumlarında önemli değişikliklerle karşılaşmaktadırlar (Ergin vd., 2007).

Engelli bireye sahip ailelerin önünde iki seçenek bulunmaktadır: Ya hayatlarını hüzün ve umutsuzluk içinde sürdürmek ya da gerekli düzenlemeleri yaparak çocuğun ihtiyaçlarına uyum sağlamak. Bazı çalışmalar, engelli çocuğa sahip ailelerin yaşamlarında olumlu bakış açıları geliştirdiklerini göstermektedir. Zihinsel engelli çocuklara sahip aileler, çocuklarının kendileri için bir neşe ve umut kaynağı olduğunu ifade etmektedirler (Sarı, 2007).

Engelli bireyin gelişim sürecinde yaşanan zorluklar ve yoğun bakım sorumluluğu, birinci derecede bakım sağlayan annelerde tükenmişlik duygusu yaratmaktadır. Çalışmalar, engelli çocuğa sahip annelerin depresyona girme riskinin, normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Ergin vd., 2007). Yüksek stres ve tükenmişlik, zamanla annelerin ruh sağlığını olumsuz etkilemekte ve çevrede yaşanan olumsuzluklardan kendilerini sorumlu tutmalarına yol açmaktadır (Kılıç, 2009).

Engelli bireye sahip ailelerin yaşadığı önemli duygusal sorunlardan biri de gelecek kaygısıdır. Çocuğun başkalarına bağımlı olması, bu kaygıyı doğal olarak artırmakta; anne ve babalar, kendi yaşamlarını yitirdiklerinde çocuğun bakımının kim tarafından sağlanacağını sürekli sorgulamaktadırlar. Sosyal çevreden yeterli destek alınamaması ise geleceğe dair endişeleri daha da yoğunlaştırmaktadır (Altuğ, 2006).

İnkâr etme, kendini veya eşini suçlama, umutsuzluk, korku, acıma gibi duygular hızla tüm aileyi etkisi altına alır. Her ailenin farklı sosyokültürel yapısı, kişilik özellikleri ve sosyal değerleri olduğundan psikolojik sorunlar da farklılık göstermektedir. Ailenin ekonomik durumu da bu sorunları etkilemekte, çocuğun geleceğinin güvence altına alınamaması kaygıyı artırmaktadır. Özellikle zihinsel engelli bireye sahip ailelerde bu psikolojik sorunlar daha sık ve ciddi boyutlarda

yaşanmaktadır. Engelli bireyin bakımının zorluğu, gereksinimlerinin farklılığı ve iletişim sorunları, aile içi psikolojik yükü artırmaktadır (Öztürk, 2023).

Yaşanan bu psikolojik sorunlar aile üyelerinin sağlığını da etkileyebilmekte, baş ağrısı, kas ağrısı, sinir sistemi bozuklukları ve depresyon gibi stres kaynaklı rahatsızlıklar daha sık görülmektedir. Çalışmalar, engelli çocuğa sahip olmanın aile üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymakta, özellikle tüm zamanını çocuğuyla geçiren ailelerin yüksek stres altında olduğunu göstermektedir (Sivrikaya-Tekinarslan, 2013). Ailenin diğer üyeleri de engelli bireyin varlığından etkilenmekte; engelli birey kaynaklı sorunlar eşler ve diğer üyeler arasında iletişim problemlerine yol açabilmektedir. Engelli bir çocuğun aileye katılmasıyla hayatın eskisi gibi olmadığı, bunun psikolojik sorunları kaçınılmaz kıldığı açıktır. Ailenin yakın çevresinden aldığı ilgi ve destek, psikolojik sorunlarla baş etme becerisini etkilemektedir. Geniş ailelerde destek olabilecek kişi sayısı arttıkça, süreç daha kolay yönetilebilmekte ve sorunlarla başa çıkma kapasitesi yükselmektedir. Engelli bireye sahip olmanın en yaygın olumsuz psikolojik etkisi strestir. Stresin derecesi, engel durumu, engel seviyesi ve ailelerin ekonomik koşulları ile yakından ilişkilidir (Aral ve Gürsoy, 2007: 38). Bu durumu etkileyen bir diğer faktör de bakım yüküdür. Öz bakım becerisine sahip olamayan engelli bireyler, aile üyelerinde psikolojik stresin artmasına neden olmaktadır (Duyan, 2007).

Sosyal Sorunlar: Engelli bireyler, eğitim, istihdam, ulaşım ve sağlık gibi birçok alanda çeşitli güçlüklerle karşılaşmakta ve toplumsal yaşama katılım konusunda önemli engeller yaşayabilmektedir. Bunun önemli nedenlerinden biri, toplumda engelli bireylere yönelik yanlış algıların, önyargıların ve ayrımcı tutumların varlığıdır. Bu durum, engelli bireylerin toplumsal yaşama tam ve eşit katılımını zorlaştırmaktadır (ÖZİDA, 2011).

Engelli çocukların normal gelişim gösteren çocuklardan farklı bir gelişim süreci yaşamaları ve bazı durumlarda kendilerini ifade etmekte güçlük çekmeleri, sosyal çevrede tedirginlik yaratabilmektedir. Toplumun meraklı bakışları ve olumsuz tutumları, hem engelli bireylerde hem de ailelerinde suçluluk, utanç ve ayıplanma gibi karmaşık duyguların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu tür toplumsal önyargılar ve tutumlar, engelli bireylerin ve ailelerinin sosyal izolasyon ve dışlanma

yaşamalarına yol açabilmektedir. Bu nedenle bazı aileler, olumsuz tepkilerle karşılaşmamak amacıyla sosyal ilişkilerini sınırlamakta ve çocuklarını sosyal çevreden uzak tutabilmektedir (Sarı, 2007).

Türk kültüründe engelli bireylere karşı çoğu zaman acıma duygusunun ön plana çıkması da engellilerin bağımsızlıklarını desteklemek yerine, ihtiyaçlarının aile veya çevre tarafından karşılanmasına neden olabilmektedir. Oysa uygun şekilde desteklenen engelli çocuklar, yeteneklerini geliştirebilmekte, eksikliklerini kabul ederek güçlü yönlerini ortaya koyabilmekte ve yaşlarına uygun beceriler kazanabilmektedir. Bu süreç, çocukların özgüven ve benlik saygısının gelişmesine de katkı sağlamaktadır. Bu nedenle engelli çocukların toplumdan izole edilmemesi ve sosyal yaşamın içinde yer almalarının desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle sağlıklı akranlarıyla birlikte eğitim alan engelli çocuklar, birbirlerinden etkilenerek gelişimlerini destekleyebilmekte ve sosyal uyum becerilerini artırabilmektedir (Kılıç, 2009).

Engelli çocuğa sahip aileler ise hem çocuklarının engelliliğini kabullenme süreciyle hem de toplumsal yaşama uyum sağlama çabasıyla karşı karşıya kalmaktadır. Sosyal çevrede kabul görme çabası içinde olan aileler, zaman zaman yalnızlık ve dışlanma duygusu yaşayabilmektedir. Özellikle kalabalık ortamlarda tüm dikkatlerin üzerlerinde olduğunu hissetmeleri, ailelerin kendilerini soyutlanmış ve dışlanmış hissetmelerine yol açabilmektedir. Bu nedenle sosyal dışlanma, engelli çocuk sahibi ailelerin karşılaştığı en önemli sosyal sorunlardan biri olarak görülmektedir. Engellilik uzun yıllar boyunca daha çok tıbbi boyutuyla ele alınmış olsa da, bu durumun bireyler ve aileleri üzerinde önemli sosyal etkiler yarattığı bilinmektedir. Engelli çocuğa sahip olmak, ailelerde kaygı, stres, ekonomik güçlükler, sosyal izolasyon ve tükenmişlik gibi çok boyutlu sorunlara yol açabilmektedir. Ailelerin sosyal hayata katılımının sınırlanması ise bu sosyal sorunların daha da artmasına neden olmaktadır (Genç, 2016).

Ekonomik Sorunlar: Engellilerin toplumla bütünleşmesinin önündeki temel engellerden biri yoksulluktur. Engellilik ile yoksulluk arasındaki ilişki iki boyutludur; engellilik hem yoksulluğun nedeni hem de sonucudur (Özgökçeler, 2006). Özürlü bireyin tıbbi tedavi, bakım, beslenme, ulaşım, özel eğitim ve fizyoterapi gibi özel ihtiyaçları, ailelerin ekonomik açıdan güçlükler yaşamasına yol açmaktadır. Bu durum

aile içi ilişkileri ve yaşam standartlarını olumsuz etkilemektedir. Öz bakımını bağımsız bir şekilde karşılayamayan engelli birey, aileye günlük bakım hizmeti ve mali sorumluluk yüklemektedir. Ülkemizde, 2006 yılından itibaren ağır bakım gerektiren engelli bireylere bakım sağlayan aile fertlerine, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri aracılığıyla asgari ücret düzeyinde bakım yardımı yapılmaktadır; bu uygulama ailelerin ekonomik sorunlarına bir nebze katkı sağlamaktadır (SHÇEK, 2010).

Çalışma hakkı, engellilerin topluma katılımı açısından büyük önem taşımaktadır. Ancak Türkiye Özürlüler Çalışması'na göre, engelli nüfusun %77,8'i işgücüne hiç katılmamaktadır (Can ve Kitiş, 2009). Engelli çocuğa sahip aileler açısından ekonomik sorunlar, yaşanan en belirgin problemlerdendir. Engellilik yalnızca engelli bireyi değil, aynı hane içinde yaşayan diğer bireylerin gelirini ve yaşamını da etkilemektedir. Bu durum uluslararası alanda da gözlemlenmekte olup, Hindistan ve Uganda'daki çalışmalar, engelli bireye sahip ailelerin ortalama gelirlerinin daha düşük olduğunu göstermektedir; Uganda'da engelli ailelerin gelirlerinin, engelli olmayan ailelere göre %38 daha az olduğu saptanmıştır (Purutçuoğlu-Doğan, 2017: 350).

Ailenin engelli bireyi bakım yükü de ekonomik sorunları artırmaktadır. Bazı durumlarda, özellikle anneler çocuğun bakımına yoğun şekilde ihtiyaç duyması nedeniyle iş hayatını bırakmakta veya mevcut işlerinden ayrılmak zorunda kalmaktadır. Ayrıca, hastane masrafları, tıbbi müdahaleler, özel eğitim, medikal gereçler (tekerlekli sandalye vb.), özel beslenme ve gerektiğinde başka bir şehre ulaşım masrafları aile için ciddi ekonomik yük oluşturmaktadır.

Engellilikten kaynaklı ekonomik zorluklar, ailelerin engellilikle baş etme becerilerini doğrudan etkilemektedir. Ekonomik olarak daha güçlü olan aileler, çocuklarının tüm ihtiyaçlarını karşılayabilmekte ve engellilikle başa çıkmada daha aktif çaba gösterebilmektedir. Buna karşın, ekonomik sorun yaşayan ailelerde, özellikle sağlık ve eğitim masraflarını karşılayamayan ailelerde yetersizlik duygusu artmakta ve psikolojik sorunlara zemin hazırlanmaktadır. Bu durum, aile içi gerilimi ve yaşam kalitesinin düşmesini de beraberinde getirmektedir (Uzunoğlu, 2019).

Fiziksel Sorunlar: Engelli bireylerin günlük yaşamlarında başkalarına bağımlı olmaları, bakım veren aile üyeleri üzerinde önemli fiziksel yükler yaratmaktadır. Aileler, beslenme, giydirme, temizlik ve hareket desteği gibi temel görevler için önemli miktarda zaman harcamakta ve çoğu zaman kendi kişisel ihtiyaçlarını ertelemek zorunda kalmaktadır. Bu durum, gelişimsel güçlükler, sağlık sorunları ve bakım gereksinimleri ile birleştiğinde, aile üyelerinde stresin artmasına yol açmaktadır (Özşenol vd., 2003).

Özellikle anneler, bakım sorumluluklarının çoğunu üstlendiklerinden fiziksel olarak daha fazla yıpranmaktadır. Çalışmalar, annelerin yaşadığı stres ve yorgunluğun büyük ölçüde çocuğun uyku bozuklukları, beslenme güçlükleri ve özel bakıma ihtiyaç duymasından kaynaklandığını göstermektedir (Lopez-Wagner vd., 2008; Delitay, 2009).

Ülkemizde engelli bireyleri ve ailelerini psikolojik, sosyal ve fiziksel açıdan destekleyecek kapsamlı bir evde bakım sisteminin yeterince gelişmemiş olması, engelli bireylerin ve ailelerinin sorunlarla çoğu zaman yalnız baş etmelerine neden olmaktadır. Bu durum, ailelerin yaşadığı sağlık ve bakım problemlerinin zamanla artmasına zemin hazırlamaktadır (Aktaş, 2010). Engelli çocuğun bakımının uzun yıllar sürmesi, ailelerin çocuğun taşınması, günlük bakımının sağlanması ve sık sık uykusuz kalmaları gibi durumlar, bakım verenlerde sürekli yorgunluk hissine ve çeşitli fiziksel sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Aydoğan, 1999). Alanyazında fiziksel engelli çocukların bakım vericilerinde yorgunluk, kol ve boyun ağrıları, bel fıtığı gibi çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıktığı belirtilmektedir (Kılıç, 2009). Ayrıca nöromüsküler hastalığa sahip çocukların aileleri üzerinde yapılan bir çalışmada, ailelerin %85,4'ünün benzer fiziksel şikâyetler yaşadığı saptanmıştır (Özdinçer, 2002). Kılıç'ın (2009) çalışması da 6 yaş ve üzeri fiziksel engelli çocukların bakım vericilerinde fiziksel sorunların daha yüksek düzeyde görüldüğünü ortaya koymuştur.

Sağlık Sorunları: Engellilik, yalnızca engelli bireyi değil, aynı zamanda birlikte yaşadığı aile bireylerini de yaşam boyu etkileyen çok boyutlu bir olgudur. Bu nedenle engelli bireylerin yaşadığı sorunların karmaşıklığı arttıkça, ailelerinin karşılaştığı sorunlar da benzer şekilde artış göstermektedir (Erkoç ve Güner, 2021). Her aile engellilik durumunu farklı biçimlerde deneyimlese de birçok aile benzer güçlüklerle karşılaşmaktadır. Engelli bireyin daha sık hastalanması, daha fazla kronik sağlık

sorununa sahip olması ve hastaneye daha sık yatış gereksinimi duyması gibi durumlar, aile üzerinde önemli bir bakım ve sorumluluk yükü oluşturmaktadır (Durduran, 2009).

Engellilikle ilişkili zorluklar ailelerin duygusal ve psikolojik durumunu da doğrudan etkilemektedir. Özellikle aileler, yaşamlarını yitirmeleri durumunda çocuklarına kimin bakacağı konusunda yoğun kaygı yaşayabilmektedir. Bu kronik stres, zamanla fiziksel sağlık üzerinde de olumsuz etkiler yaratabilmekte; kas gerginliği, baş ağrısı, uyku bozuklukları, sindirim problemleri, yüksek tansiyon, sinir sistemi rahatsızlıkları, dalgınlık ve hafıza sorunları gibi çeşitli sağlık problemlerine yol açabilmektedir (Uzunoğlu, 2019). Baş ağrısı, mide rahatsızlıkları, kas gerginliği, uyku problemleri, tansiyon yüksekliği, unutkanlık ve sinirlilik gibi durumlar engelli bireye sahip aile bireylerinde sık görülen sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Uzunoğlu, 2019).

Bakım verme sürecinin uzun süre devam etmesi de aile bireylerinin sağlık durumunu etkileyen önemli bir faktördür. Kılıç'ın (2009) çalışması, 6 yaş ve üzeri fiziksel engelli çocukların bakım vericilerinde, çocuğun bağımsız olarak gerçekleştiremediği günlük yaşam aktivitelerinin sayısı arttıkça bakım verenlerin yaşadığı sağlık problemlerinin de arttığını ortaya koymuştur. Alanyazında fiziksel engelli çocukların bakım vericilerinde migren, hipertansiyon, ülser ve ürtiker gibi çeşitli sağlık sorunlarının görüldüğü belirtilmektedir (Kılıç, 2009). Bu nedenle engelli çocukların öz bakım becerilerinin geliştirilmesi kadar, bakım veren ailelerin dinlenmesini ve sağlıklarının korunmasını sağlayacak destekleyici bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin bakım planları içerisinde yer alması büyük önem taşımaktadır (Kılıç, 2009; Aktaş, 2010).

Engelli bireylerin sağlık sorunları, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlüklerle de daha karmaşık hale gelebilmektedir. Ülkemizde engelli bireylerin sağlıkla ilgili yaşadığı sorunlar çoğu zaman fiziksel çevre koşullarından kaynaklanan ek engeller nedeniyle ağırlaşmaktadır. Engelli bireylerle yapılan görüşmelere dayanan çalışmalar, sağlık hizmetlerine erişimde önemli güçlükler bulunduğunu göstermektedir. Sağlık tesislerine ulaşmada yaşanan zorluklar ve bazı hastane ortamlarının engellilerin ihtiyaçlarını karşılayacak altyapıya sahip olmaması bu sorunların başlıca nedenleri arasında yer almaktadır. Özellikle asansörler, girişler ve

diğer fiziksel düzenlemelerin yeterince erişilebilir olmaması sağlık hizmetlerinden yararlanmayı güçleştirmektedir (Kördeve, 2017).

Bunun yanında sağlık personelinin engelli bireylerin özel ihtiyaçları konusunda yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olmaması da hizmetlere erişimi zorlaştıran önemli faktörlerden biridir. Engelli çocuk sahibi ailelerle gerçekleştirilen bir çalışmada, karşılaşılan başlıca sorunlar arasında engelli çocukların daha sık hastalanması, kronik rahatsızlıkların yaygın olması, hastane yatış sürelerinin uzunluğu, sağlık hizmeti maliyetlerinin yüksekliği ve sağlık personeliyle yaşanan olumsuz deneyimler yer almaktadır. Ayrıca ailelerin engelli bireylerin hakları ve sunulan sağlık hizmetleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları, üst solunum yolu ve idrar yolu enfeksiyonlarının sık görülmesi ve sağlık hizmetlerine erişimde fiziksel ve psikolojik zorluklar yaşamaları da önemli sorunlar arasında belirtilmiştir (Durduran, 2009).

Tüm bu bulgular, engelliliğin yalnızca bireyin değil, aynı zamanda aile bireylerinin de fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan etkilenmesine yol açtığını göstermektedir. Bu durum, engelli bireylerin ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılayacak hedefli politikaların geliştirilmesi ile sağlık hizmetlerinde erişilebilir altyapının güçlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Eğitim Sorunları: Engelli bireylere sahip aileler, çocuklarının eğitim süreçlerinde önemli ve çok boyutlu zorluklarla karşılaşmaktadır. Engellilik yalnızca sağlıkla ilgili bir durum olmayıp, bireylerin toplumsal yaşama ve temel hizmetlere erişimini kısıtladığı için aileler eğitim sürecinde ek sorumluluklar üstlenmektedir (Öztabak, 2017; Besiri, 2009). Engelli çocuğun aileye katılması, aileleri hazırlıksız yakalamakta ve hem mevcut duruma uyum sağlama hem de çocuğun eğitim sürecini destekleme görevlerini beraberinde getirmektedir. Eğitim ihtiyaçları, engel türü ve derecesine göre farklılık göstermekte; ortopedik engelli çocuklar çoğunlukla normal eğitim alabilirken, zihinsel, görme ve işitme engeli olan çocuklar özel eğitim programlarına gereksinim duymaktadır. Bu durum, aileler için hem zaman hem de psikolojik açıdan ek yük oluşturmaktadır (Burcu, 2004). Ulusal ve uluslararası yasal düzenlemelere rağmen engelliler hâlâ fırsat eşitliğinden yeterince yararlanamamaktadır ve eğitim haklarının uygulanmasında çeşitli engeller ortaya çıkmaktadır (Sart, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (2011) tarafından tanımlanan sistem kaynaklı engeller (mevzuat ve politika eksikliği, kaynak yetersizliği) ile okul kaynaklı engeller (müfredat ve pedagojik eksiklikler, öğretmen eğitiminin yetersizliği, fiziksel engeller, olumsuz tutumlar ve şiddet/istismar) hem engelli bireylerin hem de ailelerinin yükünü artırmaktadır. Bu yük, ailelerin çocuklarının eğitimine aktif şekilde katılmasını ve okul içindeki sorunlarla başa çıkmasını zorunlu kılmaktadır (Cenikli, 2019; Tunç, 2019). Okul sosyal hizmeti uzmanlarının müdahaleleri, engelli çocukların kendilerini gerçekleştirebilmelerini sağlarken, ailelerin eğitim sürecine etkin katılımını destekleyerek eğitim hakkının daha verimli kullanılmasına katkı sağlamaktadır (Yeşilkayalı, 2016; Alptekin & Akbaba, 2018). Ayrıca, aile bireylerinin eğitim düzeyi de çocuğun gelişimi ve ailelerin duruma uyum süreci üzerinde belirleyici bir rol oynamakta, engelli bireylerin eğitim hakkının etkin şekilde uygulanmasını doğrudan etkilemektedir (Burcu, 2004).

Aile İçi Etkileşim Sorunları: Engelli çocuğa sahip aileler, psikolojik ve sosyal açıdan çeşitli zorluklarla karşılaşmakta; bu durum, aile içinde gerginlik ve umutsuzluk duygularının artmasına yol açmaktadır. Engelli bir çocuğun varlığı, aile dinamiklerini değiştirmekte ve özellikle annelerin üzerindeki sorumlulukları artırmaktadır. Anneler, çoğunlukla babalara kıyasla daha yüksek düzeyde stres ve yorgunluk yaşamaktadır; bunun temel nedeni, zamanlarının büyük bölümünü çocuklarının bakımına ayırmaları ve aile ile sosyal çevreden yeterli destek alamamalarıdır. Bu sürekli baskı, aile içinde umutsuzluk hissini artırmakta ve hem evlilik hem de aile ilişkilerini olumsuz etkilemektedir (Akgün-Çifci, 2010).

Kardeş ilişkileri aile yaşamında önemli bir rol oynamaktadır ve genellikle erken çocuklukta başlayarak paylaşılan değerler ve karşılıklı destekle güçlenir. Engelli bir çocuğun varlığı, ailedeki beklentileri ve rollerini değiştirerek kardeşler arası ilişkiyi yeniden şekillendirmektedir. Normal gelişim gösteren kardeşler, engelli çocuğa karşı duygusal tepkiler verirken ailelerin tutumları bu tepkileri etkiler; örneğin ailelerin engelli çocuğa gösterdiği yoğun ilgi kıskançlık veya öfkeye yol açabilir. Ayrıca, engelli çocuğun bakım sürecinde kardeşlerden sorumluluk üstlenmeleri beklendiği için ev içi görevleri artmakta ve hem engelli kardeş hem de aileler hakkındaki algıları etkilenmektedir (Duru ve Duyan, 2017).

Engelli bir kardeşe sahip çocuklar, artan sorumluluklarını yerine getirirken, kardeşlerinin farklılıklarını ve özel gereksinimlerini anlamaya çalışmaktadır. Bu çocuklar, tipik gelişim gösteren akranlarına kıyasla ailelerinden daha az ilgi gördüklerini düşünebilir; bu durum, onların duygusal ve sosyal deneyimlerini doğrudan etkilemektedir (Şenel, 1995).

Bilgi Edinme Sorunu: Engelli bireylere sahip ailelerin temel ihtiyaçlarından biri, doğru ve güncel bilgiye erişimdir. Engelliliğin türü ve derecesine bağlı olarak aileler, tıbbi konular, engelli bireylerin hakları ve ilgili politika ve hizmetlerden nasıl yararlanabilecekleri konusunda rehberliğe ihtiyaç duymaktadır. Beklenmedik durumlarla karşılaşan aileler, öncelikle mevcut durumu anlamaya, süreci öğrenmeye ve hangi adımları atmaları gerektiğini belirlemeye çalışmaktadır (Uzunoğlu, 2019). Engelliliğin nedenleri, tedavi edilebilirliği ve tedavi sürecinin işleyişi gibi sorular, aileler tarafından sıklıkla merak edilmekte ve yanıtlanması gerekmektedir. Bu soruların uzmanlar tarafından yanıtlanması, ailelerin belirsizlikle başa çıkmasını kolaylaştırmakta ve engelli bireyin gelecekteki ihtiyaçlarının daha sağlıklı bir şekilde karşılanması için temel oluşturmaktadır. Ayrıca, bilgiye erişim ailelerin problem çözme ve karar alma becerilerini de geliştirmektedir (Duyan, 2007).

Fiziksel Çevre Sorunları: Engelli bireyler ve ailelerinin karşılaştığı bir diğer temel sorun, fiziksel çevreye ilişkin güçlüklerdir. Engellilerin toplumsal hayata katılımı ve sosyal etkileşimi, büyük ölçüde ulaşım ve çevredeki fiziksel altyapının erişilebilirliğiyle doğrudan ilişkilidir. Engellilik, çoğu zaman bireylerin çevreye uyum sağlamasını zorlaştıran sınırlamalar yaratmaktadır. Bu nedenle, engellilerin yaşadığı evler, kullandıkları araçlar ve kamusal alanlar, onların özel ihtiyaç ve özelliklerini dikkate alacak şekilde düzenlenmelidir (Işıkhan, 2016).

Bu durum, ailelerin günlük yaşamını ve sosyal aktivitelerini planlamasını güçleştirmekte, zaman ve enerji harcamalarını artırmakta, aynı zamanda engellinin sosyal katılımını desteklemek için ekstra çaba sarf etmelerini gerektirmektedir. Ayrıca, yetersiz fiziksel düzenlemeler nedeniyle aileler, engellinin güvenliği ve konforu için sürekli riskleri yönetmek zorunda kalmakta, hem psikolojik hem de ekonomik olarak ek yük altına girmektedir. Fiziksel çevredeki erişilebilirlik eksiklikleri, engelli bireylerin yaşam alanlarında bağımsızlıklarını kısıtladığı gibi, aile üyelerinin günlük

bakım rolünü artırmakta ve ev düzenlemeleri, ulaşım ve güvenlik gibi konularda ek sorumluluklar yüklemektedir (Lindsay vd., 2024).

2.1.3. Engelli Bireylere Yönelik Bakım Hizmetleri

Bakım, bireyin hayati öneme sahip fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerini sürdürebilmesi, kaybedilen işlevlerin yeniden kazandırılması ve yaşam koşullarına uyum sağlayabilmesi amacıyla bakıma muhtaç kişiye destek olunmasını ifade eden bir süreçtir (Seyyar, 2007). Bakıma muhtaç bireylerin yaşamlarını mümkün olduğunca normal koşullar altında sürdürebilmeleri ve sağlıklarını koruyabilmeleri amacıyla sunulan tüm hizmetler bakım hizmetleri kapsamında değerlendirilmektedir. Bu kapsamda sunulan hizmetler arasında evde yardım, evde takip hizmetleri, evde sağlık hizmetleri, evlere yemek servisi, telefonla yardım servisi, bakım-onarım hizmetleri ve evde bakım ücreti gibi uygulamalar yer almaktadır (Danış, 2006).

"Evde bakım" ve "evde bakım yardımı" kavramları birbirinden farklı kavramlardır. Evde bakım; bireyin ev ortamında bakım görmesini sağlayan sağlık ve destek hizmetlerini kapsarken, evde bakım yardımı devlet tarafından sağlanan nakdi bir sosyal destek uygulamasıdır. Evde bakım hizmetleri başvuruya dayalı olarak İl Sağlık Müdürlükleri ve bazı yerel yönetimler tarafından sunulmakta olup hastanın ve yakınlarının bakım sürecine aktif katılımını gerektirmektedir. Bu durum sağlık ve sosyal hizmetlerin koordinasyonunu güçlendirmekte ve hizmetlerin bütüncül bir yaklaşımla sunulmasına katkı sağlamaktadır (Karahan & Güven, 2002; Gölbaşı, 2003).

Evde bakım yardımı ise Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Evde Bakım Yardımı Yönetmeliği kapsamında yürütülen ve bakıma ihtiyacı olan engelli bireylerin aileleri yanında, kendi sosyal çevrelerinden ayrılmadan bakımının desteklenmesini amaçlayan nakdi bir sosyal yardım türüdür. Türkiye'de önemli sosyal hizmet uygulamalarından biri olan evde bakım yardımı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (dönemin Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı) tarafından 2006 yılında uygulamaya konulmuştur. Bu uygulama, bakım ihtiyacı bulunan tam bağımlı engelli ve yaşlı bireylerin bakımının kurumsal bakım yerine kendi aile ortamlarında ve yakınları tarafından sağlanmasını teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda Bakanlık tarafından belirli koşullar çerçevesinde hem bakıma ihtiyaç duyan bireye hem de bakım hizmetini üstlenen kişiye evde bakım yardımı ödenerek evde bakım

hizmetlerinin yaygınlaştırılması hedeflenmektedir. (Evde Bakım Yardımı Yönetmeliği, 2023).

Sosyal bakım ise bakıma muhtaç bireylere bulundukları ortamda planlı ve organize şekilde sunulan hemşirelik hizmetleri, psiko-sosyal destek ve ev idaresi hizmetlerini kapsamaktadır. Sosyal bakımın temel amaçları arasında kurumsallaşmış bakım sistemleri oluşturmak, bakım kalitesini artırmak ve bakım sorumluluğunun aile bireyleri üzerindeki yükünü azaltmak yer almaktadır (Seyyar, 2004; 2007).

Evde bakım hizmetleri, bakıma ihtiyaç duyan bireylerin ihtiyaçlarının en iyi şekilde karşılanmasını sağlarken aynı zamanda aileye destek olmayı hedeflemektedir. Bu hizmetler sayesinde bakıma muhtaç bireylerin kendi ev ortamlarında mümkün olduğunca uzun süre bağımsız, güvenli ve huzurlu bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri amaçlanmaktadır (Kocabaş ve Kol, 2020).

Bakım hizmetleri, bireylerin ihtiyaçları ve bakımın sunulduğu ortama göre farklı biçimlerde sınıflandırılmaktadır. Bu kapsamda bakım hizmetleri genel olarak evde bakım, evde bakım yardımı ve sosyal bakım olmak üzere üç başlık altında ele alınmaktadır.

Evde bakım, bireylerin bakım gereksinimlerinin kendi ev ortamlarında karşılanmasını ifade etmektedir. Bu hizmetler; hekim, hemşire, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist ve sosyal hizmet uzmanı gibi farklı meslek gruplarının iş birliğiyle yürütülmekte olup koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetleri kapsamaktadır (Karahan ve Güven, 2002). Evde bakım hizmetlerinin temel amacı, fiziksel, ruhsal ve zihinsel engelliler ile akut veya kronik hastalığı bulunan bireylerin yaşam kalitesini artırmak, bağımsızlıklarını desteklemek ve aile bireyleri üzerindeki bakım yükünü azaltmaktır (Bulut, 2001). Bu hizmetler yalnızca tıbbi bakım ile sınırlı olmayıp aynı zamanda sosyal bakım gereksinimlerini de içermekte; günlük yaşam aktiviteleri ve yardımcı günlük yaşam aktiviteleri konusunda destek sağlamaktadır. Evde bakım hizmetleri, uzun süreli bakım gereksinimi bulunan kronik hastalar ve engelliler için uzun süreli; geçici bakım ihtiyacı olan bireyler için ise kısa süreli olarak uygulanabilmektedir (Kavuncubaşı, 2000).

Bakıma muhtaçlık durumu doğuştan gelen engellilik ya da sonradan meydana gelen hastalık ve kazalar sonucu ortaya çıkabilmektedir. Özellikle felç, demans gibi

kronik hastalıklar veya ciddi kazalar sonucunda bireylerin uzun süreli bakım gereksinimi ortaya çıkabilmektedir (Mackenbach vd., 2005). Bu durum, bireylerin yalnızca tıbbi değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik destek hizmetlerine de ihtiyaç duymasına neden olmaktadır.

Engelli bireylerin uzun süreli bakımı çoğu zaman aile üyeleri tarafından ev ortamında sağlanmaktadır. Ancak aile yapısında meydana gelen değişimler, çekirdek aile modelinin yaygınlaşması ve kadınların işgücüne katılımının artması, aile içinde sağlanan bakım hizmetlerinin yetersiz kalmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle bakım hizmetlerinin sunumunda profesyonel ve yarı profesyonel bakım elemanlarının rolü giderek artmıştır. Bununla birlikte bakım hizmetlerinde hem nitelik hem de nicelik açısından insan kaynağı eksikliği önemli bir sorun olarak görülmekte ve artan bakım talebi, eğitimli bakım personeline olan ihtiyacı artırmaktadır (Oğlak, 2008).

20. yüzyıl, ekonomik ve toplumsal alanlarda hızlı değişimlerin yaşandığı bir dönem olmuştur. Küreselleşme süreci, özellikle Batı Avrupa ve Kuzey Amerika kaynaklı gelişmelerle birlikte tüm ülkelerde ekonomik, sosyal ve kültürel alanlarda önemli dönüşümlere yol açmıştır. Bu değişimler, sağlık ve bakım hizmetlerinin sunumunda da yeni yaklaşımların ortaya çıkmasına neden olmuş ve bakım hizmetleri daha karmaşık bir yapıya dönüşmüştür (Sarp vd., 2001; Kotler vd., 2001).

Bu bağlamda bakım hizmetleri genel olarak iki şekilde sunulmaktadır: gayri resmi bakım ve resmi bakım. Gayri resmi bakım çoğunlukla ücretsiz olup aile üyeleri, akrabalar veya komşular tarafından gönüllü olarak sağlanmaktadır. Resmi bakım ise ücret karşılığında sunulan ve profesyonel ya da yarı uzmanlaşmış bakım personeli tarafından gerçekleştirilen hizmetleri kapsamaktadır. Günümüzde bireylerin bakım ihtiyaçlarının çeşitlenmesi ve yaşam kalitesine verilen önemin artması, profesyonel bakım hizmetlerinin daha fazla önem kazanmasına neden olmuştur (Oğlak, 2008).

Engelli bireylere yönelik bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ve sürdürülebilir bir şekilde sunulması sosyal politika uygulamalarıyla yakından ilişkilidir. Sosyal politika kavramı, devletin toplumsal refahı artırmak amacıyla aldığı kararlar ve uyguladığı politikaların bütününü ifade etmektedir (Bedir, 2014). Devletler sosyal politika aracılığıyla bireylerin refahı, güvenliği, istihdamı, barınması ve eğitimine yönelik düzenlemeler gerçekleştirmektedir.

Sosyal politikanın gelişimi özellikle sanayi devrimi sonrasında hız kazanmış, ağır çalışma koşullarına maruz kalan işçilerin korunması amacıyla çeşitli hukuki düzenlemeler yapılmıştır. Bu süreçte çocuk ve kadın işçilerin korunması öncelikli hedef olmuş ve sosyal politika uygulamaları zamanla toplumun tüm kesimlerini kapsayacak şekilde genişlemiştir (Taşçı, 2017; Yolcuoğlu, 2012). Böylece sosyal refah devleti anlayışının temelleri atılmıştır.

Sosyal refah devleti, yasalar, istihdam politikaları, kamu hizmetleri ve gelir transferleri aracılığıyla bireylerin temel ihtiyaçlarının karşılanmasını ve toplumsal refahın artırılmasını amaçlamaktadır (Yolcuoğlu, 2012). Bu kapsamda sosyal politika yalnızca devlet müdahaleleriyle sınırlı olmayıp, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve kar amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından da desteklenmektedir (Altan, 2011). Özellikle bakım, destek ve korunmaya ihtiyaç duyan dezavantajlı gruplar için sosyal politika uygulamaları koruyucu, destekleyici ve rehabilite edici bir işlev üstlenmektedir (Altan, 2011).

Dünya'da Engellilere Yönelik Bakım Hizmetleri: Dünya genelinde aile bakıcılarının büyük çoğunluğunu kadınlar (eşler, kızlar ve gelinler) oluşturmaktadır. Birçok Avrupa ülkesinde gayri resmi bakım, toplam bakım hizmetinin %80-90'ını sağlamaktadır (Hilman, 2002). Özellikle Yunanistan, İtalya ve İspanya gibi geleneksel aile yapısının korunduğu Akdeniz ülkelerinde, kurumsal bakıma kıyasla gayri resmi bakım yaygın biçimde kullanılmaktadır. Ancak uzun süreli bakım, bakıcıların fiziksel ve psikolojik sağlığını, sosyal yaşamını ve mesleki kariyerlerini olumsuz etkileyebilmekte; aile bakıcıları sıklıkla emeklilik ve sosyal güvenlik haklarını kaybetmektedir (Arno, 2006).

Bu bağlamda, dünya nüfusu içinde önemli bir grubu oluşturan engelli bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması, topluma katılımlarının sağlanması ve sağlık hizmeti ile bakıma erişimlerini düzenleyen politikaların ve mevzuatın takip edilmesi büyük önem taşımaktadır (World Health Organization [WHO], 2011; Güngör & Güneş, 2011; Council of Europe, 2017). Uluslararası düzeyde engellilik ilk olarak 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde ele alınmış, ardından 1950'li yıllarda Cenova Konferansı ve 1975 yılında Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Bildirgesi ile gündeme gelmiştir (Güngör & Güneş, 2011). 1983 yılında başlayan "Engelli Hakları Hareketi", engellilik anlayışında önemli bir dönüm noktası

olmuş ve engellilik, yalnızca biyolojik bir olgu değil, bir bozukluk veya eksikliğin sosyal bir sonucu ve insan hakkı meselesi olarak değerlendirilmiştir. 2006 yılında kabul edilen Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme ise günümüzde hâlen geçerliliğini sürdürmektedir (İnan, Peker, Tekiner, Ak, & Dağlı, 2013).

Dünya genelinde engellilere yönelik bakım hizmetleri, demografik değişimler ve sağlık sistemleri üzerindeki baskılar nedeniyle giderek daha kritik bir konu haline gelmiştir. Özellikle Avrupa Birliği'nde yapılan çalışmalar, resmi bakım hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle gönüllü ve karşılıksız bakıcıların engellilere sunulan bakımda hayati bir rol oynadığını göstermiştir. AB nüfusunun yaklaşık %45'i, özellikle aile üyeleri, arkadaşlar veya komşular aracılığıyla, maddi karşılık almaksızın bakım hizmeti sunmaktadır. Ücretsiz bakım sağlama yükü çoğu zaman tercihten ziyade zorunluluktan kaynaklanmakta, genç bakım verenler ve birden fazla bakım rolünü üstlenenler gibi gruplar ise görünmez kalmaktadır. Bu durum, bakım hizmetlerinin erişilebilirliğini artıracak politika ve destek mekanizmalarının geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır (Eurofound, 2025).

Yarı uzmanlaşmış bakım hizmetlerinde artan profesyonelleşme, yetkin ve deneyimli sosyal bakım uzmanlarına olan ihtiyacın önemini ortaya koymakta, uzun vadeli ve kaliteli bakım sunabilecek personelin yetiştirilmesini ve istihdamını gerekli kılmaktadır (Ungerson, 2004).

Bakım hizmetleri, engelli bireylerin haklarının korunması ve toplumsal hayata tam katılımının sağlanması amacıyla hem uluslararası hem de yerel kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır. Uluslararası kuruluşlar, örneğin Handicap International (HI), Christian Blind Mission (CBM) ve World Health Organization Disability and Rehabilitation Team (DAR), fiziksel, duyusal ve zihinsel engelli bireylere doğrudan rehabilitasyon, ortopedik destek, tıbbi bakım ve mesleki eğitim gibi hizmetler sunmaktadır. Yerel sivil toplum kuruluşları ve engellilerin kendi örgütleri (DPO'lar) ise bireysel finansal destek, profesyonel eğitim, toplumsal entegrasyon programları ve hak savunuculuğu faaliyetleri yürütmektedir. Hizmetlerin kapsamı, engellilere yönelik doğrudan bakım ve rehabilitasyon, engellilerle çalışan profesyonellerin kapasite geliştirilmesi, toplumsal katılım ve sosyal destek programları ile hakların savunulması şeklinde çeşitlenmektedir (Egüez, 2008).

Ülke örnekleri incelendiğinde, Afrika'da HI ve CBM birçok ülkede tekerlekli sandalye ve rehabilitasyon hizmeti sunarken, Asya ve Pasifik'te CBM ve DAR, özellikle Hindistan ve Vietnam'da görme engellilere yönelik tıbbi ve sosyal destek sağlamaktadır. Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da ise AIFO ve yerel NGO'lar Suriye ve Mısır'da hem rehabilitasyon hem de topluluk destek programları yürütmektedir. Avrupa ve Amerika'da ise hem uluslararası kuruluşlar hem de DPO'lar, engellilerin eğitim, sağlık ve istihdam haklarına erişimini kolaylaştırmak amacıyla kapsamlı bakım ve destek hizmetleri vermektedir. Bu çerçevede, bakım hizmetleri hem hizmet sunucusu çeşitliliği hem de hizmet kapsamı açısından oldukça geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır (UNHCR, 2008).

Türkiye'de Engellilere Yönelik Bakım Hizmeleri: Türkiye'de sosyal politika, 1961 Anayasası'nda yer alan "sosyal hukuk devleti" ilkesi ile hukuki temellerini bulmuş; 1980'lerden sonra küreselleşmenin etkisiyle önemi daha da artmıştır. Sosyal politika, devletin sağlık, güvenlik, eğitim ve sosyal yardım hizmetlerini kapsamakta ve hem sosyal hizmet ve refahı sağlamayı hem de sosyal sorunları gidermeyi amaçlamaktadır (İçağasıoğlu Çoban ve Özbesler, 2009: 33).

Türkiye'de engellilik alanındaki en kapsamlı düzenleme, 2005 yılında yürürlüğe giren 5378 sayılı Engelliler Kanunu ile yapılmıştır. Bu kanun, engelli bireylerin toplumsal yaşama eşit katılımını sağlamak ve eğitim, sağlık, istihdam, bakım ile rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmalarını desteklemek amacıyla oluşturulmuştur. Günümüzde sosyal devlet anlayışı doğrultusunda engelli bireylerin aile ortamında yaşamlarını sürdürebilmelerini destekleyen evde bakım hizmetleri önem kazanmış olup, bu hizmetler bireylerin yaşam kalitesini artırmayı ve sosyal uyumlarını güçlendirmeyi hedeflemektedir (Genç, 2016).

Tablo 2.2, Cumhuriyet Dönemi'nden günümüze kadar engellilere yönelik düzenlemeleri ve sosyal hizmet uygulamalarını yıllara göre özetlemektedir.

Tablo 2.2. *Türkiye'de Engellilik Alanında Yıllara Göre Gelişmeler*

Yıllar	**Gelişmeler**
Cumhuriyet Dönemi	Cenevre Sözleşmesi ile engelli çocukların eğitimi
1950-1960	Engellilerin toplumsal konumları
1960	Sivil toplum kuruluşları
1961	Özel Eğitim Yönetmeliği
1970'ler	Engellilerin ekonomik durumları
1976	2022 Sayılı İş Kanunu (işsiz engelliler ve 65 yaş üstü bireylere maaş)
1980'ler	Engellilere yönelik politikaların oluşturulması; eğitim ve öğretim hakkı, çalışma ve sosyal güvenlik hakkı
1982	Anayasa'nın 61. Maddesi (korunması gerekenler)
1983	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu "Engelli" tanımı
1987	Engellilerin istihdamı hakkında tüzük
1990'lar	Engellilerin sosyal sorunlarının tespitine yönelik çalışmalar
1990	Devlet Planlama Teşkilatının "Engelliler İçin Politika" yayını
1997	Başbakanlığa bağlı "Özürlüler İdaresi Başkanlığı" kurulması
1999	Engelliler için ilk kanun taslağı ("1. Özürlüler Taslağı")
2000'ler	Engellilerle ilgili veri tabanı oluşturulması; insan hakları kapsamında sosyal haklar; engellilere yönelik sosyal politikalar; engellilerin nüfus sayımı
2002	Başbakanlık Özürlüler Çalışması; TÜİK ve Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı
2005	5378 Sayılı Özürlülük Kanunu; engellilere aylık bağlanması; işaret dili bilen personel bulundurulması
2006	262662 Sayılı Yönetmelik ile belediyelerin "Engelli Hizmet Merkezi" kurması
2007	BM'nin Engelli Hakları ile ilgili sözleşmesinin kabulü
2014	5378 Sayılı Engelliler Kanununda bazı değişiklikler ve sosyal modele yöneliş
2014-2018	10. Beş Yıllık Kalkınma Planında engellilere yönelik hizmetlere yer verilmesi

Kaynak: Üstün (2018)

Ülkemizde engellilere yönelik sosyal hizmetler, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, yerel yönetimler ve özel kuruluşlar aracılığıyla yürütülmekte olup, temel amaç engelli bireylerin aile ortamından ve sosyal çevresinden kopmadan bakım ve destek hizmetlerinden yararlanmasını sağlamaktır. Sağlık Bakanlığı evde ve sağlık kurumlarında bakım hizmeti sunarken, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı evde bakım yardımı ve psikososyal hizmetler sağlamaktadır. Bakım hizmetleri, Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri, Özel Bakım Evleri, resmi kurumlara ait bakım merkezleri ve evde bakım hizmetleri aracılığıyla verilmektedir.

Türkiye'de evde bakım uygulamaları, 1993 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) tarafından yürütülen pilot projelerle başlatılmış; ancak bu uygulamalar başlangıçta sınırlı bir kapsamda yürütülmüştür (Danış, 2006). Daha sonra 30 Temmuz 2006 tarih ve 26244 sayılı Yönetmelik ile bakım yardımı (bakım ücreti) uygulaması yürürlüğe girmiştir. Bu düzenleme kapsamında, hane geliri asgari ücretin üçte ikisinden daha az olan bakıma muhtaç bireylerin bakımını üstlenen kişilere devlet tarafından maddi destek sağlanmaktadır. Bakım hizmetlerinin planlanması ve sunulması sürecinde, Bakım Hizmetleri Değerlendirme Heyeti tarafından hazırlanan bakım raporları esas alınmaktadır. Bu değerlendirme sürecinde engelli bireyin sağlık durumu, psiko-sosyal özellikleri, bakım gereksinimleri ve birey için en uygun hizmet modeli ayrıntılı biçimde incelenmekte ve belirlenmektedir.

Evde bakım yardımından yararlanabilmek için bazı koşulların sağlanması gerekmektedir. Bunlardan ilki, hane içinde yaşayan bireylerin tüm gelirleri dikkate alınarak hesaplanan kişi başına düşen ortalama gelirin asgari ücretin üçte ikisinden az olmasıdır. İkinci koşul ise bireyin sağlık durumuna ilişkin resmi sağlık kurulu raporunda "ağır engelli", "tam bağımlı" veya "belirgin özel ya da özel koşul gereksinimi var" şeklinde tıbbi bir değerlendirmenin yapılmış olmasıdır. Son olarak bakım hizmetini üstlenen kişinin engelli bireyle akrabalık bağı bulunması veya yasal vasi olması gerekmektedir (Evde Bakım Yardımı Yönetmeliği, 2023).

2.2. Yaşam Kalitesi Kavramı

Yaşam kalitesi kavramı, bireylerin veya toplumların yaşamlarına ilişkin önceliklerini ve beklentilerini dikkate alan, insan yaşamının bütüncül deneyimlerinin değerlendirilmesini ifade eden bir kavramdır (Higgins & Campanera, 2011). Bu bağlamda yaşam kalitesi araştırmalarında, bireylerin genel mutluluk düzeyi, olumlu sosyal ilişkiler kurabilmesi ve kendi potansiyelini ortaya koyabilme fırsatına sahip olması yaşam kalitesinin temel bileşenleri arasında değerlendirilmektedir (Massoth & Tesfazghi, 2006).

Yaşam kalitesi kavramının kökeni, insan yaşamının anlamı ve iyi bir yaşamın ne olduğu üzerine yapılan tartışmaların yer aldığı Antik Yunan felsefesine kadar uzanmaktadır. Bu yaklaşımda yaşam, bireyin varoluşunu şekillendiren ve sürekli değişim içeren dinamik bir süreç olarak ele alınmıştır (Aristotle, trans. 2009;

Veenhoven, 2000). Günümüzde ise yaşam kalitesi kavramı farklı disiplinler tarafından incelenmekte ve bireylerin yaşam koşullarını değerlendirmede önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir. Modern anlamda yaşam kalitesi kavramı, özellikle 1970'li yıllarda gelişmiş sanayi ülkelerinde bireylerin sosyal refah düzeyini ölçmeye yönelik nicel göstergelerle birlikte kullanılmaya başlanmıştır (Oktik, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini, bireyin içinde yaşadığı kültür ve değerler sistemi çerçevesinde; hedefleri, beklentileri, standartları ve ilgi alanları doğrultusunda yaşamındaki konumunu nasıl algıladığı şeklinde tanımlamaktadır (World Health Organization, 1997). Bu tanım, yaşam kalitesinin yalnızca nesnel yaşam koşullarıyla değil, aynı zamanda bireyin öznel değerlendirmeleriyle de yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Yaşam kalitesi kavramı temelde Maslow'un (1970) ihtiyaçlar hiyerarşisi ile ilişkilendirilmektedir. Bu yaklaşıma göre bireylerin temel ihtiyaçlarının karşılanması, daha üst düzey ihtiyaçların karşılanmasına ve dolayısıyla yaşam kalitesinin artmasına zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle yaşam kalitesi, toplumların ulaşmayı hedeflediği en önemli evrensel amaçlardan biri olarak görülmektedir (Boylu & Paçacıoğlu, 2016). Bazı araştırmacılar yaşam kalitesini bireysel iyi olma halinin bir göstergesi olarak ele almakta ve yaşamın farklı alanlarında duyulan öznel doyumun bir yansıması olarak değerlendirmektedir (Beal vd., 2004; Eser vd., 2008).

Bu kapsamda yaşam kalitesi; bireyin kendisiyle barışık olması, kendini değerli hissetmesi, mutluluk, hoşnutluk ve tatmin gibi olumlu duyguların yaşanmasıyla ilişkilendirilen genel ve süreklilik gösteren bir iyi olma hali olarak ifade edilmektedir (Beal vd., 2004; Eser vd., 2008). Schalock'a (1994) göre yaşam kalitesi, bireyin yalnızca kişisel ihtiyaçlarını değil, aynı zamanda içinde bulunduğu toplumsal çevreyle paylaştığı sorumlulukları yerine getirme sürecinde çevresel uyaranları algılayarak anlamlandırmasını da içermektedir.

Yaşam kalitesi kavramı açıklanırken çoğu zaman "yaşam memnuniyeti" kavramıyla birlikte ele alındığı görülmektedir. Campbell'e (2001) göre yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti kavramları bazı durumlarda birbirinin yerine kullanılabilmektedir. Her ne kadar farklı kavramlar üzerinden açıklansa da bireyin kendini mutlu hissetmesi, yaşamdan aldığı haz ve refah düzeyi, aslında yaşamın

derinliklerinde yer alan kalite arayışının bir yansımasıdır ve bu arayışın temelinde memnuniyet olgusu bulunmaktadır (Kahyaoğlu, 2008).

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde bireyin yaşamında önemli yer tutan deneyimler dikkate alınmaktadır. Aile ilişkileri, arkadaş çevresi, eğitim ortamı, çalışma hayatı ve boş zaman etkinlikleri gibi yaşam alanları bireyde mutluluk, tatmin veya hoşnutluk duyguları uyandırabildiği gibi, olumsuz deneyimlere de yol açabilmektedir. Bu nedenle yaşam kalitesi, bireyin yaşamı boyunca karşılaştığı olumlu ve olumsuz deneyimlerin bütüncül bir değerlendirmesini içeren bir kavram olarak ele alınmaktadır (Linnakylä & Brunell, 1996).

2.2.1. Yaşam Kalitesi Yaklaşımları

Yaşam kalitesine ilişkin araştırmalarda, birbirinden tamamen farklı iki tamel yaklaşım bulunmaktadır. Bu yaklaşımlari yaşam kalitesi kavramını birbirine zıt zıt biçimlerde ele almakta ve açıklamaktadır. Alanyazında söz konusu iki yaklaşım genellikle İskandinav yaklaşımı ile buna karşıt bir perspektif sunan Amerikan yaklaşımı şeklinde değerlendirilmektedir.

Yaşam kalitesi, sosyolojiden sağlık bilimlerine kadar uzanan geniş bir yelpazede ele alınan, birçok disiplin tarafından tartışılan multidisipliner bir kavramdır. Yaşam kalitesinin anlamı, yalnızca bireyler arasında değil, aynı zamanda farklı topluluklar arasında da önemli ölçüde değişiklik gösterebilmektedir. Bu çerçevede, yaşam kalitesine ilişkin yaklaşımlar aşağıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır:

<u>İskandinav Yaklaşımı:</u> İskandinav yaklaşımı, Avrupa'da John Drinowski ve Richard Titmus tarafından geliştirilen ve yaşam kalitesini bireylerin nesnel yaşam koşulları üzerinden değerlendiren bir anlayıştır. Bu yaklaşıma göre yaşam kalitesi, bireylerin sahip oldukları kaynakları -para, mülk, bilgi, fiziksel ve ruhsal enerji, güvenlik gibi- kendi hedeflerini gerçekleştirmek için bilinçli biçimde kullanabilme kapasitesiyle ilişkilidir; dolayısıyla birey aktif ve özerk bir konumdadır. Temelleri faydacılık, ruh sağlığı ve sosyal psikolojiye dayanan bu görüş, her ne kadar nesnel koşulları öncelemekte olsa da, yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmenin özünde öznel göstergeler üzerinden yapılabileceğini kabul etmektedir (Esmaeili, 2022).

Amerikan Yaklaşımı: Amerikan yaklaşımında yaşam kalitesi çalışmaları, bireylerin yaşamlarına ilişkin zihinsel deneyimlerine ve öznel değerlendirmelerine ağırlık vermekte; memnuniyet ve mutluluk bu yaklaşımın temel ölçütleri olarak kullanılmaktadır. Bu anlayış üzerinde Thomas'ın sosyal psikolojisinin etkisi bulunmakta olup, yaklaşımın önemli savunucularından Campbell, bireylerin kendi yaşam durumlarının en iyi değerlendiricileri olduğunu savunmaktadır. Avrupa'daki çalışmalarda görülen nesnel koşullara odaklı İskandinav yaklaşımının aksine, Amerikan yaklaşımı bireyin yaşadığı durumu nasıl algıladığına ve "mutlu olup olmadığına" odaklanmaktadır (Zahedi Asl & Farrokhi, 2010). Bu nedenle İskandinav yaklaşımı objektif yaşam koşullarını ve edinilmiş kaynakları esas alırken, Amerikan yaklaşımı ihtiyaçların karşılanmasını bireyin öznel doyumu üzerinden değerlendirmektedir; Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşam kalitesi tanımının daha çok Amerikan görüşünü, Birleşmiş Milletler'in insani gelişme raporlarının ise nesnel kriterleri temel alan İskandinav yaklaşımını yansıttığı belirtilmektedir (Akder, 2004).

Etkileşim Yaklaşımı: Etkileşim perspektifi, yaşam kalitesinin bireyin sembolik etkileşimlere verdiği önem ve bu süreçte ortaya çıkan entelektüel ve yaratıcı yönüyle şekillendiğini savunur. Bu yaklaşıma göre bireyin yaşam kalitesi, çevresindeki insanların kişiliği ve davranışlarıyla ilgili algılar, tutumlar ve tepkiler tarafından belirgin biçimde etkilenmektedir. Bu perspektifi savunan Cooley, Mead ve Becker yaşam kalitesini öz ayna modeli, sosyal rol modeli ve etiket teorisi kapsamında açıklamaktadır (Yikebali & Bulut, 2018).

Sosyolojik Yaklaşım: Yaşam kalitesi kavramı, sosyal bilimlerin farklı disiplinlerinde eş zamanlı olarak ele alınmış ve sosyolojide uzun süre örtük bir konu olarak değerlendirilmiştir. Agborn'un (1946) ABD'deki kırsal yaşam tanımlamalarında görüldüğü üzere, yaşam kalitesi sosyal araştırma göstergelerinde giderek merkezi bir tema hâline gelmiştir. İlk dönem çalışmalarda yoksulluk, hastalık ve intihar gibi yalnızca refahın nesnel göstergeleri incelenmiş; soyut, öznel özellikler ise ancak 1970'lerden itibaren kavrama dâhil edilmiştir. Bu bağlamda yaşam kalitesi tartışmaları habitat sosyolojisi ile iş ve aile sosyolojisinin bir konusu olarak ele alınmaktadır (Esmaeili, 2022).

2.2.2. Yaşam Kalitesinin Boyutları

Planlamacılar için belirli bir bölgedeki yaşam kalitesini yükseltme arzusu büyük önem taşımaktadır. Kentlerde yaşam kalitesinin artırılması yalnızca fiziksel mekân düzenlemeleriyle açıklanamaz; ulaşım, kamusal alan kalitesi, rekreasyon olanakları, arazi kullanımı, nüfus ve yapı yoğunluğu, erişilebilirlik, kamu hizmetleri, halk sağlığı, güvenlik, eğitim, sosyal entegrasyon, kültürel kimlik ve eşitlik, engelli erişimi, tarihi ve manevi alanların korunması ile mekânsal çeşitliliğin desteklenmesi gibi çok sayıda faktör bu süreçte belirleyicidir (El Din, Shalaby, Farouh, & Elariane, 2013).

Yaşam kalitesinin ölçümünde genellikle nesnel ve öznel göstergeler kullanılmakta olup, çoğu çalışmada bu göstergeler ayrı ayrı ele alınmaktadır (Shin, Rutkowski, & Park, 2003). Tek bir genel kabul görmüş model bulunmamasına rağmen, yaşam kalitesinin nasıl değerlendirileceği konusunda geniş bir tartışma alanı mevcuttur. Ölçüm süreci tipik olarak iki boyuttan oluşur: resmi istatistiklere dayalı nesnel (hedef) boyut ve bireylerin algılarından elde edilen birincil verilere dayalı öznel (zihinsel) boyut.

Nesnel yaşam kalitesi, İskandinav yaklaşımı olarak da adlandırılan ve bireylerin dışsal, somut yaşam koşullarına odaklanan bir anlayıştır (Senlier, Yildiz, & Aktaş, 2009). Bu yaklaşımda karşılaştırılabilir, istikrarlı ve ölçülebilir yaşam koşulları nesnel göstergeler aracılığıyla değerlendirilir. Nesnel göstergeler; sosyal, ekonomik ve çevresel şartlara ilişkin nicel veriler olup, bir yerin değerlendirilmesine temel oluşturan somut özelliklerini yansıtır (Nickerson, Schwarz, Diener, & Kahneman, 2003). Eğitim, sağlık, ulaşım, çevre kirliliği, yeşil alan miktarı, atık yönetimi, gelir ve tüketim, konut koşulları ve ekonomik dinamizm gibi alanlar nesnel yaşam kalitesini ölçmek için yaygın olarak kullanılan göstergelerdir (Tesfazghi vd., 2010).

Yaşam kalitesi kavramı, bireylerin iyi bir yaşam sürme yönündeki felsefi görüşleri, istekleri ve deneyimlerine dayanan çeşitli düşünsel yaklaşımlarla açıklanmaktadır. Zihinsel (öznel) kriterler, insanların manevi algılarını, memnuniyet düzeylerini ve kent yaşamına ilişkin değerlendirmelerini yansıtır. Memnuniyet; duygusal ve bilişsel unsurların kişisel bir değerlendirmesi olduğu için zihinsel sağlık,

yaşam kalitesini anlamada önemli bir bileşendir. Ancak zihinsel iyilik hâli, yaşam kalitesini tek başına açıklamak için yeterli değildir (Esmaeili, 2022).

Diener ve Suh (1997), zihinsel yaklaşımların sınırlı kullanılmasının üç temel nedenini belirtmektedir:

- Ekonomik ilerlemenin politika yapıcılar için daha önemli bir yaşam kalitesi göstergesi olması,
- Bireylerin her zaman istedikleri şeylere sahip olduklarında mutlu olmamaları,
- Sevgı ve özgüven gibi yaşam kalitesini etkileyen önemli unsurların piyasa analizlerinde göz ardı edilmesi.

Campbell (1976), zihinsel yaşam kalitesini değerlendirirken temel ölçütün "genel yaşam doyumu" olması gerektiğini vurgular. Marans (2003) ise yaşam doyumunu deneyim temelli bir algı olarak ele alarak politika temelli çalışmalarla uyumlu bir bakış açısı sunar. Zihinsel esenliğe dayalı ölçümlerde genellikle Likert ölçekleri kullanılmakta olup, çalışmalarda ölçek kategorileri değişkenlik gösterebilmektedir (Tesfazghi vd., 2010).

2.2.3. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşam kalitesi; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir, sağlık durumu, sosyal destek, yaşanılan konutun özellikleri, iş yaşamı ve boş zaman faaliyetleri gibi bireysel, sosyal ve ekonomik birçok faktörün etkileşimi sonucunda şekillenmektedir. Cinsiyet, yaşam kalitesini etkileyen önemli değişkenlerden biri olup, özellikle toplumsal cinsiyet rolleri ve fırsat eşitsizlikleri nedeniyle kadınlar aleyhine farklılıklar ortaya çıkabilmektedir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

Yaş faktörü, bireyin yaşam döngüsündeki değişimlere bağlı olarak yaşam kalitesini etkileyen temel unsurlardan biri olup, özellikle yaşlılık döneminde sağlık sorunları, yalnızlık ve rol kayıpları yaşam kalitesinde düşüşe neden olabilmektedir (Bakar, 2012). Medeni durum, bireyin sahip olduğu sosyal destek düzeyi ile ilişkili olarak yaşam kalitesini etkilemekte; evli bireylerde yaşam kalitesinin genellikle daha yüksek olduğu, dul veya boşanmış bireylerde ise daha düşük olduğu görülmektedir (Perim, 2007). Eğitim düzeyi, bireyin iş olanaklarına erişimi, gelir düzeyi ve sosyal

statüsü üzerinde belirleyici bir rol oynayarak yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008). Gelir düzeyi, bireyin temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanabilmesi açısından yaşam kalitesinin en önemli belirleyicilerinden biri olarak kabul edilmektedir (Koçoğlu ve Akın, 2009). Sağlık durumu, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliğini belirleyerek yaşam kalitesinin en temel göstergelerinden birini oluşturmaktadır (Aghaei vd., 2013). Sosyal destek, bireyin çevresiyle kurduğu ilişkiler ve sahip olduğu destek sistemleri aracılığıyla yaşam doyumu ve yaşam kalitesini artıran önemli bir faktördür (Özmete, 2010).

Yaşanılan konutun özellikleri, bireyin güvenli, sağlıklı ve konforlu bir çevrede yaşamasını sağlayarak yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir (Aydıner Boylu, 2007). İş yaşamı, bireyin ekonomik gücünü, sosyal statüsünü ve psikolojik doyumunu etkileyerek yaşam kalitesinin önemli bir bileşeni olarak öne çıkmaktadır (Akgündüz, 2013). Boş zaman faaliyetleri ise bireyin dinlenme, eğlenme ve kendini geliştirme ihtiyaçlarını karşılayarak yaşam doyumunu ve dolayısıyla yaşam kalitesini artırmaktadır (Aslan ve Arslan Cansever, 2012).

2.3. Yaşam Doyumu Kavramı

Shin ve Johnson (1978) yaşam doyumunu kişinin tüm yaşamına ilişkin bilişsel bir değerlendirme olarak tanımlamıştır. Myers ve Deiner (1995) ise yaşam doyumunu kişinin yaşamındaki çeşitli alanlardan elde ettiği doyum olarak tanımlamıştır. Bilişsel varoluş sürecinde kişinin sosyal ilişkilerinden etkilenerek duygusal ve psikolojik durumlar içine girmesi ve kendi yaşamını mutlu olarak değerlendirmesi bu doyumun temelinde yer almaktadır (Aktaran: Balcı, Gölcü ve Gölcü, 2019).

Yaşam doyumu, bireylerin üretken, verimli, çalışkan ve neşeli bir hayat sürmeleri için son derece önemlidir. Yaşam doyumu birçok avantajlı sonuçla ilişkilendirilmiştir. Örneğin, çalışmalar sürekli olarak yüksek yaşam doyumuna sahip bireylerin düşük yaşam doyumuna sahip olanlara kıyasla daha olumlu sosyal ilişkilere sahip olma, daha fazla sosyal destek alma ve daha fazla evlilik doyumu yaşama eğiliminde olduklarını göstermektedir (Barger, Donoho ve Wayment, 2009). Ayrıca, yüksek yaşam doyumuna sahip bireyler mesleki başarı açısından da avantajlıdır. Yüksek yaşam doyumu daha iyi iş performansı, daha fazla kariyer memnuniyeti, artan

örgütsel bağlılık ve azalan işten ayrılma niyeti ile ilişkilidir (Erdogan, Bauer, Truxillo ve Mansfield, 2012). Yaşam doyumu aynı zamanda sağlık ve uzun ömürlülükle de ilişkilidir. Daha yüksek düzeyde yaşam doyumu, daha iyi genel fiziksel sağlık ve daha az uzun vadeli sağlık sorunlarıyla ilişkilidir (Siahpush, Spittal ve Singh, 2008). Ayrıca, yaşam doyumu yüksek olan bireylerin ölüm riski, yaşam doyumu düşük olan bireylere göre önemli ölçüde daha düşüktür (Antaramian, 2017).

Yaşam kalitesi, bireyin yaşamını kendi yararı doğrultusunda algılama ve yorumlama biçimidir ve genellikle yaşam memnuniyeti ile ilişkilidir. Yaşam doyumu ise bireyin beklentileri ile bu beklentilerin gerçekleşme durumu arasındaki uyum olarak tanımlanır. Beklentilerini gerçekleştiren bireylerin yaşam doyumunun yükseldiği kabul edilmektedir. Böylece, yaşam doyumu yaşam kalitesini kapsar ve her iki kavram birbirini besleyen ve pekiştiren bir özellik gösterir (Görgünbaran, 2008).

2.3.1. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Kişisel ve demografik faktörlerin yaşam doyumu üzerindeki etkileri alanyazında geniş biçimde incelenmiştir. Yaş değişkenine ilişkin çalışmalar, yaş ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkinin insan yaşamının büyük bir bölümünde U biçiminde bir seyir izlediğini ortaya koymaktadır (Blanchflower & Oswald, 2009; Stone, Schwartz, Broderick & Deaton, 2010; Clark vd., 2008). Khan, Braun ve Kushner (1977; Aktaran: Mahajna, 2021) genç bireylerin yaşamlarına ilişkin hem olumlu hem de olumsuz değerlendirmeleri daha sık dile getirdiğini, buna karşın yaşlı yetişkinlerin daha çok olumlu duygu ve genel mutluluk sergilediklerini belirtmişlerdir. Bu bulguyu destekleyen Yılmaz Keser ve Yorgun (2010), 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların diğer yaş gruplarına göre daha düşük yaşam memnuniyeti bildirdiğini; Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu (2001) ise yaşlı bireylerin yaşam memnuniyetinin daha yüksek olduğunu rapor etmiştir. Bazı çalışmalar, yaşın yaşam memnuniyetinin bir göstergesi olabileceğini öne sürse de (Prenda & Lachman, 2001; Özdevecioğlu, 2003), çoğu araştırma iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır (Benli & Yıldırım, 2017; Yıldırım, 2020). Meta-analizler de, potansiyel karıştırıcı değişkenler kontrol edilse dahi yaş ile yaşam memnuniyeti arasındaki korelasyonun sıfıra yakın olduğunu göstermektedir (Lucas & Gohm, 2000; Hamarat vd., 2002). Benzer şekilde, Diener ve Suh (1998; Aktaran: Mahajna, 2021) uluslararası düzeyde yaptıkları incelemelerde,

yaşam memnuniyetinin farklı yaş gruplarında büyük ölçüde istikrarlı olduğunu rapor etmişlerdir. Princeton Üniversitesi araştırmacıları tarafından yürütülen çalışmalarsa, yaşam memnuniyeti ve duygusal iyilik halindeki bölgesel farklılıkları daha net ortaya koymaktadır. Bulgular, eski Sovyetler Birliği ve Doğu Avrupa ülkelerindeki yaşlı yetişkinlerin, aynı bölgelerdeki genç nüfusa kıyasla yaşam memnuniyetini önemli ölçüde daha düşük bildirdiğini göstermektedir. Latin Amerika ve Karayipler'de de benzer bir eğilim gözlenmekle birlikte, düşüşler Doğu Avrupa'daki kadar belirgin değildir. Öte yandan, Afrika'daki popülasyonlarda yaşam memnuniyeti tüm yaş gruplarında düşük seviyelerde kalmaktadır. Bu farklılıklar, yüksek gelirli ve İngilizce konuşulan ülkelerdeki orta yaşlı bireylerin genel refah düzeyi ile diğer bölgelerdeki benzer yaş gruplarının refah düzeyi arasındaki farklarla açıklanabilir (Huber, 2021).

Cinsiyet ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki, uzun yıllardır akademik araştırmaların odağında olmuştur. Bu ilişkiyi inceleyen ilk meta-analiz yaklaşık kırk yıl önce gerçekleştirilmiştir (Chen, Li, Lu ve Wang, 2020). O zamandan bu yana, kadınların sosyal konumu farklı ülkeler ve kültürel bağlamlarda önemli değişiklikler göstermiştir. Ancak bu değişimlere rağmen, yaşam memnuniyetindeki cinsiyet farklılıklarına ilişkin bulgular hâlâ tutarsızlık sergilemektedir (Cabras ve Mondo, 2018; Chen, Li, Lu ve Wang, 2020; Diener ve Ryan, 2009). Bazı araştırmalar kadınların erkeklere göre daha yüksek yaşam memnuniyetine sahip olduğunu ortaya koyarken (Joshanloo ve Jovanović, 2020; Selim, 2008; Tuzgöl-Dost, 2007), diğer çalışmalar tam tersine kadınların daha düşük yaşam memnuniyeti bildirdiğini göstermiştir (Eryılmaz ve Ercan, 2011; Meisenberg ve Woodley, 2015; Selim, 2008). Bu tutarsızlıkları açıklığa kavuşturmak amacıyla Chen, Li, Lu ve Wang (2020) 1980–2017 yılları arasında yayımlanan çalışmaları kapsayan bir meta-analiz gerçekleştirmiştir. Analiz sonuçları, genel yaşam memnuniyetinin cinsiyetler arasında büyük ölçüde benzer olduğunu, ancak erkek çocuklar ve erkek ergenlerin belirli bağlamlarda hafif bir üstünlüğe sahip olabileceğini göstermiştir. Meta-analiz ayrıca, yaşam memnuniyetindeki cinsiyet farklılıklarını etkileyen dört temel faktör belirlemiştir: coğrafi bölge, nüfus grubu, yaş ve kullanılan yaşam memnuniyeti ölçümlerinin özgüllüğü. Bireysel çalışmalar arasındaki farklılıklar, önceki araştırmalarda gözlemlenen tutarsızlıkların nedeni olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda, Lu, Shih, Lin ve Ju (1997; Aktaran: Mahajna, 2021) cinsiyetin mutluluk üzerindeki etkisinin yalnızca sosyal destekle birlikte ortaya çıktığını öne sürmüştür.

Araştırmaya göre kadınlar, aile ve sosyal çevre ile ilişkileri uyumlu olduğunda daha yüksek mutluluk düzeyine ulaşırken; erkekler mutluluğu daha çok mesleki başarılarından sağlamaktadır. Sosyal destek kontrol altına alındığında, cinsiyetin mutluluk üzerindeki etkisi anlamlı ölçüde azalmakta ve ilişkisel ile bağlamsal faktörlerin düzenleyici rolü öne çıkmaktadır.

Medeni durumun yaşam memnuniyeti üzerinde belirleyici bir etkisi olduğu ve bu etkinin cinsiyet rolleri ile dini ve kültürel bağlam gibi faktörlerden etkilendiği birçok araştırmada gösterilmiştir (Lee vd., 2020; Lee & Ono, 2012; Soons & Kalmijn, 2009; Stavrova, Fetchenhauer & Schlosser, 2012). Evlilik süreci boyunca yaşam memnuniyeti, evlilik deneyimlerine bağlı olarak hem olumlu hem de olumsuz yönde değişiklik gösterebilir (Gürcan, 2018). Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan geniş kapsamlı bir anket, evli bireylerin %40'ının kendilerini mutlu olarak tanımladığını, bekar bireylerde ise bu oranın %24 olduğunu ortaya koymuştur (Seligman, 2007). Bu sonuçlar, evli bireylerin daha yüksek düzeyde mutluluk yaşadığını öne sürse de, yaş, cinsiyet ve gelir gibi potansiyel etkenler kontrol edilmemiştir. Buna rağmen, evlilik ile mutluluk arasındaki doğrudan ve doğrusal ilişkinin varlığı hâlâ tartışmalıdır; zira genel olarak hayattan daha memnun bireylerin, daha az memnun olanlara kıyasla evlenmeye daha yatkın olduğu bilinmektedir (Seligman, 2007). Hatta bazı çalışmalar, evlilik durumu ile yaşam memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını rapor etmiştir (Aysan & Bozkurt, 2004). Han ve arkadaşlarının (2014) araştırması ise cinsiyete dayalı farklılıkları ortaya koymaktadır: Bekar erkekler, evli erkeklere göre daha düşük yaşam memnuniyeti bildirirken, bekar kadınlar genellikle evli, ayrı yaşayan veya boşanmış kadınlara kıyasla daha yüksek yaşam memnuniyeti göstermektedir. Ayrıca, yüksek çatışmalı evliliklerde doğan çocuklar ve boşanmış ailelerin çocuklarında yaşam memnuniyetinin daha düşük olduğu belirlenmiş olup, bu bulgunun kültürlerarası geçerliliği olduğu öne sürülmektedir. Tüm bu nüanslara rağmen, aile yaşamının olumlu etkileri göz ardı edilemez; zira aile ortamı genellikle bireylerde olumlu duyguların gelişmesine ve genel refahın artmasına katkı sağlamaktadır (Yetim, 2003).

Eğitim durumu, genel olarak yaşam doyumuyla pozitif ilişkili bulunmuştur (Salinas-Jiménez vd., 2011). Bu etki gelir, cinsiyet ve kültüre göre değişmekte olup, özellikle düşük gelir gruplarında daha belirgin görünmektedir (Seligman, 2007).

Sosyoekonomik durum, yaşam memnuniyetinin en güçlü belirleyicilerindendir. Gelir düzeyi düşük ülkelerde ekonomik koşulların yaşam doyumu üzerindeki etkisi daha belirgindir; buna karşılık, eşitlikçi toplumlarda yaşam memnuniyeti genel olarak daha yüksektir (Sachs, Layard & Helliwell, 2017).

Siyasi düzenlemelerin yanı sıra demokratik kurumların sağladığı güven ve özgürlük duygusu da önemlidir (Cooper ve Layard, 2005). Owen, Videras ve Willemsen'e (2008) göre demokrasi, bireysel yaşam memnuniyeti düzeyleri ile pozitif ilişkilidir. Refah, doğrudan demokrasiye katılım derecesinden olumlu etkileniyor gibi görünmektedir. Demokrasiler mutlu uluslardır. Modern insan, seçimlerde oy kullanmanın ötesinde, memnuniyete ulaşmak için kullandığı alanları ve toplumunda gözlemlediği faaliyetleri ayarlamak amacıyla yüksek düzeyde bir katılım talep etmektedir (Frey ve Stutzer, 2000).

2.3.2. Sosyal Politika ve Yaşam Doyumu Kuramları

Bu kısımda alan yazında yer alan yaşam doyumu kuramları ve sosyal politika kuramları hakkında kısaca bilgiler verilmektedir.

Türkiye'deki evde bakım yardımı uygulamaları, Esping-Andersen (1990) tarafından kavramsallaştırılan refah rejimleri içinde Güney Avrupa Refah Modeli'nin tipik bir tezahürü olan ailecilik ekseninde şekillenmektedir. Bu modelde devlet, bakım hizmetini kurumsallaştırmak yerine, bakım sorumluluğunu öncelikle aile birimine yüklemekte; süreci nakdi yardımlar aracılığıyla destekleyerek bakımı hane içerisine hapsetmektedir. Bu durum, sosyal politikanın ikame edicilik ilkesi gereği, devletin ancak ailenin yetersiz kaldığı noktada devreye girmesine neden olmakta ve bakım hizmetini bir hak olmaktan ziyade ailevi bir yükümlülük formuna dönüştürmektedir (Dedeoğlu, 2012).

Bakım ekonomisi kuramı ev içerisinde gerçekleştirilen bakım faaliyetlerinin sadece etik veya duygusal bir eylem değil, aynı zamanda makroekonomik bir değer yarattığını savunur. Evde bakım yardımı alan aileler, engelli bireylere sundukları kesintisiz hizmetle devletin kurumsal bakım maliyetlerini minimize ederek ciddi bir kamusal tasarruf sağlamaktadır. Ancak bu süreçte bakım veren bireyin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Kadınların işgücü piyasasından çekilmesi, hane halkı

açısından ciddi bir fırsat maliyeti doğurmaktadır (Folbre, 2007). Nakdi yardımın miktarının bu fırsat maliyetini ve enflasyonist baskıları karşılamadaki yetersizliği, bireylerin ekonomik refah alt boyutundaki yaşam kalitesi algısını negatif yönde etkilemektedir (Diener et al., 1999; OECD, 2013; Ravallion, 2016).

Aşağıdan yukarıya kuram, yaşam memnuniyetinin; iş, aile, sağlık gibi yaşam alanlarındaki memnuniyetlerin toplamından oluştuğunu savunur. Buna karşılık yukarıdan aşağıya kuram, alan memnuniyetlerinin aslında genel yaşam memnuniyetinden türediğini ve bunun da büyük ölçüde kişilik ve genetik özelliklere bağlı olduğunu belirtir. Bu ayrım ilk olarak Diener (1984) tarafından yapılmış; Headey (2014) ise memnuniyetin sabit (genetik) ve değişken faktörlerin etkileşimiyle oluşabileceğini ifade etmiştir.

Belli bir noktaya ulaşma kuramı, mutluluğun bireyin ihtiyaç veya hedeflerine ulaşmasıyla meydana geldiğini, ihtiyaçların karşılanmaması hâlinde ise mutsuzluğun ortaya çıktığını savunur. Bu yaklaşıma göre mutluluk, doğuştan gelen ya da sonradan öğrenilen ihtiyaçların karşılanmasıyla sağlanır (Pırtıcı, 2022).

Haz ve acı yaklaşımı, ihtiyaç ve eksikliklerin mutluluğun öncülü olduğunu, yoksunluk giderildiğinde doyumun arttığını ileri sürer. Bu teoriye göre kalıcı ihtiyaçsızlık maksimum mutluluk getirmez; mutluluk, ihtiyaç–karşılama döngüsünün devamıyla sürdürülebilir (Pırtıcı, 2022).

Aktivite kuramı, özellikle yaşlılıkta yaşam memnuniyetinin sürdürülmesi için sosyal ve fiziksel aktivitenin korunmasının gerekli olduğunu savunur. Havighurst (1961) ve Neugarten (1964), aktif katılımın başarılı yaşlanmayı desteklediğini belirtmiş; Loue vd. (2008) ve Schulz (2006), sosyal etkileşimin yaşam kalitesini artırdığını vurgulamıştır. Kuram; ayrılma teorisine karşı geliştirilmiş olup, sonraki yıllarda süreklilik teorisiyle genişletilmiştir. Aktivite–memnuniyet ilişkisi üzerine yapılan çeşitli çalışmalar; aktivitenin dışadönüklük, bilişsel işlev, sosyal ilişkiler ve kuşaklar arası etkileşimle pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Lecce, Ceccato & Cavallini, 2019).

Yargı kuramı ise mutluluğun, bireyin gerçek yaşam koşullarını belirli standartlarla (başkalarıyla karşılaştırma veya geçmiş yaşamla karşılaştırma)

kıyaslamasıyla ortaya çıktığını savunur. Bu kurama göre, gerçek koşullar standartları aştığında mutluluk artmaktadır (Pırtıcı, 2022).

2.4. Yurt İçi ve Yurt Dışı Çalışmalar

Alanyazın, engelli çocuğa sahip olmanın aileler üzerinde hem psikolojik hem de sosyal açıdan önemli etkiler yarattığını göstermektedir. Yapılan çalışmalar, çocuğun engellilik derecesi, aile gelir düzeyi, ailelerin cinsiyeti ve eğitim düzeyi gibi faktörlerin yaşam doyumu ve stres düzeyini etkilediğini ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra, sosyal destek, başa çıkma stratejileri, aile dayanıklılığı ve evde bakım hizmetlerinin sağladığı imkânlar gibi koruyucu faktörlerin, risk faktörlerinin olumsuz etkilerini dengeleyebileceği görülmüştür. Bu bölümde, engelli çocuk sahibi ailelerin yaşam kalitesi ve yaşam doyumlarını ele alan yurt içi ve yurt dışı araştırmaların bulgularına yer verilecektir.

Wang ve arkadaşları (2004) 364 ailenin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, gelişimsel engelli çocukları olan ailelerin yaşam doyumunu çocuğun engellilik düzeyi ve aile gelirine göre incelemişlerdir. Sonuçlar, çocuğun engellilik derecesinin aile yaşam doyumunu belirlemede önemli bir rol oynadığını, aile gelirinin ise özellikle annelerin yaşam doyumu üzerinde etkili olduğunu göstermiştir (Wang vd., 2004).

Strachan (2005), engelli çocuk yetiştiren babaların yaşadığı deneyimleri ele alan kapsamlı bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bulgular, iki baba grubu arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. Engelli çocukların babaları, aile içi stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu, ailelik görevlerinin daha sık ve yoğun zorluklar içerdiğini, aile kaynaklarının daha sınırlı olduğunu ve sorunlarını paylaşma eğilimlerinin daha düşük olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, bu grup daha fazla fiziksel ve duygusal sağlık sorunu yaşadığını, ailelik stresinin daha fazla olduğunu ve genel yaşam memnuniyetinin daha düşük olduğunu ifade etmiştir. Buna karşılık, bireysel başa çıkma stratejileri, üretken olmayan başa çıkma biçimleri ve iyimserlik düzeyi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Doymuş modelde (saturated path analysis model) ise, ailevi olaylar engelli çocuk sahibi babalar üzerinde en güçlü etkiye sahipken, stres düzeyi engeli olmayan çocukların babaları için en belirleyici etken olmuştur. Yol analizi sonuçlarına göre, engeli olmayan çocukların babalarında

yaşam memnuniyetini hem stres düzeyi hem de başa çıkma kapasitesi anlamlı biçimde yordarken, engelli çocukların babalarında yalnızca stres düzeyinin yaşam memnuniyeti üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Model, engelli çocukların babalarının yaşam memnuniyetindeki varyansın %74'ünü, engeli olmayan çocukların babalarında ise %52'sini açıklamıştır (Strachan, 2005).

Olsson ve Hwang (2008), İsveç'te zihinsel engelli ve zihinsel engelli olmayan çocuk yetiştiren ailelerin refah düzeylerini incelemiş ve bu farklılıkların hangi risk faktörleriyle açıklanabileceğini araştırmıştır. Çalışmada dikkate alınan risk faktörleri arasında çocuğun engelli olması, sosyoekonomik dezavantaj, hane yapısı ve ailelere ilişkin belirli özellikler yer almıştır. Bunun yanı sıra, çalışma, zihinsel engelli çocukların aileleri arasında refah düzeyindeki bireysel farklılıkları ele almış ve koruyucu faktörlerin (aile kişilik özellikleri, tutarlılık duygusu, çocuğun algılanan olumlu etkisi ve farklı yaşam alanlarına katılım memnuniyeti) risk faktörlerinin ötesinde refah düzeyini açıklayıp açıklayamayacağını araştırmıştır. Çalışmaya, zihinsel engelli çocukların 62 annesi ve 49 babası ile zihinsel engelli olmayan çocukların 183 annesi ve 141 babası katılmıştır. Katılımcılar, refah düzeyi, sosyoekonomik durum, sağlık durumu, tutarlılık duygusu, yaşam alanlarına katılım memnuniyeti ve çocuğun aile üzerindeki etkisi ile ilgili anketleri doldurmuştur. Bulgular, zihinsel engelli çocukların annelerinin refah düzeyinin, kontrol grubundaki ailelere ve babalara kıyasla daha düşük olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, yalnızca çocuğun zihinsel engelli olması, anne refahını doğrudan belirleyen bir faktör olarak ortaya çıkmamıştır. Aksine ekonomik zorluklar ve ailein kendi değerlendirdiği sağlık durumu, refah düzeyinin en güçlü belirleyicileri olarak öne çıkmıştır. İlginç bir şekilde, zihinsel engelli çocukların annelerinin %67,7'si yüksek refah düzeyinde puan almıştır. Koruyucu faktörlerin modele dahil edilmesi, hem anneler hem de babalar için açıklayıcı gücü artırmış; risk faktörleri tek başına kullanıldığında açıklanan varyans %25 iken, anneler için %78'e, babalar için %42'ye yükselmiştir (Olsson ve Hwang, 2008).

Akandere, Acar ve Baştuğ (2009) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, zihinsel, fiziksel ve zihinsel-fiziksel engelli çocukların ailelerinin umutsuzluk ve yaşam doyumu düzeyleri incelenmiştir. Çalışmada, ailelerin umutsuzluk ve yaşam doyumu puanlarının; çocuğun cinsiyeti, yaşı, engel türü ve özel eğitime devam süresi ile ailelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve gelir durumu gibi çeşitli değişkenler

açısından farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Çalışmanın örneklemini, her üç engel grubunu da temsil eden 300 anne ve baba oluşturmuştur. Veriler, Aile Bilgi Formu, Beck Umutsuzluk Envanteri ve Yaşam Doyumu Envanteri aracılığıyla toplanmıştır. Elde edilen bulgular, ailelerin umutsuzluk ve yaşam doyumu düzeyleri ile çocuğun yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu ve ailenin gelir düzeyi arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, çocuğun engel türü kadar ailenin sosyoekonomik özelliklerinin de ailelerin psikolojik iyi oluşları üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Akandere, Acar ve Baştuğ, 2009).

Cagran, Schmidt ve Brown (2011) Uluslararası Aile Yaşam Kalitesi Projesi kapsamında, engelli bir bireye sahip ailelerin yaşam kalitesini değerlendirmişlerdir. Çalışmada, Aile Yaşam Kalitesi Anketi-2006'nın altı boyutundan beşine odaklanılmış ve aile yaşamının dokuz belirli alanı incelenmiştir: Önem, fırsatlar, girişim, başarı ve tatmin. Örneklem, zihinsel veya gelişimsel engelli çocuğa sahip 20 Sloven ailesinden oluşmuştur. Sonuçlar, topluluk etkileşimi hariç tüm alanlarda (sağlık, finansal refah, aile ilişkileri, başkalarından destek, destek hizmetleri, değerlerin etkisi, kariyer, boş zaman ve rekreasyon) ölçülen boyutlar arasında anlamlı farklılıklar bulunduğunu göstermiştir. Önem boyutu en yüksek puanları alırken, Başarı ve fırsatlar en düşük puanlanmıştır. Girişim ve tatmin ise önemin altında ancak başarı ve fırsatların üzerinde değerlendirilmiştir. Özellikle Aile İlişkileri alanı, tüm boyutlarda en yüksek puanı almış ve bu durum, aile içi bağların genel yaşam kalitesindeki önemini açıkça ortaya koymuştur (Cagran, Schmidt ve Brown, 2011)

Sarıkaya (2011) tarafından yürütülen çalışmada, zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşam doyumu ve stresle başa çıkma stratejilerinin; çocuğun yaşı, engellilik derecesi ve cinsiyeti ile ailelerin yaş ve eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Zihinsel engelli çocukların anneleri, çocuklarının yaşlarına göre gruplandırıldığında, yaşam doyumu puanlarında yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Aynı şekilde, babalar arasında da çocuklarının yaşına bağlı olarak hem kaçınma temelli başa çıkma stratejileri hem de yaşam doyumu düzeyleri açısından dikkat çekici farklılıklar tespit edilmiştir (Sarıkaya, 2011).

Svraka, Loga ve Brown (2011) Saraybosna Kantonu'nda zihinsel engelli yetişkin çocuklara sahip ailelerin yaşam kalitesine dair ön bilgi sağlamayı amaçlayan bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmada, zihinsel veya gelişimsel engelli bireylerin

birincil bakıcılarını değerlendiren 2006 Aile Yaşam Kalitesi Anketi kullanılmıştır. Örneklem, Saraybosna'daki Vladimir Nazor Merkezi ve Mesleki Ortaokulu'nda özel olarak uyarlanmış programlara kayıtlı zihinsel engelli yetişkin öğrencilerin 35 birincil bakım sağlayıcısından oluşmuştur. Katılımcıların 21'i erkek, 14'ü kadın olup, öğrencilerin yaşları 19 ile 32 arasında değişmekte ve ortalama yaş 21,45'tir. Çalışma bulguları, önceki çalışmalarla uyumlu olarak, anketle değerlendirilen dokuz yaşam alanının tamamının önem düzeyinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte, Finansal Refah ve Başkalarından Destek alanlarının diğerlerine göre daha az fırsat sunduğu ve Başarı ile Memnuniyet boyutlarında en düşük puanları aldığı görülmüştür. Öte yandan, girişim boyutu tüm alanlarda nispeten yüksek puan almıştır. koşulların iyileşip iyileşmeyeceğine dair beklentileri gösteren istikrar boyutu ise alanlar arasında küçük farklılıklar göstermiş; genel ortalamalar, katılımcıların çoğunlukla mevcut durumun sabit kalmasını veya biraz iyileşmesini beklediğini göstermiştir (Svraka, Loga ve Brown, 2011).

Clark ve arkadaşları (2012) Malezya'da gelişimsel veya zihinsel engelli çocukları olan ailelerin yaşam kalitesini incelemiş ve batı dışındaki bağlamlarda yapılan çalışmaların sınırlılığını vurgulamıştır. Çalışma, Malezya'da engelli bireyleri ve ailelerini destekleyen sosyal politika uygulamaları ve hizmet sunumundaki gelişmelerin etkilerini ele almıştır. Veriler, her biri bir veya iki engelli çocuğa sahip 52 aileden yüz yüze görüşme yöntemiyle Aile Yaşam Kalitesi Anketi – Kısa Versiyon kullanılarak toplanmıştır. Katılımcılar, dokuz yaşam alanı kapsamında aile yaşam kalitesinin altı boyutuna ilişkin değerlendirmelerini sunmuşlardır. Bulgular, her bir alanın öneminin aile yaşam kalitesinin diğer boyutlarına göre daha yüksek algılandığını göstermiştir. Özellikle fırsatlar, girişim ve başarı boyutları arasında güçlü ilişkiler saptanmıştır. Genel memnuniyet ve başarıya ilişkin ortalama puanlar ile aile yaşam kalitesinin genel değerlendirmeleri anlamlı korelasyonlar göstermiştir; ancak her bir korelasyon, paylaşılan varyansın yarısından daha azını açıklamış, bu durum aile refahına birden fazla faktörün katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur (Clark vd., 2012).

Darling, Senatore ve Strachan (2012) çalışmasında, aile içindeki babaların rolünün giderek değiştiği bir dönemde, bu değişimin yaşam memnuniyeti üzerindeki etkileri ele alınmıştır. Çalışma, özellikle engelli çocuk sahibi babalar ile engelli olmayan çocukların babaları arasındaki deneyim farklılıklarını incelemeyi

amaçlamıştır. Çalışma, anket yöntemiyle gerçekleştirilmiş ve örneklemi engelli çocukların 85 babası ile engelli olmayan çocukların 121 babası oluşturmuştur. Analizler, engelli çocukların babalarının günlük ailelik zorlukları, aile yaşamındaki değişimler, ailelik stresi ve sağlıkla ilgili kaygılar açısından daha yüksek düzeyde stres yaşadığını göstermiştir. Buna karşılık, engelli olmayan çocukların babaları daha iyi başa çıkma becerilerine sahip olmuş ve genel yaşam memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur. Aile stres teorisine dayalı yol analizi sonuçları, engelli bir çocuğa sahip olmanın yaşam memnuniyetini belirleyen en güçlü etken olduğunu ortaya koymuş; bunu ailelik stresi ve aile yaşamındaki olaylar ile değişimlerin yarattığı stres izlemiştir. Bu bulgular, engelli çocuk sahibi babaların karşılaştığı özel stres faktörlerinin dikkate alınmasının önemini vurgulamakta ve hem çalışmalar hem de uygulamalar için yol gösterici niteliktedir (Darling, Senatore ve Strachan, 2012).

Erdoğan (2013) evde bakım hizmetlerinin engelli bireyler ile ailelerinin sosyoekonomik durumları, yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri üzerindeki etkilerini ortaya koyduğu çalışma, gözlemsel bir tasarım çerçevesinde betimsel bir yöntemle yürütülmüştür. Veri toplama araçları olarak, evde bakım hizmeti alan ailelerin görüşlerini belirlemek üzere çalışmacı tarafından geliştirilen anket formu ile Beck Umutsuzluk Ölçeği (Beck, 1963) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (Diener, Emmons, Larsen ve Griffin, 1985) kullanılmıştır. Çalışmanın katılımcılarını, Konya şehir merkezinde yer alan Selçuklu, Meram ve Karatay ilçelerinde yaşayan ve EBH tarafından sunulan evde bakım hizmetlerinden yararlanan engelli bireylerin aileleri oluşturmuştur. Çalışmada, evde bakım hizmetleri öncesi ve sonrası ailelerin deneyimleri ve algıları karşılaştırılmıştır. Bu değerlendirme, engelli bireyle sosyal etkinliklere katılım, bakım sağlama konusunda bilgi ve yeterlilik, sosyal etkinliklere katılım, sivil toplum kuruluşlarına üyelik, engelli bireyin temel ihtiyaçlarını karşılama kapasitesi ve bireyin geleceğine dair beklentiler gibi çeşitli boyutlar üzerinden yapılmıştır. Bulgular, hizmet alımının ardından tüm ölçütlerde olumlu gelişmeler olduğunu göstermiştir. Bu durum, evde bakım hizmetlerinin hem ailelerin sosyoekonomik durumlarını hem de psikolojik iyilik hâllerini anlamlı biçimde artırdığını ortaya koymaktadır (Erdoğan, 2013).

Canarslan ve Ahmetoğlu (2015) tarafından yapılan çalışmada, engelli çocuğu olan ailelerin yaşam kalitelerini değerlendirmek ve bunu etkileyen faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır. Çalışmanın örneklemini, Edirne şehir merkezindeki özel

eğitim ve rehabilitasyon kurumlarına devam eden çocukların 311 ailei (anne ve baba) oluşturmuştur. Veriler, çalışmacılar tarafından geliştirilen genel bilgi formu ile aile ve çocuklara ilişkin demografik bilgilerin toplanması ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-Bref) aracılığıyla ailelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi yoluyla elde edilmiştir. Çalışma sonuçları, engelli çocuklu ailelerin WHOQOL-Bref alt boyutlarındaki ortalama puanlarını sırasıyla fiziksel alan (13,67 ± 2,92), psikolojik alan (13,35 ± 2,94), sosyal alan (13,04 ± 3,56) ve çevresel alan (12,49 ± 2,66) olarak ortaya koymuştur. Ayrıca, aile olma durumu, aile gelir düzeyi, aile içinde destek sağlayan bir kişinin varlığı ve çocuğun engelliliği nedeniyle alınan bakım yardımı gibi değişkenlerin, yaşam kalitesi ölçeğinin tüm boyutlarında anlamlı farklılıklara yol açtığı belirlenmiştir (Canarslan ve Ahmetoğlu, 2015).

Ende İnce ve Güdücü Tüfekci (2015) tarafından yürütülen çalışmada, engelli çocuğu olan ailelerin evlilik uyumu ile yaşam doyumları incelenmiş ve bu değişkenleri etkileyen unsurlar ortaya konmuştur. Betimsel nitelikteki çalışma, Ağustos-Aralık 2013 tarihleri arasında Malatya'daki bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini engelli çocuk sahibi aileler oluşturmuş, örneklem ise basit rastgele yöntemle seçilen 123 katılımcıdan meydana gelmiştir. Veri toplamak amacıyla, ailelerin kişisel özelliklerini içeren demografik bilgi formu, Evlilik Uyum Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma sonuçları, engelli çocuğa sahip ailelerin genel olarak düşük düzeyde evlilik uyumu ve yaşam doyumuna sahip olduklarını göstermiştir. İki değişken arasında güçlü bir pozitif ilişki bulunmuş; bu da evlilik uyumu arttıkça yaşam doyumunun da yükseldiğini ortaya koymuştur. Ayrıca ailelerin meslekleri, ekonomik durumları, madde kullanımı ve şiddete maruz kalma durumları evlilik uyumu ve yaşam doyumu üzerinde anlamlı farklılıklar yaratmıştır. Eğitim düzeyi, çocuk sayısı gibi demografik faktörlerin de yaşam doyumunda etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmacılar, elde ettikleri bulgular doğrultusunda özellikle düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip ailelere, serbest meslekle uğraşanlara, birden fazla çocuğu olanlara ve şiddet ya da madde bağımlılığı gibi sorunlarla karşılaşan ailelere yönelik, evlilik uyumunu ve yaşam doyumunu artıracak destekleyici programların geliştirilmesini önermiştir (Ende İnce ve Güdücü Tüfekci, 2015).

Kaçan Softa ve arkadaşları (2016) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise, zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerde "aile yükü" ile "yaşam doyumu"

arasındaki ilişki ele alınmıştır. Çalışma, Kastamonu il merkezinde bulunan üç özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde yürütülmüş; 800 aileden oluşan evrenden gönüllülük esasına göre 285 anne ve baba örnekleme dâhil edilmiştir. Veri toplamak için genel bilgi formu, Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği ve Yaşam Doyumu Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma bulgularına göre, çocukların %55,8'i erkek olup, katılımcı ailelerin %25,3'ü geniş aile yapısına sahiptir. Ailelerin %73'ü orta gelir düzeyindedir. Annelerin büyük çoğunluğu (%62,5) ilkokul mezunudur, yalnızca %2,5'i üniversite mezunudur ve %90,5'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Babalar da benzer bir eğitim profili göstermekte; %56,5'i ilkokul, %7'si üniversite mezunu olup, %83,5'i çalışmaktadır. Bulgular, çocuğun engel düzeyi, alınan bakım desteği miktarı ve aile yükü puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Düşük eğitim düzeyine sahip anneler, işsiz babalar ve boşanmış ya da ayrı yaşayan aileler daha yüksek aile yükü düzeyleri bildirmiştir. Yaşam doyumunun ise ailelerin medeni durumuna göre anlamlı biçimde farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışan anneler, yüksek gelir grubundaki aileler ve çocuklarının bakımında öğretmen desteği alan aileler daha yüksek yaşam doyumu puanları elde etmiştir. Ortalama Aile Yükü Ölçeği puanı 124,19 ± 28,57, ortalama Yaşam Doyumu Ölçeği puanı ise 27,82 ± 2,64 olarak saptanmıştır. Analiz sonuçları, aile yükü ile yaşam doyumu arasında düşük düzeyde ancak anlamlı bir negatif korelasyon olduğunu göstermiştir. Bu sonuç, aile üzerindeki yük arttıkça yaşam doyumunun azaldığını ortaya koymaktadır (Kaçan Softa vd., 2016).

Sertel, Tarsuslu, Yümin ve Bayraktaroğlu (2016), engelli çocukların annelerinde beden imajı, depresyon düzeyleri ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Katılımcılardan demografik bilgiler toplandıktan sonra, depresyon düzeylerini belirlemek için Beck Depresyon Envanteri, beden algısını değerlendirmek için Beden İmajı Ölçeği ve genel yaşam doyumunu ölçmek için Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanmıştır. Bulgular, depresyon düzeyleri ile yaşam doyumu arasında belirgin bir ilişki olduğunu, depresyon arttıkça yaşam doyumunun azaldığını göstermiştir. Ancak annelerin beden algıları ile yaşam doyumları arasında anlamlı bir bağlantı tespit edilmemiştir (Sertel vd., 2016).

Avşaroğlu ve Okutan (2018), zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşam doyumu, iyimserlik düzeyi ve psikolojik belirtileri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmada ayrıca, iyimserlik ve psikolojik

belirtilerin yaşam doyumunu ne ölçüde yordadığı da değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, iyimserliğin yaşam doyumunun anlamlı bir yordayıcısı olduğunu ve bu iki değişken arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermiştir (Avşaroğlu ve Okutan, 2018).

Baysoy (2018), evde bakım hizmeti alan çocuklara bakım sağlayan ailelerin sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörleri incelemek amacıyla bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışma tanımlayıcı nitelikte olup, Ocak 2016 ile Şubat 2018 tarihleri arasında Şanlıurfa Çocuk Hastanesi'nde yürütülmüştür. Çalışmada örneklem alma yöntemi kullanılmamış ve toplam 89 aile çalışmaya dâhil edilmiştir. Veriler, katılımcılardan bireysel bilgi formu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II aracılığıyla toplanmıştır. Çalışmada, ailelerin sosyo-demografik özellikleri, bakım sağlama ile ilgili faktörler ve sağlık durumları bağımsız değişkenler olarak değerlendirilirken, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'den elde edilen ortalama puanlar bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Sonuçlar, katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II genel ortalamasının 120,35 (±17,46) olduğunu göstermiştir. Analizler, ailelerin eğitim düzeyi ile beslenme alt ölçeği puanları, sosyal güvenlik durumları ile manevi gelişim ve stres yönetimi alt ölçeği puanları, gelir düzeyleri ile kişilerarası ilişkiler alt ölçeği puanları ve akrabalık bağının varlığı ile sağlık sorumluluğu alt ölçeği puanları arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, ailelerin beslenme durumu, kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt ölçek puanları ile anlamlı şekilde ilişkilendirilmiştir. Bunun yanı sıra, ailelerin herhangi bir hastalık durumunun manevi gelişim alt ölçek puanlarını anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir. Bu bulgular, ailelerin sosyo-demografik özellikleri ve sağlık durumlarının, evde bakım verenlerin sağlıklı yaşam tarzı davranışları üzerinde belirleyici rol oynadığını göstermektedir (Baysoy, 2018).

Başkale ve diğerleri (2019), epilepsili çocukların annelerine odaklanmış ve epilepsinin yalnızca bireyin değil, tüm ailenin yaşamını etkileyen bir durum olduğunu vurgulamıştır. Bu çalışmada, annelerin yaşam doyumu düzeyleri ile kullandıkları başa çıkma stratejileri incelenmiştir. Tanımlayıcı nitelikteki çalışmaya, Türkiye'nin Ege Bölgesi'nde yer alan bir ildeki devlet ve üniversite hastanelerinde epilepsi tanısı konmuş çocukların 60 annesi katılmıştır. Veri toplama araçları olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve

Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Bulgulara göre, katılımcıların ortalama yaşam doyumu puanı 19,41 ± 7,20 olarak belirlenmiştir. Çocuğun tanı yaşı, yıllık nöbet sayısı, annenin eğitim veya istihdam durumu ile ailede başka bir epilepsi vakasının bulunması gibi değişkenlerle yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Buna karşın, orta gelir düzeyine sahip annelerin hem yaşam doyumu puanlarının hem de işlevsiz başa çıkma stratejileri alt ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak genel olarak başa çıkma tutumları ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Başkale vd., 2019).

Yüce (2019) Sakarya ilinde, ağır engelli bireylere bakım sağlayan yakınların psikososyal durumunu incelemiştir. Çalışma, evde bakım yardımı alan 175 katılımcıyla kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bulgular, engelli bir bireye bakım sağlamanın aile üyelerinin zaman ve enerjisi üzerinde ciddi bir yük oluşturduğunu, sosyal yaşamdan izolasyona neden olduğunu, fiziksel yorgunluğu artırdığını ve psikolojik iyilik hallerini olumsuz etkilediğini göstermiştir (Yüce, 2019).

Aktan, Orakçı ve Durnalı (2020) engelli çocukların ailelerinde tükenmişlik, yaşam doyumu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemiş ve özellikle tükenmişliğin yaşam doyumu ile yaşam kalitesi arasındaki aracı rolünü araştırmıştır. İlişkisel karşılaştırmalı desende yürütülen çalışma, Düzce il merkezindeki özel eğitim okullarına devam eden veya Rehberlik ve Çalışma Merkezi'nden hizmet alan çocukların 538 aileinden oluşan geniş bir örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplamak için Maslach Tükenmişlik Envanteri, Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Bulgular, tükenmişliğin hem yaşam doyumu hem de yaşam kalitesiyle negatif, yaşam kalitesi ile yaşam doyumu arasında ise pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, yaşam kalitesi tükenmişliği olumsuz yönde yordarken, tükenmişlik yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Ancak yaşam kalitesi, yaşam doyumunu doğrudan yordayamamıştır. Yol analizi sonucunda, tükenmişliğin bu ilişkide aracı bir değişken olarak işlev gördüğü belirlenmiştir. Çalışmacılar, bu sonuçlara dayanarak engelli çocukların ailelerine hem sosyal hem de ekonomik yönden destek sağlanması gerektiğini vurgulamış ve mevcut destek sistemlerinin çocuğun engel türü ve düzeyine göre çeşitlendirilmesini önermiştir (Aktan, Orakçı ve Durnalı, 2020).

Say (2020) tarafından yürütülen başka bir çalışmada ise özel gereksinimli çocukların ve özel gereksinimli olmayan çocukların aileleri arasında umutsuzluk ve yaşam doyumu karşılaştırılmıştır. Sosyo-demografik bilgi formu, Beck Umutsuzluk Envanteri ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada, özel gereksinimli çocukların ailelerinin, diğer ailelere kıyasla daha yüksek umutsuzluk ve daha düşük yaşam doyumu sergilediği belirlenmiştir (Say, 2020).

Tabaş (2020), zihinsel engelli bireylere evde bakım sağlayan aile üyelerinin karşılaştığı güçlükleri incelemek amacıyla yaptığı çalışmaya Kocaeli Gebze Sosyal Hizmet Merkezi tarafından evde bakım hizmeti alan gönüllü katılımcılar dahil edilmiştir. Veri toplama süreci, çalışmacı tarafından geliştirilen üç araç kullanılarak yüz yüze görüşmeler yoluyla yürütülmüştür: "Bakım Veren Aileler ve Zihinsel Engelli Bireyler İçin Bilgi Toplama Formu", "Evde Bakım Sağlamada Karşılaşılan Zorluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu" ve "Bakım Verme Yükü Ölçeği". Çalışmaya toplam 124 aile bakıcısı katılmış olup, bunların 97'si kadın, 27'si erkektir. Bulgular, katılımcıların %73,4'ünün günde 17–24 saat arası bakım sağladığını göstermiştir. Bakım verenlerin en çok desteğe ihtiyaç duyduğu alanlar ise tıbbi tedavi, maddi kaynaklar ve ulaşım olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Bakım Verme Yükü Ölçeği ortalaması 39,52 ± 15,839 olarak hesaplanmıştır. Çalışma sonuçları, cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, aile yapısı, sosyal güvenlik durumu ve engelli bireye yakınlık gibi faktörlerin bakım yükünü anlamlı şekilde etkilemediğini, buna karşılık eğitim düzeyi, gelir ve istihdam durumunun bakım yükü ile anlamlı ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Tabaş, 2020).

Lu, Wang, Lin, Pang ve Chen (2021) otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların aileleri arasında algılanan sosyal destek, yalnızlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Bulgular, sosyal desteğin daha fazla algılandığı durumlarda ailelerin yalnızlık hissinin azaldığını ve yaşam doyumlarının arttığını göstermiştir. Çalışma, sosyal destek algısının artmasının ailelerin kendilerini daha az yalnız hissetmelerini sağladığını ve bunun da genel yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur (Lu, Wang, Lin, Pang ve Chen, 2021).

Yavuz ve Gümüşkaya (2021) otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel engelli çocukların ailelerinin yaşam doyumu ve aile dayanıklılığını incelemişlerdir. Çalışma, ilişkisel tarama tasarımı ile yürütülmüş ve İzmir ile Bursa illerinden toplam 309 aile

çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplama araçları olarak Aile Dayanıklılığı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçlar, yaşam doyumunun; anne olmak, genç yaş, yüksek eğitim düzeyi, yüksek gelir ve zihinsel engelli çocuk sahibi olmak gibi faktörlerle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Aile dayanıklılığı açısından ise cinsiyete göre farklılıklar gözlenmiş, anneler hem genel dayanıklılık puanlarında hem de mücadelecilik, yaşamla etkileşim ve öz kontrol alt ölçeklerinde daha yüksek skor elde etmiştir. Genç aileler öz yeterlilik alt ölçeğinde daha yüksek puan alırken, daha yüksek gelire sahip aileler de daha güçlü öz yeterlilik göstermiştir. Ayrıca, daha yüksek eğitim düzeyine sahip çocukların aileleri, zorluklarla başa çıkma konusunda daha gelişmiş beceriler sergilemiştir. Engel türüne göre incelendiğinde, zihinsel engelli çocukların aileleri genel aile dayanıklılığı puanlarında ve mücadelecilik, öz yeterlilik ile yaşamla etkileşim alt ölçeklerinde daha yüksek performans göstermiştir. Ayrıca yaşam doyumu ile aile dayanıklılığı ve alt ölçekler arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (Yavuz ve Gümüşkaya, 2021).

Yavuz ve Şafak (2021) ise OSB, zihinsel engelli ve çoklu engelli çocukların ailelerinin yaşam doyumunu farklı demografik ve sosyoekonomik değişkenler açısından değerlendirmiştir. Çalışma betimsel tarama modeli ile yürütülmüş ve 256 aile katılım sağlamıştır. Yaşam doyumu, Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilen ve Dağlı ile Baysal (2016) tarafından Türkçeye uyarlanan Yaşam Memnuniyeti Ölçeği ile ölçülmüştür. Sonuçlar, ailelerin yaşam doyumunda cinsiyet, yaş, engel türü veya çocuğun cinsiyeti açısından anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Ancak eğitim ve gelir düzeyi açısından farklılıklar gözlenmiştir: Üniversite mezunları, ortaokul mezunlarına kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek yaşam doyumu bildirmiş, aylık geliri 6500 TL'nin üzerinde olan aileler ise 4501–5500 TL gelir grubundakilere göre daha yüksek yaşam doyumu skorları göstermiştir (Yavuz ve Şafak, 2021).

Yelseli ve Şener (2021) çalışmalarında, zihinsel engelli çocukların anneleri ile tipik gelişim gösteren çocukların anneleri arasında yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerini karşılaştırmayı amaçlamışlardır. Çalışmanın örneklemi, İstanbul'daki eğitim kurumlarına kayıtlı öğrencilerin annelerinden oluşmuş ve toplam 449 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıların 205'i zihinsel engelli çocuk annesi, 244'ü ise tipik gelişim gösteren çocuk annesidir. Veri toplama araçları olarak demografik bilgi formu, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Envanteri kullanılmıştır. Veriler,

ilişkisel tarama modeli çerçevesinde analiz edilmiştir. Ayrıca, annelerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, çocukların yaşı, aile desteği ve hane geliri gibi değişkenler, yaşam doyumu ve umutsuzluk üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla çalışmada dikkate alınmıştır. Elde edilen bulgular, zihinsel engelli çocukların annelerinin daha yüksek düzeyde umutsuzluk yaşadığını ve tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin ise daha yüksek yaşam doyumu bildirdiğini göstermiştir (Yelseli ve Şener, 2021).

Kurban ve arkadaşları (2022), Tokat ilinde engelli çocuk sahibi ailelerin yaşam kalitesini incelemiş ve bu kaliteyi etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamıştır. Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki çalışmada, 6–14 yaş arasındaki 134 engelli çocuğun aileleri ile aynı yaş grubundaki 136 engelli olmayan çocuğun aileleri yer almıştır. Veri toplama aracı olarak, iki bölümden oluşan bir anket kullanılmıştır: sosyodemografik bilgi formu ve WHOQOL-BREF ölçeği; veriler yüz yüze uygulanmıştır. Sonuçlar, çocuklarda en sık görülen durumun zihinsel engellilik olduğunu (%54,4) göstermiştir. Gruplar arası karşılaştırmalar, engelli çocukların ailelerinin yaşam kalitesi puanlarının, normal gelişim gösteren çocukların ailelerine göre anlamlı derecede daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, engelli çocukların anneleri psikolojik ($p = 0,029$), sosyal ($p = 0,003$) ve çevresel ($p = 0,038$) alanlarda babalara kıyasla daha düşük yaşam kalitesi bildirmiştir. Bu bulgular, bakım sorumluluklarının özellikle anneler üzerinde daha ağır bir yük oluşturduğunu göstermekte ve aile refahını artırmaya yönelik hedefli destek programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır (Kurban vd., 2022).

Selvi (2022) tarafından yürütülen çalışmada, zihinsel engelli bir çocuğa sahip ailelerde yaşam memnuniyeti, yaşam kalitesi ve öz saygı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışma, ilişkisel ve betimsel tarama modeli temel alınarak 2020-2021 eğitim-öğretim yılında gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubunu, Edirne il merkezinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel eğitim okulları ve rehabilitasyon merkezlerine devam eden çocukların 116 ailei (65 anne ve 51 baba) oluşturmuştur. Elde edilen bulgulara göre, zihinsel engelli çocukların hem anneleri hem de babaları genel olarak orta düzeyde yaşam memnuniyetine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumları ile aile yaşam kalitesi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, "Ailelik ve Engelliliğe Yönelik Destek" boyutunda orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Özellikle ortaokul mezunlarının "Engelliliğe Yönelik Destek" alt boyutunda ilkokul mezunlarına kıyasla daha yüksek puanlar elde ettikleri

görülmüştür. Benzer biçimde, "Duygusal Yeterlilik" alanında da lise mezunlarının puan ortalamalarının ilkokul mezunlarına göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Kruskal-Wallis testi sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, bu farkın ilkokul mezunları aleyhine orta düzeyde anlamlı olduğu ifade edilmiştir. Ailelerin öz saygı düzeylerine bakıldığında, genel ortalamanın orta düzeyde olduğu görülmüştür. Çalışmada ayrıca, zihinsel engelli çocukların ailelerinde yaşam memnuniyeti, yaşam kalitesi ve öz saygı arasındaki ilişkiler de ele alınmıştır. Yaşam memnuniyeti ile öz saygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte; aile etkileşimi, duygusal iyilik hâli, ailelik yeterliliği, fiziksel ve finansal yeterlilik ile maddi olanak boyutlarında orta düzeyde pozitif ilişkiler tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle, öz saygının hem yaşam memnuniyeti hem de yaşam kalitesiyle negatif yönde ilişkili olduğu, buna karşılık yaşam memnuniyetinin yaşam kalitesiyle pozitif bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir (Selvi, 2022).

Yakut (2024), Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından sunulan evde bakım hizmetlerinden yararlanan özel gereksinimli çocukların aileleri arasında yaşam doyumu ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmada ilişkisel tarama modeli benimsenmiş ve örneklem, Ankara Sincan Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü hizmetlerinden faydalanan 178 aile olarak belirlenmiştir. Veriler, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (Öner & Le Compte, 1985), Yaşam Doyumu Ölçeği (Diener, 1985) ve Kişisel Bilgi Formu aracılığıyla toplanmıştır. Çalışma sonuçları, ailelerin yaşam doyumu ile durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin genellikle orta seviyede olduğunu göstermiştir. Yaşam doyumu ile kaygı türleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup, bu durum, kaygı düzeyi arttıkça yaşam doyumunun düştüğünü ortaya koymaktadır. Yaşam doyumu ayrıca evde bakım hizmetinden yararlanma süresi, birincil bakım veren, ailedeki çocuk sayısı, ailelerin eğitim düzeyi, çocuğun yaşı, doğum sırası, eğitim durumu, engellilik türü ve çocuğun tek veya çoklu engelli olup olmaması gibi faktörlerle de anlamlı ilişkiler göstermiştir; ancak çocuğun cinsiyeti ile anlamlı bir bağlantı bulunmamıştır. Durumluk kaygı, benzer şekilde çoğu değişkenle ilişkili bulunurken; sürekli kaygı, çocuğun cinsiyeti ve tek/çoklu engellilik durumu hariç diğer tüm faktörlerle bağlantılı olduğu bulunmuştur (Yakut, 2024).

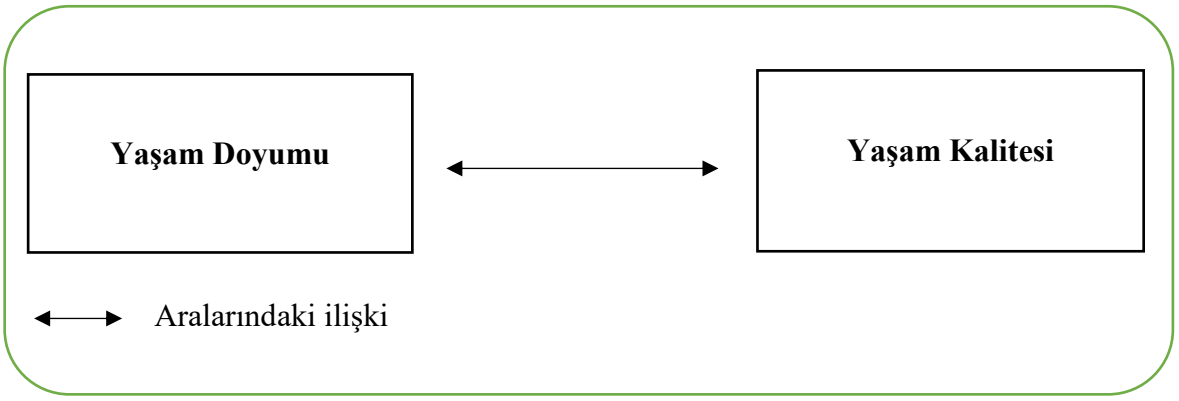
3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın amacı ve önemi, kullanılan model, geliştirilen hipotezler, çalışmanın evreni ve örneklemi, veri toplama araçları, veri toplama süreci, çalışmanın etik yönü, çalışmanın sınırlılıkları ve veri analiz yöntemlerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Çalışmanın Amacı ve Yöntemi

Bu çalışmanın amacı, evde bakım yardımı alan ailelerin yaşam kalitesi ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu kapsamda, engelli bireylere sahip ailelerin sosyal yardım alımlarının yoksulluk kriterine dayalı olması dikkate alınarak, evde bakım yardımı gibi nakdi bir desteğin yaşam doyumu ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi düzeyleri üzerindeki etkilerinin ortaya konulması hedeflenmektedir. Çalışmanın, bakım desteği alan ailelerin yaşam kalitesi ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin ve bu ilişkiyi etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılmasına katkı sunması; ayrıca bu alandaki sosyal politika uygulamalarının geliştirilmesine zemin oluşturması beklenmektedir.

Çalışma, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada araştırma modeli aşağıdaki gibidir;



Şekil 3.1. *Çalışmanın Modeli*

Çalışmanın hipotezleri aşağıda belirtilmiştir;

H1 Katılımcıların genel yaşam doyumu puanları sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

H1.1.a Katılımcıların genel yaşam doyumu cinsiyet gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H1.1.b Katılımcıların genel yaşam doyumu medeni durum gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H1.1.c Katılımcıların genel yaşam doyumu çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.1.d Katılımcıların genel yaşam doyumu gelir durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.1.e Katılımcıların genel yaşam doyumu eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.1.f Katılımcıların genel yaşam doyumu engelli bireye tek bakma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.1.g Katılımcıların genel yaşam doyumu kendine zaman ayırabilme durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.1.h Katılımcıların genel yaşam doyumu engelli bireyin cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.

H1.1.i Katılımcıların genel yaşam doyumu engel durumunun oluşma zamanına göre farklılık göstermektedir.

H1.2. Katılımcıların ilişki doyumu puanları sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

H1.2.a Katılımcıların ilişki doyumu cinsiyet gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H1.2.b Katılımcıların ilişki doyumu medeni durum gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H1.2.c Katılımcıların ilişki doyumu çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.2.d Katılımcıların ilişki doyumu gelir durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.2.e Katılımcıların ilişki doyumu eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.2.f Katılımcıların ilişki doyumu engelli bireye tek bakma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.2.g Katılımcıların ilişki doyumu kendine zaman ayırabilme durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.2.h Katılımcıların ilişki doyumu engelli bireyin cinsiyetine göre farklılaşmaktadır.

H1.2.i Katılımcıların ilişki doyumu engel durumunun oluşma zamanına göre farklılık göstermektedir.

H1.3. Katılımcıların benlik doyumu puanları sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

H1.3.a Katılımcıların benlik doyumu cinsiyet gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H1.3.b Katılımcıların benlik doyumu medeni durum gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H1.3.c Katılımcıların benlik doyumu çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.3.d Katılımcıların benlik doyumu gelir durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.3.e Katılımcıların benlik doyumu eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.3.f Katılımcıların benlik doyumu engelli bireye tek bakma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.3.g Katılımcıların benlik doyumu kendine zaman ayırabilme durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.3.h Katılımcıların benlik doyumu engelli bireyin cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.

H1.3.i Katılımcıların benlik doyumu engel durumunun oluşma zamanına göre farklılık göstermektedir.

H1.4. Katılımcıların sosyal çevre puanları sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

H1.4.a Katılımcıların sosyal çevre doyumu cinsiyet gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H1.4.b Katılımcıların sosyal çevre doyumu medeni durum gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H1.4.c Katılımcıların sosyal çevre doyumu çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.4.d Katılımcıların sosyal çevre doyumu gelir durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.4.e Katılımcıların sosyal çevre doyumu eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.4.f Katılımcıların sosyal çevre doyumu engelli bireye tek bakma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.4.g Katılımcıların sosyal çevre doyumu kendine zaman ayırabilme durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.4.h Katılımcıların sosyal çevre doyumu engelli bireyin cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.

H1.4.i Katılımcıların sosyal çevre doyumu engel durumunun oluşma zamanına göre farklılık göstermektedir.

H1.5. Katılımcıların iş doyumu puanları sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

H1.5.a Katılımcıların iş doyumu cinsiyet gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H1.5.b Katılımcıların iş doyumu medeni durum gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H1.5.c Katılımcıların iş doyumu çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.5.d Katılımcıların iş doyumu gelir durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.5.e Katılımcıların iş doyumu eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.5.f Katılımcıların iş doyumu engelli sinimli bireye tek bakma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.5.g Katılımcıların iş doyumu kendine zaman ayırabilme durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.5.h Katılımcıların iş doyumu engelli bireyin cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.

H1.5.i Katılımcıların iş doyumu engel durumunun oluşma zamanına göre farklılık göstermektedir.

H2 Katılımcıların yaşam kalitesi sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

H2.1 Katılımcıların Yaşam Kalitesi cinsiyet gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H2.2 Katılımcıların Yaşam Kalitesi medeni durum gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H2.3 Katılımcıların Yaşam Kalitesi çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H2.4 Katılımcıların Yaşam Kalitesi gelir durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H2.5 Katılımcıların Yaşam Kalitesi eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H2.6 Katılımcıların Yaşam Kalitesi engelli bireye tek bakma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H2.7 Katılımcıların Yaşam Kalitesi kendine zaman ayırabilme durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H2.8 Katılımcıların Yaşam Kalitesi engelli bireyin cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.

H2.9 Katılımcıların Yaşam Kalitesi engel durumunun oluşma zamanına göre farklılık göstermektedir.

H3 Katılımcıların Yaşam Doyumu ile Yaşam Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H3.1 Katılımcıların Genel Yaşam Doyumu ile Yaşam Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H3.2 Katılımcıların İlişki Doyumu ile Yaşam Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H3.3 Katılımcıların Benlik Doyumu ile Yaşam Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H3.4 Katılımcıların Sosyal Çevre Doyumu ile Yaşam Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H3.5 Katılımcıların İş Doyumu ile Yaşam Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, 2025 yılı itibarıyla Ankara ili Etimesgut ilçesinde evde bakım yardımı alan engelli bireye sahip aileler oluşturmaktadır. Evde bakım yardımı, tam bağımlı engelli bireylere bakım veren ve ilgili sosyal yardım programına kayıtlı olan kişilere sağlanan bir devlet desteğidir. Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı sosyal hizmet merkezleri verilerine göre, 2025 yılı itibarıyla ilçede toplam 1.820 ailenin evde bakım yardımından yararlandığı belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklemi, evreni temsil edecek biçimde belirlenmiş olup basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Örneklem büyüklüğü, evren büyüklüğünün bilindiği durumlar için kullanılan örneklem hesaplama formülü doğrultusunda, %95 güven düzeyi ve %5 hata payı dikkate alınarak belirlenmiştir.

$$n = \frac{1820 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}{(0.05)^2 (1820-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1- 0.5)} = 317$$

N: Evrendeki birey sayısı (1.820),

n: Örnekleme alınacak birey sayısı,

s: Kitle standart sapması. (1.96), %95 güven düzeyi

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer, $p = 0.5 \rightarrow$ Olasılık (maksimum varyans için)

p=0.5 ve hata payı d=0.05 olarak alınmıştır. Oran temelli örneklem hesaplamalarında varyans, p(1-p) ifadesi ile temsil edildiğinden klasik formüldeki standart sapma (s) yerine bu değer kullanılmıştır. Hesaplama sonucunda 317 aile evreni temsil etmekte yeterli olacağı kabul edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:

- Katılımcıların Etimesgut ilçesinde ikamet ediyor olması ve evde bakım yardımı almış olması,
- Evde bakım yardımı kapsamında engelli bir bireye bakım veren aile üyesi olması,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmesi.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. İkinci bölümde yaşam kalitesini belirlemek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (EUROHIS-QOL-8), üçüncü bölümde ise katılımcıların yaşam doyumunu belirlemek amacıyla Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği kullanılmıştır.

Çalışmada, bireylerin yaşam doyum düzeylerini belirlemek amacıyla Kaba ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği

kullanılmıştır. Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği; Genel Yaşam Doyumu (1–6. maddeler), İlişki Doyumu (7–11. maddeler), Benlik Doyumu (12–15. maddeler), Sosyal Çevre Doyumu (16–18. maddeler) ve İş Doyumu (19–21. maddeler) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 6. madde olumsuz ifade içerdiği için analiz sürecinde ters kodlanmıştır. Ölçek, Likert tipi bir yapı olup toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Yüksek puanlar, bireyin yaşamına ilişkin olumlu değerlendirmelerde bulunduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin genel Cronbach alfa değeri 0,757 olup bu çalışmanın ise Genel Yaşam Doyumu ölçeğine ait iç tutarlılık katsayısı (,757) olarak, ilişki doyumu alt boyutu (,902) olarak, benlik doyumu (,785) olarak, sosyal çevre doyumu (,648) olarak, iş doyumu (,862) olarak hesaplanmıştır. Sonuçlara göre araştırma kapsamında araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğu belirlenmiştir.

EUROHIS-QOL-8 ölçeği ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi ölçeğinin kısaltılmış versiyonu olup 8 maddeden ve 5'li Likert tipi yanıt seçeneklerinden oluşan tek boyutlu bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır. Orijinal çalışmada bildirilen iç tutarlılık katsayısı 0,85 iken bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa değeri 0,840 olarak bulunmuş ve ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçekten elde edilen puanlar, bireyin genel yaşam kalitesi düzeyini yansıtmaktadır. Maddelerden alınan puanların toplamı veya ortalaması üzerinden değerlendirilen ölçekte, yüksek puanlar bireyin yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise yaşam kalitesinin daha düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçek, bireyin fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler ve çevresel koşullara ilişkin öznel değerlendirmelerini bütüncül bir çerçevede ele alarak genel iyi oluş düzeyine ilişkin bir gösterge sunmaktadır (WHOQOL Group, 1998).

3.4. Veri Toplama Süreci

Veri toplama sürecinde, araştırma kapsamında hazırlanan veri toplama formları 1 Aralık 2025–1 Ocak 2026 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgilendirme yapılmış ve gönüllü katılım esas alınarak veriler elde edilmiştir. Toplanan veriler güvenli biçimde kayıt altına alınmış ve bilgisayar ortamında saklanmıştır. Araştırmaya

toplam 400 kişi katılmış olup, veri seti analiz öncesinde kontrol edilmiştir. Bu süreçte eksik veya tutarsız yanıtlar içeren 20 katılımcıya ait veriler analiz dışı bırakılmıştır. Bu nedenle analizler 380 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir.

3.5. Verilerin Analiz ve Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 26.0 paket programı kullanılmıştır. Analiz sürecinde öncelikle tanımlayıcı istatistikler incelenmiş, ardından ölçeklere ilişkin güvenirlik analizleri gerçekleştirilerek veri setinin analize uygunluğu değerlendirilmiştir. Normallik varsayımı, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri üzerinden test edilmiştir. George ve Mallery (2010) tarafından önerilen kriterler doğrultusunda, bu değerlerin -2,00 ile +2,00 aralığında olması verilerin normal dağılım gösterdiğini ortaya koymaktadır. Elde edilen sonuçlar, araştırmada kullanılan değişkenlerin normallik varsayımını sağladığını göstermiş (Tablo 3.1)ve bu doğrultuda analizlerde parametrik testler tercih edilmiştir.

Tablo 3.1. *Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği ve EUROHIS-QOL- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi Normal Dağılım Sonuçları*

Ölçüt	Çarpıklık	Basıklık
Genel Yaşam Doyumu	,152	-,869
İlişki Doyumu	-,035	-,560
Benlik Doyumu	-,550	,835
Sosyal Çevre Doyumu	-,069	,082
İş Doyumu	-,999	1,917
Yaşam Kalitesi	-,129	-,560

Demografik değişkenler ile ölçek puanları arasındaki farklılıkların belirlenmesi amacıyla Bağımsız Örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. ANOVA sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanan durumlarda, bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Post-Hoc Tukey testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla ise ilişkisel analizler gerçekleştirilmiştir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.6. Çalışmanın Etik Yönü

Bu çalışma için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 24.11.2025 tarihli ve Karar No: 09-859 sayılı onay alınmıştır (Ek-1). Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için ilgili kurumdan resmi izin alınmıştır (Ek-2). Araştırmaya katılan bireylere çalışma hakkında önceden bilgi verilmiş ve katılım gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Yazılı onam veren katılımcılardan yazılı onam alınmış, yazılı onam vermeyen katılımcılardan ise sözlü onam alınmıştır. Anketler anonim olarak uygulanmış, katılımcıların mahremiyeti korunmuş ve elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılmıştır.

3.7. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma yalnızca belirli bir kurumda ve belirli bir zaman diliminde gerçekleştirilmiştir (1 Aralık 2025–1 Ocak 2026). Bu durum elde edilen bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Örneklemin yalnızca tek bir kurumdan seçilmiş olması, farklı kurumlar veya bölgelerde benzer sonuçlara ulaşılıp ulaşılamayacağı konusunda sınırlılık oluşturmaktadır. Bunun yanında çalışmada yalnızca anket yöntemi kullanılmış olup, derinlemesine bilgi sağlayabilecek nitel veri toplama yöntemlerine yer verilmemiştir. Bu nedenle katılımcıların yanıtlarının arka planına ilişkin ayrıntılı bilgilere ulaşılamamıştır

4. BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4.1' de gösterilmektedir.

Tablo 4.1. *Katılımcıların Sosyodemografik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı*

Demografik Bilgiler	**Kategoriler**	**Sayı (n)**	**Oran (%)**
Cinsiyet	Kadın	317	83,4
	Erkek	63	16,6
Medeni Durum	Bekar	49	12,9
	Evli	309	81,3
	Boşanmış	22	5,8
Engelli Birey ile Yakınlık	Anne	216	59,9
	Baba	39	10,3
	Eş	26	6,8
	Gelin	13	3,4
	Kızı	22	5,8
	Oğlu	9	2,4
	Babaanne	10	2,6
	Anneanne	9	2,4
	Yenge	7	1,8
	Abla	11	2,9
	Kardeş	18	4,7
Çalışma Durumu	Çalışıyor	92	24,5
	Çalışmıyor	288	75,8
Gelir Durumu	0-15.000 TL	63	16,6
	15.001-25.000 TL	122	32,1
	25.001-40.000 TL	102	26,8
	40.001 TL ve üzeri	93	24,5
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	75	19,7
	İlköğretim	137	36,1
	Ortaöğretim	105	27,6
	Önlisans	33	8,7
	Lisans	30	7,9
Engelli Bireye Tek Bakma	Evet	229	60,3
	Hayır	151	39,7
Kendine Zaman Ayırabilme	Evet	35	9,2
	Hayır	345	90,8
Engelli Bireyin Cinsiyeti	Kadın	157	41,3
	Erkek	223	58,7

Tablo 1.1. *(devam) Katılımcıların Sosyodemografik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı*

Demografik Bilgiler	**Kategoriler**	**Sayı (n)**	**Oran (%)**
Engelli Bireyin Engel Grubu	İşitme	31	7,4
	Görme	14	3,4
	Ortopedik	69	16,6
	Zihinsel	181	43,5
	Ruhsal ve Duygusal	19	4,6
	Süreğen (Kronik)	102	24,5
Engel Durumu Oluşma Zamanı	Doğuştan	252	66,3
	Sonradan	128	33,7
	min-maks	ort.	ss.
Yaş	18-84	46,63	13,308
Aileyle Yaşayan Birey Sayısı	2-8	3,94	1,335
Engelli Bireye Bakan Birey Sayısı	2-4	2,19	,473
Kendine Ayırılan Zaman (Saat)	1-4	2,00	1,114
Engelli Bireyin Yaşı	3-89	29,51	23,826

Tablo 4.1'e göre katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde, örneklemin %83,4'ünün (n=317) kadın, %16,6'sının (n=63) erkek olduğu görülmektedir. Medeni durum açısından katılımcıların %81,3'ü (n=309) evli, %12,9'u (n=49) bekar ve %5,8'i (n=22) boşanmış bireylerden oluşmaktadır.

Engelli bireye yakınlık durumuna bakıldığında, katılımcıların büyük bir kısmının engelli bireyin annesi (%59,9; n=216) ve babası (%10,3; n=39) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %24,5'inin (n=92) çalıştığı, %75,8'inin (n=288) ise çalışmadığı görülmektedir. Gelir düzeyi incelendiğinde, katılımcıların %16,6'sının (n=63) 0–15.000 TL, %32,1'inin (n=122) 15.001–25.000 TL, %26,8'inin (n=102) 25.001–40.000 TL ve %24,5'inin (n=93) 40.001 TL ve üzeri gelir grubunda yer aldığı tespit edilmiştir.

Eğitim düzeyi açısından katılımcıların %19,7'sinin (n=75) okuryazar olmadığı, %36,1'inin (n=137) ilköğretim, %27,6'sının (n=105) ortaöğretim, %8,7'sinin (n=33) ön lisans ve %7,9'unun (n=30) lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %60,3'ünün (n=229) engelli bireye tek başına bakım verdiği, yalnızca %9,2'sinin (n=35) gün içinde kendine zaman ayırabildiği görülmektedir. Engelli bireylerin %41,3'ünün (n=157) kadın, %58,7'sinin (n=223) erkek olduğu saptanmıştır.

Engel türüne göre dağılım incelendiğinde, %7,4'ünün (n=31) işitme, %3,4'ünün (n=14) görme, %16,6'sının (n=69) ortopedik, %43,5'inin (n=181) zihinsel, %4,6'sının (n=19) ruhsal ve duygusal, %24,5'inin (n=102) ise süreğen engel türüne sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca engelin oluşma durumuna göre katılımcıların %66,3'ünde (n=252) engelin doğuştan, %33,7'sinde (n=128) ise sonradan meydana geldiği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 18–84 aralığında 46,63 olarak hesaplanmıştır. Aile ile birlikte yaşayan birey sayısının ortalaması 2–8 aralığında 3,94; engelli bireye bakım veren kişi sayısının ortalaması 2–4 aralığında 2,19; katılımcıların kendilerine ayırdıkları zamanın ortalaması 1–4 aralığında 2,00 ve engelli bireylerin yaş ortalaması ise 3–89 aralığında 29,51 olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4.2' de gösterilmektedir.

Tablo 4.2. *Katılımcıların Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı*

Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği Soruları Dağılımı					
Maddeler	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Kısmen Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
	n	n	n	n	n
Hayatımdan memnunum.	25 (6,6)	140 (36,8)	73 (19,2)	138 (36,3)	4 (1,1)
Hayat şartlarım mükemmel.	92 (24,2)	193 (50,8)	59 (15,5)	33 (8,7)	3 (0,8)
Hayatım, çoğu arkadaşımın hayatından daha iyidir.	77 (20,3)	155 (4,8)	107 (28,1)	41 (10,8)	-
Hayattan şimdiye kadar önemli şeyleri elde ettim.	36 (9,5)	152 (40,0)	129 (33,9)	58 (15,3)	5 (1,3)
İyi bir hayatım var.	27 (7,1)	151 (39,7)	92 (24,2)	101 (26,6)	9 (2,4)
Hayatımda "keşke"lerim çoktur.	17 (4,5)	75 (19,7)	134 (35,3)	98 (25,8)	56 (14,7)
Ailemle vakit geçirmeyi severim.	-	8 (2,1)	42 (11,1)	225 (59,2)	105 (27,6)

Tablo 4.2. *(devam) Katılımcıların Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı*

Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği Soruları Dağılımı					
Maddeler	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Kısmen Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
	n	n	n	n	n
Yeterince arkadaşım var.	-	94 (24,7)	112 (29,5)	125 (32,9)	49 (12,9)
İhtiyacım olduğunda arkadaşlarım bana yardımcı olurlar.	-	58 (15,3)	108 (29,0)	159 (42,1)	53 (14,0)
Arkadaşlarım bana iyi davranır.	-	31 (8,2)	80 (21,0)	214 (56,3)	55 (14,5)
Arkadaşlarımdan memnunum.	-	27 (7,1)	82 (21,6)	219 (57,6)	52 (13,7)
Eğlenceli birisiyim.	15 (3,9)	46 (12,1)	152 (40,0)	112 (29,5)	55 (14,5)
Kendimi seviyorum.	6 (1,6)	29 (7,6)	47 (12,4)	247 (65,0)	51 (13,4)
İyi bir insanım.	3 (0,8)	9 (2,4)	23 (6,0)	250 (65,8)	95 (25,0)
Kendimi başarılı bulurum.	15 (3,9)	98 (25,8)	139 (36,6)	107 (28,2)	21 (5,5)
Mahallemden memnunum.	17 (4,5)	83 (21,8)	130 (34,2)	139 (36,6)	11 (2,9)
Komşularımdan memnunum.	23 (6,1)	67 (18,0)	105 (27,6)	158 (41,6)	27 (7,1)
Yaşadığım yerde yapılabilecek eğlenceli birçok aktivite var.	137 (36,1)	161 (42,4)	34 (8,9)	46 (12,0)	2 (0,5)
İşimden memnunum.	21 (5,5)	39 (10,3)	253 (66,6)	65 (17,1)	2 (0,5)
İşe gitmek için sabırsızlanırım.	38 (10,0)	56 (14,7)	272 (71,6)	12 (3,2)	2 (0,5)
Hayata tekrar başlama şansı verilse aynı işi yaparım.	38 (10,0)	55 (14,5)	231 (60,8)	48(12,6)	8 (2,1)

"Hayatımdan Memnunum" sorusuna hiç uygun değil cevabını verenlerin sayısı 25 (%6,6), uygun değil cevabını verenlerin sayısı 140 (%36,8), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 73 (%19,2), uygun cevabını verenlerin sayısı 138 (%36,3), tamamen uygun cevabını verenlerin sayısı 4 (%1,1)'dir.

“Hayat şartlarım mükemmel” sorusuna hiç uygun değil cevabını verenlerin sayısı 92 (%24,2), uygun değil cevabını verenlerin sayısı 193 (%50,8), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 59 (%15,5), uygun cevabını verenlerin sayısı 33 (%8,7), tamamen uygun cevabını verenlerin sayısı 3 (%0,8)’dir.

“Hayatım, çoğu arkadaşımın hayatından daha iyidir” sorusuna hiç uygun değil cevabını verenlerin sayısı 77 (%20,3), uygun değil cevabını verenlerin sayısı 155 (%40,8), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 107 (%28,1), uygun cevabını verenlerin sayısı 41 (%10,8)’dir. Tamamen uygun cevabını veren katılımcı yoktur.

“Hayattan şimdiye kadar önemli şeyleri elde ettim” sorusuna hiç uygun değil cevabını verenlerin sayısı 36 (%9,5), uygun değil cevabını verenlerin sayısı 152 (%40,0), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 129 (%33,9), uygun cevabını verenlerin sayısı 58 (%15,3), tamamen uygun cevabını verenlerin sayısı 5 (%1,3)’dür.

“İyi bir hayatım var” sorusuna hiç uygun değil cevabını verenlerin sayısı 27 (%7,1), uygun değil cevabını verenlerin sayısı 151 (%39,7), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 92 (%24,2), uygun cevabını verenlerin sayısı 101 (%26,6), tamamen uygun cevabını verenlerin sayısı 9 (%2,4)’dür.

“Hayatımda “keşke”lerim çoktur” sorusuna hiç uygun değil cevabını verenlerin sayısı 17 (%4,5), uygun değil cevabını verenlerin sayısı 75 (%19,7), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 134 (%35,3), uygun cevabını verenlerin sayısı 98 (%25,8), tamamen uygun cevabını verenlerin sayısı 56 (%14,7)’dir.

“Ailemle vakit geçirmeyi severim” sorusuna uygun değil cevabını verenlerin sayısı 8 (%2,1), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 42 (%11,1), uygun cevabını verenlerin sayısı 225 (%59,2), tamamen uygun cevabını verenlerin sayısı 105 (%27,6)’dır.

“Yeterince arkadaşım var” sorusuna uygun değil cevabını verenlerin sayısı 94 (%24,7), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 112 (%29,5), uygun cevabını verenlerin sayısı 125 (%32,9), tamamen uygun cevabını verenlerin sayısı 49 (%12,9)’dur.

“İhtiyacım olduğunda arkadaşlarım bana yardımcı olurlar” sorusuna uygun değil cevabını verenlerin sayısı 58 (%15,3), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı

108 (%29,0), uygun cevabını verenlerin sayısı 159 (%42,1), tamamen uygun cevabını verenlerin sayısı 53 (%14,0)'dır.

"Arkadaşlarım bana iyi davranır" sorusuna uygun değil cevabını verenlerin sayısı 58 (%15,3), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 108 (%29,0), uygun cevabını verenlerin sayısı 159 (%42,1), tamamen uygun cevabını verenlerin sayısı 53 (%14,0)'dır.

"Arkadaşlarımdan memnunum" sorusuna uygun değil cevabını verenlerin sayısı 27 (%7,1), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 82 (%21,6), uygun cevabını verenlerin sayısı 219 (%57,6), tamamen uygun cevabını verenlerin sayısı 52 (%13,7)'dir.

"Eğlenceli birisiyim" sorusuna hiç uygun değil cevabını verenlerin sayısı 15 (%3,9), uygun değil cevabını verenlerin sayısı 46 (%12,1), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 152 (%40,0), uygun cevabını verenlerin sayısı 112 (%29,5), tamamen uygun cevabını verenlerin sayısı 55 (%14,5)'dir.

"Kendimi seviyorum" sorusuna hiç uygun değil cevabını verenlerin sayısı 6 (%1,6), uygun değil cevabını verenlerin sayısı 29 (%7,6), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 47 (%12,4), uygun cevabını verenlerin sayısı 247 (%65,0), tamamen uygun cevabını verenlerin sayısı 51 (%13,4)'dür.

"İyi bir insanım" sorusuna hiç uygun değil cevabını verenlerin sayısı 3 (%0,8), uygun değil cevabını verenlerin sayısı 9 (%2,4), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 23 (%6,0), uygun cevabını verenlerin sayısı 250 (%65,8), tamamen uygun cevabını verenlerin sayısı 95 (%25,0)'dır.

"Kendimi başarılı bulurum" sorusuna hiç uygun değil cevabını verenlerin sayısı 15 (%3,9), uygun değil cevabını verenlerin sayısı 98 (%25,8), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 139 (%36,6), uygun cevabını verenlerin sayısı 107 (%28,2), tamamen uygun cevabını verenlerin 21 (%5,5)'dir.

"Mahallemden memnunum" sorusuna hiç uygun değil cevabını verenlerin sayısı 17 (%4,5), uygun değil cevabını verenlerin sayısı 83 (%21,8), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 130 (%34,2), uygun cevabını verenlerin sayısı 139 (%36,6), tamamen uygun cevabını verenlerin 11 (%2,9)'dur.

“Komşularımdan memnunum” sorusuna hiç uygun değil cevabını verenlerin sayısı 23 (%6,1), uygun değil cevabını verenlerin sayısı 67 (%18,0), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 105 (%27,6), uygun cevabını verenlerin sayısı 158 (%41,6), tamamen uygun cevabını verenlerin 47 (%7,1)’dir.

“Yaşadığım yerde yapılabilecek eğlenceli birçok aktivite var” sorusuna hiç uygun değil cevabını verenlerin sayısı 137 (%36,1), uygun değil cevabını verenlerin sayısı 161 (%42,4), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 34 (%8,9), uygun cevabını verenlerin sayısı 46 (%12,0), tamamen uygun cevabını verenlerin 2 (%0,5)’dir.

“İşimden memnunum” sorusuna hiç uygun değil cevabını verenlerin sayısı 21 (%5,5), uygun değil cevabını verenlerin sayısı 39 (%10,3), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 253 (%66,6), uygun cevabını verenlerin sayısı 65 (%17,1), tamamen uygun cevabını verenlerin 2 (%0,5)’dir.

“İşe gitmek için sabırsızlanırım” sorusuna hiç uygun değil cevabını verenlerin sayısı 38 (%10,0), uygun değil cevabını verenlerin sayısı 56 (%14,7), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 272 (%71,6), uygun cevabını verenlerin sayısı 12 (%3,2), tamamen uygun cevabını verenlerin 2 (%0,5)’dir.

“Hayata tekrar başlama şansı verilse aynı işi yaparım” sorusuna hiç uygun değil cevabını verenlerin sayısı 38 (%10,0), uygun değil cevabını verenlerin sayısı 55 (%14,5), kısmen uygun cevabını verenlerin sayısı 231 (%60,8), uygun cevabını verenlerin sayısı 48 (%12,6), tamamen uygun cevabını verenlerin 8 (%2,1)’dir.

Katılımcıların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4.3’ de gösterilmiştir.

Tablo 4.3. *Katılımcıların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (EUROHIS-QOL) Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı*

EUROHIS-QOL- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi Maddeleri Dağılımı		
Maddeler	Kategori	n
Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü	50 (13,2)
	Biraz kötü	130 (34,2)
	Ne iyi, ne kötü	147 (38,7)
	Oldukça iyi	51 (13,4)
	Çok iyi	2 (0,5)
Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil	30 (7,9)
	Çok az Hoşnut	92 (24,2)
	Ne hoşnut, ne de değil	97 (25,5)
	Epeyce hoşnut	137 (36,1)
	Çok hoşnut	24 (6,3)
Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	Hiç	3 (0,8)
	Çok az	94 (24,7)
	Orta Derecede	154 (40,5)
	Çokça	90 (23,7)
	Tamamen	39 (10,3)
Günlük işleri yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil	12 (3,2)
	Çok az Hoşnut	101 (26,6)
	Ne hoşnut, ne de değil	102 (26,8)
	Epeyce hoşnut	133 (35,0)
	Çok hoşnut	32 (8,4)
Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil	3 (0,8)
	Çok az Hoşnut	47 (12,4)
	Ne hoşnut, ne de değil	137 (36,0)
	Epeyce hoşnut	152 (40,0)
	Çok hoşnut	41 (10,8)
Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil	3 (0,8)
	Çok az Hoşnut	71(18,7)
	Ne hoşnut, ne de değil	143 (37,6)
	Epeyce hoşnut	144 (37,9)
	Çok hoşnut	19 (5,0)
İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	Hiç	80 (21,1)
	Çok az	195 (51,3)
	Orta Derecede	93 (24,5)
	Çokça	9 (2,4)
	Tamamen	3 (0,8)
Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil	64 (16,8)
	Çok az Hoşnut	132 (34,7)
	Ne hoşnut, ne de değil	146 (38,4)
	Epeyce hoşnut	34 (9,0)
	Çok hoşnut	4 (1,1)

Katılımcılardan “Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz” sorusuna çok kötü cevabını verenlerin sayısı 50 (%13,2), biraz kötü cevabını verenlerin sayısı 130 (%34,2), ne iyi ne kötü cevabını verenlerin sayısı 147 (%38,7), çok iyi cevabını verenlerin sayısı 2 (%0,5)’dir.

“Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz” sorusuna hiç hoşnut değil cevabını verenlerin sayısı 30 (%7,9), çok az hoşnut cevabını verenlerin sayısı 92 (%24,2), ne hoşnut ne de değil cevabını verenlerin sayısı 97 (%25,5), epeyce hoşnut cevabını verenlerin sayısı 137 (%36,1), çok hoşnut cevabını verenlerin sayısı 24 (%6,3)’dür.

“Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı” sorusuna hiç cevabını verenlerin sayısı 3 (%0,8), çok az cevabını verenlerin sayısı 94 (%24,7), orta derecede cevabını verenlerin sayısı 154 (%40,5), çokça cevabını verenlerin sayısı 90 (%23,7), tamamen cevabını verenlerin sayısı 39 (%10,3)’dür.

“Günlük işleri yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz” sorusuna hiç hoşnut değil cevabını verenlerin sayısı 12 (%3,2), çok az hoşnut cevabını verenlerin sayısı 101 (%26,6), ne hoşnut ne de değil cevabını verenlerin sayısı 102 (%26,8), epeyce hoşnut cevabını verenlerin sayısı 133 (%35,0), çok hoşnut cevabını verenlerin sayısı 32 (%8,4)’dür.

“Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz” sorusuna hiç hoşnut değil cevabını verenlerin sayısı 3 (%0,8), çok az hoşnut cevabını verenlerin sayısı 47 (%12,4), ne hoşnut ne de değil cevabını verenlerin sayısı 137 (%36,0), epeyce hoşnut cevabını verenlerin sayısı 152 (%40,0), çok hoşnut cevabını verenlerin sayısı 41 (%10,8)’dir.

“Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz” sorsuna hiç hoşnut değil cevabını verenlerin sayısı 3 (%0,8), çok az hoşnut cevabını verenlerin sayısı 71 (%18,7), ne hoşnut ne de değil cevabını verenlerin sayısı 143 (%37,6), epeyce hoşnut cevabını verenlerin sayısı 144 (%37,9), çok hoşnut cevabını verenlerin sayısı 19 (%5,0)’dir.

“İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı” sorusuna hiç cevabını verenlerin sayısı 80 (%21,1), çok az cevabını verenlerin sayısı 195 (%51,3), orta derecede cevabını verenlerin sayısı 93 (%24,5), çokça cevabını verenlerin sayısı 9 (%2,4), tamamen cevabını verenlerin sayısı 3 (%0,8)’dir.

"Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz" sorusuna hiç hoşnut değil cevabını verenlerin sayısı 64 (%16,8), çok az hoşnut cevabını verenlerin sayısı 132 (%34,7), ne hoşnut ne de değil cevabını verenlerin sayısı 146 (%38,4), epeyce hoşnut cevabını verenlerin sayısı 34 (%9,0), çok hoşnut cevabını verenlerin sayısı 4 (%1,1)'dir.

Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ölçeği puanlarına ait tanımlayıcı bulgular Tablo 4.4' de gösterilmiştir.

Tablo 4.4. *Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği ve EUROHIS-QOL- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarına Ait Tanımlayıcı Bulgular*

Değişkenler	**Madde Sayısı**	**Ort±SS**	**Medyan (Min-Max)**
Genel Yaşam Doyumu	6	2,56±0,699	2,50 (1,17-4,00)
İlişki Doyumu	5	3,72±0,708	3,80 (2,20-5,00)
Benlik Doyumu	4	3,59±0,682	3,50 (1,25-5,00)
Sosyal Çevre Doyumu	3	2,79±0,754	3,00 (1,00-4,67)
İş Doyumu	3	2,83±0,676	3,00 (1,00-5,00)
Yaşam Kalitesi	8	2,91±0,636	2,94 (1,38-4,25)

Tablo 4.4'e göre; Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği alt boyutlarından en düşüğü genel yaşam doyumu ortalaması 2,56±0,699 ve en yükseği 3,72±0,708 ile ilişki doyumu alt boyut puanlarıdır. Benlik doyumu ortalaması 3,59±0,682; sosyal çevre doyumu ortalaması 2,79±0,754; iş doyumu ortalaması 2,83±0,676'dır. (EUROHIS-QOL- Dünya Sağlık Örgütü) Yaşam Kalitesi Ölçeği ortalaması 2,91±0,636'dır.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri'ne göre yetişkin yaşam doyum ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3' de gösterilmiştir.

Tablo 4.5. *Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri'ne göre Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Genel Yaşam	İlişki	Benlik	Sosyal Çevre	İş
	Ort±SS	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**
Cinsiyet					
Kadın	2,50±,71	3,72±,71	3,54±,68	2,75±,78	2,76±,64
Erkek	2,84±,56	3,66±,66	3,83±,59	2,94±,52	3,17±,71
Testin Değeri	t=-3,594; p<.05	t=,636; p>.05	t=-3,108; p<.05	t=-2,324; p<.05	t=-4,274; p<.05
Medeni Durum					
Bekar	2,33±,54	3,44±,57	3,36±,48	2,57±,51	2,87±,53
Evli	2,66±,69	3,80±,70	3,65±,69	2,85±,77	2,82±,69
Boşanmış	1,95±,51	3,00±,45	3,22±,65	2,25±,69	2,77±,73
Testin Değeri	F=13,844; p<.05	F=18,644; p<.05	F=7,058; p<.05	F=9,065; p<.05	F=,206; p>.05
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	2,85±,56	3,95±,65	3,84±,63	2,96±,57	2,89±,90
Çalışmıyor	2,47±,71	3,63±,70	3,51±,67	2,73±,79	2,80±,58
Testin Değeri	t=-4,767; p<.05	t=3,785; p<.05	t=-4,330; p<.05	t=-3,131; p<.05	t=,868; p>.05
Gelir Durumu					
0-15.000 TL	2,51±,77	3,72±,70	3,53±,56	2,42±,54	2,65±,71
15.001-25.000	2,37±,63	3,50±,68	3,48±,62	2,73±,75	2,73±,55
26.001-40.000	2,64±,64	3,76±,69	3,66±,64	2,98±,70	2,87±,71
40.001 ve üstü	2,75±,73	3,93±,69	3,69±,83	2,88±,83	3,02±,70
Testin Değeri	F=6,155, p<.05	F=7,381, p<.05	F=2,398, p>.05	F=8,424, p<.05	F=5,226 p<.05
Eğitim Durumu					
Okuryazar değil	2,31±,61	3,46±,68	3,33±,69	2,52±,79	2,54±,80
İlköğretim	2,46±,69	3,69±,71	3,44±,62	2,84±,75	2,77±,50
Ortaöğretim	2,66±,67	3,82±,67	3,79±,64	2,89±,74	3,02±,68
Ön lisans	2,74±,73	3,63±,73	3,81±,72	2,63±,56	2,68±,57
Lisans	3,10±,59	4,11±,63	3,94±,58	2,98±,74	3,27±,70
Testin Değeri	F=9,593; p<.05	F=5,680; p<.05	F=10,263; p<.05	F=3,867; p<.05	F=10,230; p<.05

Tablo 4.5. *(devam) Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri'ne göre Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Genel Yaşam	İlişki	Benlik	Sosyal Çevre	İş
	Ort±SS	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**
Engelli Bireye Tek Bakma Durumu					
Evet	2,60±,68	3,71±,69	3,54±,69	2,83±,74	2,79±,65
Hayır	2,49±,71	3,71±,72	3,67±,64	2,71±,75	2,88±,70
Testin Değeri	t=1,537; p>.05	t=,032; p>.05	t=-1,853; p>.05	t=-1,520; p>.05	t=-1,248; p>.05
Kendine Zaman Ayırabilme					
Evet	2,99±,81	4,09±,64	3,73±,40	2,84±,66	3,02±,40
Hayır	2,52±,67	3,67±,70	3,57±,70	2,78±,76	2,80±,69
Testin Değeri	t=3,126; p<.05	t=3,585; p<.05	t=-2,034; p<.05	t=,594; p>.05	t=2,806; p<.05
Engelli Bireyin Cinsiyeti					
Kadın	2,53±,68	3,69±,67	3,54±,65	2,79±,68	2,73±,73
Erkek	2,58±,70	3,72±,73	3,62±,69	2,78±,80	2,89±,62
Testin Değeri	t=-,738; p>.05	t=-,375; p>.05	t=-1,074; p>.05	t=,094; p>.05	t=-2,133; p<.05
Engel Durumu Oluşma Zamanı					
Doğuştan	2,60±,69	3,78±,66	3,55±,72	2,75±,66	2,80±,69
Sonradan	2,47±,70	3,57±,76	3,67±,57	2,84±,90	2,87±,63
Testin Değeri	t=1,686; p>.05	t=2,684; p<.05	t=-1,760; p>.05	t=-,938; p>.05	t=-1,028; p>.05

Tablo 4.5'e göre katılımcıların genel yaşam doyumu, benlik doyumu, sosyal çevre doyumu ve iş doyumu puanlarının cinsiyet gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir (p<.05). Bu farklılığın erkek katılımcıların daha yüksek ortalama puanlara sahip olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

Medeni durum değişkenine göre yapılan analizler, genel yaşam doyumu (F=13,844; p<.05), ilişki doyumu (F=18,644; p<.05), benlik doyumu (F=7,058; p<.05) ve sosyal çevre doyumu (F=9,095; p<.05) puanlarının anlamlı biçimde farklılaştığını göstermektedir. Post-Hoc Tukey testi sonuçlarına göre bu farklılıkların evli katılımcıların daha yüksek ortalama puanlara sahip olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Gelir durumu açısından incelendiğinde, genel yaşam doyumu (F=6,155; p<.05), ilişki doyumu (F=7,381; p<.05), sosyal çevre doyumu (F=8,424; p<.05) ve iş doyumu (F=5,226; p<.05) puanlarında anlamlı farklılıklar bulunduğu görülmektedir. Post-Hoc Tukey analizi sonuçları, genel yaşam doyumu, ilişki doyumu ve iş doyumu puanlarında 40.001 TL ve üzeri gelire sahip katılımcıların; sosyal çevre doyumunda ise 26.001–40.000 TL gelir grubundaki katılımcıların daha yüksek ortalama puanlara sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Eğitim durumu değişkenine göre yapılan analizlerde, genel yaşam doyumu (F=9,593; p<.05), ilişki doyumu (F=5,680; p<.05), benlik doyumu (F=10,263; p<.05), sosyal çevre doyumu (F=3,867; p<.05) ve iş doyumu (F=10,230; p<.05) puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Tukey testi sonuçları, tüm boyutlarda lisans mezunu katılımcıların daha yüksek ortalama puanlara sahip olduğunu göstermektedir.

Engelli bireye tek başına bakım verme durumu açısından incelendiğinde, yaşam doyumu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>.05).

Buna karşılık, katılımcıların kendilerine zaman ayırabilme durumunun yaşam doyumu üzerinde belirleyici olduğu görülmektedir. Genel yaşam doyumu, ilişki doyumu, benlik doyumu ve sosyal çevre doyumu puanları, kendine zaman ayırabilen katılımcılar lehine anlamlı biçimde farklılaşmaktadır.

Engelli bireyin cinsiyeti değişkenine göre yapılan analizler, yalnızca iş doyumu puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığını göstermektedir (p<.05). Bu farklılığın, bakım verdiği birey erkek olan katılımcıların daha yüksek iş doyumu puanlarına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Son olarak, engel durumunun oluşma zamanı incelendiğinde, ilişki doyumu puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir (p<.05). Bu farklılık, engeli doğuştan olan bireylere bakım veren katılımcıların daha yüksek ilişki doyumu puanlarına sahip olmasından kaynaklanmaktadır.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri'ne göre yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.6' da gösterilmiştir.

Tablo 4.6. *Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri'ne göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Yaşam Kalitesi Anketi
	Ort±SS
Cinsiyet	
Kadın	2,85±,63
Erkek	3,17±,56
Testin Değeri	t=-3,648; p<.05
Medeni Durum	
Bekar	2,77±,44
Evli	2,98±,62
Boşanmış	2,12±,65
Testin Değeri	F=22,315; p<.05
Çalışma Durumu	
Çalışıyor	3,27±,45
Çalışmıyor	2,79±,64
Testin Değeri	t=6,585; p<.05
Gelir Durumu	
0-15.000 TL	2,59±,58
15.001-25.000	2,64±,57
26.001-40.000	3,18±,60
40.001 ve üstü	3,16±,53
Testin Değeri	F=28,738; p<.05
Eğitim Durumu	
Okuryazar değil	2,42±,43
İlköğretim	2,74±,63
Ortaöğretim	3,24±,54
Ön lisans	3,18±,42
Lisans	3,42±,40
Testin Değeri	F=36,999; p<.05
Engelli Bireye Tek Bakma Durumu	
Evet	2,84±,63
Hayır	3,01±,61
Kendine Zaman Ayırabilme	
Evet	3,26±,44
Hayır	2,87±,64
Testin Değeri	t=3,548; p<.05
Engelli Bireyin Cinsiyeti	
Kadın	2,91±,64
Erkek	2,90±,63
Testin Değeri	t=,025; p>.05
Engel Durumu Oluşma Zamanı	
Doğuştan	2,90±,64
Sonradan	2,91±,61
Testin Değeri	t=-,219; p>.05

Tablo 4.6'ya göre katılımcıların yaşam kalitesi puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<.05$). Bu farklılığın erkek katılımcıların daha yüksek ortalama puanlara sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Medeni durum değişkenine göre yapılan analizler, yaşam kalitesi puanlarının anlamlı biçimde farklılaştığını göstermektedir ($F=22,315$; $p<.05$). Post-Hoc Tukey testi sonuçlarına göre bu farklılık, evli katılımcıların daha yüksek ortalama puanlara sahip olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışma durumu açısından incelendiğinde, yaşam kalitesi puanlarının çalışan katılımcılar lehine anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<.05$).

Gelir durumu değişkenine göre yapılan analizlerde, yaşam kalitesi puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F=28,738$; $p<.05$). Tukey testi sonuçları, bu farklılığın özellikle 26.001–40.000 TL gelir grubunda yer alan katılımcıların daha yüksek ortalama puanlara sahip olmasından kaynaklandığını göstermektedir.

Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde, yaşam kalitesi puanlarının anlamlı biçimde farklılaştığı görülmektedir ($F=36,999$; $p<.05$). Bu farklılık, lisans mezunu katılımcıların daha yüksek ortalama puanlara sahip olmasıyla açıklanmaktadır.

Engelli bireye tek başına bakım verme durumu incelendiğinde, yaşam kalitesi puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı ve bu farklılığın engelli bireye tek başına bakım vermeyen katılımcılar lehine olduğu belirlenmiştir ($p<.05$).

Benzer şekilde, katılımcıların kendilerine zaman ayırabilme durumunun yaşam kalitesi üzerinde belirleyici olduğu görülmektedir. Kendine zaman ayırabilen katılımcıların yaşam kalitesi puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$).

Buna karşılık, engelli bireyin cinsiyeti ve engel durumunun oluşma zamanı değişkenlerinin yaşam kalitesi puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Korelasyon analizi bulguları Tablo 4.7'de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. *Korelasyon Analizi Bulguları*

		1	2	3	4	5	6	7	8
1.Yaş	r	1	,194**	-,191**	-,262**	-,096	-,048	,004	-,426**
2.ÖGB-Yaş	r	,194**	1	-,222**	-,284**	-,105*	-,054	-,099	-,145**
3.Genel Yaşam Doyumu	r	-,191**	-,222**	1	,541**	,468**	,401**	,102*	,671**
4.İlişki Doyumu	r	-,262**	-,284**	,541**	1	,473**	,610**	,139**	,505**
5.Benlik Doyumu	r	-,096	-,105*	,468**	,473**	1	,462**	,313**	,624**
6.Sosyal Çevre Doyumu	r	-,048	-,054	,401**	,610**	,462**	1	,236**	,555**
7.İş Doyumu	r	,004	-,099	,102*	,139**	,313**	,236**	1	,303**
8.Yaşam Kalitesi Anketi	r	-,426**	-,145**	,671**	,505**	,624**	,555**	,303**	1

**.Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır. / *.Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 4.7'ye göre katılımcıların yaşları ile engelli bireylerin yaşları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = .194$, $p < .05$). Bu bulgu, engelli bireyin yaşı arttıkça bakım veren bireyin yaşının da arttığını göstermektedir.

Katılımcıların genel yaşam doyumu ile hem kendi yaşları ($r = -.191$, $p < .05$) hem de engelli bireyin yaşı ($r = -.222$, $p < .05$) arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu durum, yaş arttıkça genel yaşam doyumunun azalma eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır.

İlişki doyumu ile yaş ($r = -.262$, $p < .05$) ve engelli bireyin yaşı ($r = -.284$, $p < .05$) arasında negatif yönlü; genel yaşam doyumu ($r = .541$, $p < .05$) ile ise pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre ilişki doyumu arttıkça yaş değişkenlerinin azaldığı, buna karşılık genel yaşam doyumunun arttığı görülmektedir.

Benlik doyumu ile engelli bireyin yaşı arasında negatif yönlü ($r = -.105$, $p < .05$); genel yaşam doyumu ($r = .468$, $p < .05$) ve ilişki doyumu ($r = .473$, $p < .05$) ile pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgular, benlik doyumu arttıkça yaşam doyumunun diğer boyutlarında da artış olduğunu göstermektedir.

Sosyal çevre doyumu ile genel yaşam doyumu ($r = .401$, $p < .05$), ilişki doyumu ($r = .310$, $p < .05$) ve benlik doyumu ($r = .462$, $p < .05$) arasında pozitif yönlü anlamlı

ilişkiler bulunmaktadır. Bu durum, sosyal çevreye ilişkin memnuniyet arttıkça diğer doyum alanlarının da olumlu yönde etkilendiğini ortaya koymaktadır.

İş doyumu ile genel yaşam doyumu ($r = .102$, $p < .05$), ilişki doyumu ($r = .139$, $p < .05$), benlik doyumu ($r = .313$, $p < .05$) ve sosyal çevre doyumu ($r = .236$, $p < .05$) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu bulgular, iş doyumunun diğer yaşam doyumu boyutlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Yaşam kalitesi puanları ile yaş ($r = -.426$, $p < .05$) ve engelli bireyin yaşı ($r = -.145$, $p < .05$) arasında negatif yönlü; genel yaşam doyumu ($r = .671$, $p < .05$), ilişki doyumu ($r = .505$, $p < .05$), benlik doyumu ($r = .624$, $p < .05$), sosyal çevre doyumu ($r = .555$, $p < .05$) ve iş doyumu ($r = .303$, $p < .05$) arasında ise pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuçlar, yaşam kalitesi arttıkça yaş değişkenleriyle ters yönlü; yaşam doyumuna ilişkin alt boyutlarla ise doğru yönlü güçlü ilişkiler bulunduğunu göstermektedir.

Araştırma hipotezlerinin kabul/ret durumu tablosu Tablo 4.8'de gösterilmektedir.

Tablo 4.8. *Araştırma Hipotezlerinin Sonuç Tablosu*

	Hipotez	Sonuç
H1	**Katılımcıların yaşam doyumu puanları sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.**	
H1.1.a	Katılımcıların genel yaşam doyumu cinsiyet gruplarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.1.b	Katılımcıların genel yaşam doyumu medeni durum gruplarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.1.c	Katılımcıların genel yaşam doyumu çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.1.d	Katılımcıların genel yaşam doyumu gelir durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.1.e	Katılımcıların genel yaşam doyumu eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.1.f	Katılımcıların genel yaşam doyumu engelli bireye tek bakma durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H1.1.g	Katılımcıların genel yaşam doyumu kendine zaman ayırabilme durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.1.h	Katılımcıların genel yaşam doyumu engelli bireyin cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.	***Ret***

Tablo 4.8. *(devam) Araştırma Hipotezlerinin Sonuç Tablosu*

	Hipotez	Sonuç
H1.1.i	Katılımcıların genel yaşam doyumu engel durumunun oluşma zamanına göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H1.2	Katılımcıların ilişki doyumu puanları sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.	
H1.2.a	Katılımcıların ilişki doyumu cinsiyet gruplarına göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H1.2.b	Katılımcıların ilişki doyumu medeni durum gruplarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.2.c	Katılımcıların ilişki doyumu çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.2.d	Katılımcıların ilişki doyumu gelir durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.2.e	Katılımcıların ilişki doyumu eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.2.f	Katılımcıların ilişki doyumu engelli bireye tek bakma durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H1.2.g	Katılımcıların ilişki doyumu kendine zaman ayırabilme durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.2.h	Katılımcıların ilişki doyumu engelli bireyin cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H1.2.i	Katılımcıların ilişki doyumu engel durumunun oluşma zamanına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.3.	Katılımcıların benlik doyumu puanları sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.	
H1.3.a	Katılımcıların benlik doyumu cinsiyet gruplarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.3.b	Katılımcıların benlik doyumu medeni durum gruplarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.3.c	Katılımcıların benlik doyumu çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.3.d	Katılımcıların benlik doyumu gelir durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H1.3.e	Katılımcıların benlik doyumu eğitim durumlarına göre farklılaşmaktadır.	***Kabul***
H1.3.f	Katılımcıların benlik doyumu engelli bireye tek bakma durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H1.3.g	Katılımcıların benlik doyumu kendine zaman ayırabilme durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.3.h	Katılımcıların benlik doyumu engelli bireyin cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H1.3.i	Katılımcıların benlik doyumu engel durumunun oluşma zamanına göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H1.4.	Katılımcıların sosyal çevre puanları sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.	
H1.4.a	Katılımcıların sosyal çevre doyumu cinsiyet gruplarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***

Tablo 4.8. *(devam) Araştırma Hipotezlerinin Sonuç Tablosu*

	Hipotez	Sonuç
H1.4.b	Katılımcıların sosyal çevre doyumu medeni durum gruplarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.4.c	Katılımcıların sosyal çevre doyumu çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.4.d	Katılımcıların sosyal çevre doyumu gelir durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.4.e	Katılımcıların sosyal çevre doyumu eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.4.f	Katılımcıların sosyal çevre doyumu engelli bireye tek bakma durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H1.4.g	Katılımcıların sosyal çevre doyumu kendine zaman ayırabilme durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H1.4.h	Katılımcıların sosyal çevre doyumu engelli bireyin cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H1.4.i	Katılımcıların sosyal çevre doyumu engel durumunun oluşma zamanına göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H1.5.	Katılımcıların iş doyumu puanları sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.	
H1.5.a	Katılımcıların iş doyumu cinsiyet gruplarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.5.b	Katılımcıların iş doyumu medeni durum gruplarına göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H1.5.c	Katılımcıların iş doyumu çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H1.5.d	Katılımcıların iş doyumu gelir durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.5.e	Katılımcıların iş doyumu eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.5.f	Katılımcıların iş doyumu engelli bireye tek bakma durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H1.5.g	Katılımcıların iş doyumu kendine zaman ayırabilme durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.5.h	Katılımcıların iş doyumu engelli bireyin cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H1.5.i	Katılımcıların iş doyumu engel durumunun oluşma zamanına göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H2	**Katılımcıların yaşam kalitesi sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.**	
H2.1	Katılımcıların Yaşam Kalitesi cinsiyet gruplarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H2.2	Katılımcıların Yaşam Kalitesi medeni durum gruplarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H2.3	Katılımcıların Yaşam Kalitesi çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H2.4	Katılımcıların Yaşam Kalitesi gelir durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H2.5	Katılımcıların Yaşam Kalitesi eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H2.6	Katılımcıların Yaşam Kalitesi engelli bireye tek bakma durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***

Tablo 4.8. *(devam) Araştırma Hipotezlerinin Sonuç Tablosu*

	Hipotez	Sonuç
H2.7	Katılımcıların Yaşam Kalitesi kendine zaman ayırabilme durumlarına göre farklılık göstermektedir.	***Kabul***
H2.8	Katılımcıların Yaşam Kalitesi engelli bireyin cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H2.9	Katılımcıların Yaşam Kalitesi engel durumunun oluşma zamanına göre farklılık göstermektedir.	***Ret***
H3	**Katılımcıların Yaşam Doyumu ile Yaşam Kalitesi arasında anlamlı ilişkiler vardır.**	
H3.1	Katılımcıların Genel Yaşam Doyumu ile Yaşam Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.	***Kabul***
H3.2	Katılımcıların İlişki Doyumu ile Yaşam Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.	***Kabul***
H3.3	Katılımcıların Benlik Doyumu ile Yaşam Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.	***Kabul***
H3.4	Katılımcıların Sosyal Çevre Doyumu ile Yaşam Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.	***Kabul***
H3.5	Katılımcıların İş Doyumu ile Yaşam Kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.	***Kabul***

Katılımcıların genel yaşam doyumlarının sosyodemografik özelliklerine göre farklılaşma durumunu inceleyen H1.1 hipotezlerine incelendiğinde; H1.1.a, H1.1.b, H1.1.c, H1.1.d, H1.1.e ve H1.1.g hipotezleri kabul edilirken, H1.1.f, H1.1.h ve H1.1.i hipotezleri kabul edilmemiştir. Katılımcıların ilişki doyumlarının sosyodemografik özelliklerine göre farklılaşma durumunu inceleyen H1.2 hipotezlerine incelendiğinde; H1.2.b, H1.2.c, H1.2.d, H1.2.g ve H1.2.i hipotezleri kabul edilirken H1.2.a, H1.2.e, H1.2.f ve H1.2.h hipotezleri kabul edilmemiştir. Katılımcıların benlik doyumlarının sosyodemografik özelliklerine göre farklılaşma durumunu inceleyen H1.3 hipotezleri incelendiğinde; H1.3.a, H1.3.b, H1.3.c, H1.3.e ve H1.3.g hipotezleri kabul edilirken H1.3.d, H.1.3.f, H1.3.h ve H1.3.i hipotezleri kabul edilmemiştir. Katılımcıların sosyal çevre doyumlarının sosyodemografik özelliklerine göre farklılaşma durumunu inceleyen H1.4 hipotezleri incelendiğinde; H1.4.a, H1.4.b, H1.4.c, H1.4.d ve H1.4.e hipotezleri kabul edilirken H1.4.f, H1.4.g, H1.4.h ve H1.4.i hipotezleri kabul edilmemiştir. Katılımcıların iş doyumlarının sosyodemografik özelliklerine göre farklılaşma durumunu inceleyen H1.5 hipotezleri incelendiğinde; H1.5.a, H1.5.d, H1.5.e, H1.5.g ve H1.5.h hipotezleri kabul edilirken H1.5.b, H1.5.c, H1.5.f ve H1.5.i hipotezleri kabul edilmemiştir.

Katılımcıların yaşam kalitelerinin sosyodemografik özelliklerine göre farklılaşma durumunu inceleyen H2 hipotezlerine incelendiğinde; H2.1, H2.2, H2.3, H2.4, H2.5, H2.6 ve H2.7 hipotezleri kabul edilirken H2.8 ve H2.9 hipotezleri kabul edilmemiştir.

Katılımcıların yaşam doyumları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi inceleyen H3 hipotezleri incelendiğinde tüm hipotezler kabul edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, engelli bireylere bakım veren bireylerin yaşam doyumu ve yaşam kalitesi düzeyleri çeşitli sosyodemografik değişkenler çerçevesinde incelenmiş; söz konusu değişkenler arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir.

Çalışmada katılımcıların genel yaşam doyumu düzeylerinin homojen bir dağılım göstermediği ve katılımcıların önemli bir kısmının yaşam koşullarını orta ya da düşük düzeyde değerlendirdiği görülmektedir. Özellikle "hayatımdan memnunum" ve "hayat şartlarım mükemmel" gibi genel değerlendirme maddelerinde düşük ve orta düzey yanıtların yoğunlaşması, bakım sürecinin bireylerin genel yaşam algısını sınırlayıcı yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Buna karşılık sosyal ilişkiler ve destek boyutlarında daha olumlu değerlendirmelerin yapılması, sosyal destek mekanizmalarının yaşam doyumu üzerinde koruyucu bir rol üstlendiğine işaret etmektedir. Nitekim sosyal destek, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini artırarak yaşam doyumunu olumlu yönde etkileyen temel faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (Eryılmaz, 2024; Avşaroğlu & Okutan, 2018; Yakut, 2024).

Yaşam doyumunun alt boyutları olan ilişki doyumu, benlik doyumu, sosyal çevre doyumu ve iş doyumu boyutlarının bireyin yaşamına ilişkin farklı alanlardaki değerlendirmelerini yansıttığı görülmektedir. Bu alt boyutlar arasında gözlenen farklılıklar, yaşam doyumunun çok boyutlu yapısını açık biçimde ortaya koymaktadır. İlişki doyumu boyutunun diğer alt boyutlara kıyasla daha yüksek ortalamalara sahip olması, sosyal ilişkilerin bakım veren bireyler açısından güçlü bir koruyucu faktör olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalarla tutarlıdır (Çeçen, 2008; Karataş ve ark., 2019). Uluslararası alanyazında de güçlü sosyal ilişkilerin yaşam doyumunun en önemli belirleyicilerinden biri olduğu vurgulanmaktadır (Diener & Seligman, 2002; Gray, 1980). Bu bağlamda sosyal ilişkiler, bireyin yalnızca duygusal ihtiyaçlarını karşılamakla kalmayıp, aynı zamanda stresle başa çıkma kapasitesini artırarak yaşam doyumunu desteklemektedir (Kabasakal & Uz Baş, 2013). Bakım veren bireyler açısından değerlendirildiğinde, aile içi dayanışma ve yakın çevre desteği bakım yükünün algılanan etkisini azaltmakta; bu durum ilişki doyumunun görece yüksek olmasını açıklamaktadır (Eriş, 2012).

Çalışmada, bakım veren bireylerin benlik algılarının görece olumlu olduğu görülmüştür. Bu durum, bireylerin bakım sürecini yalnızca zorlayıcı bir deneyim olarak değil, aynı zamanda anlamlı bir sorumluluk olarak değerlendirebildiklerine işaret etmektedir. Nitekim alanyazında, bireyin kendine yönelik olumlu değerlendirmelerinin yaşam doyumunun güçlü belirleyicilerinden biri olduğu ifade edilmektedir (Diener ve ark., 1999). Bu bağlamda, anlam odaklı başa çıkma stratejilerinin bireyin psikolojik dayanıklılığını artırarak benlik doyumu üzerinde koruyucu bir rol oynadığı söylenebilir (Şimşek, 2011).

Çalışmada sosyal çevre doyumu boyutu diğer alt boyutlara kıyasla daha düşük düzeyde kaldığı tespit edilmiştir. Bu durum, bakım veren bireylerin sosyal yaşamlarının sınırlı olduğunu ve sosyal etkileşimlerinin azaldığını göstermektedir (Çelik & Tümkaya, 2012; Caner, 2015). Türkiye'de yapılan çalışmalar, bakım veren bireylerin zamanlarının büyük bir kısmını bakım sürecine ayırmaları nedeniyle sosyal etkinliklere katılımlarının azaldığını ortaya koymaktadır (Baştemur, 2006; Keser, 2003). Uluslararası alanyazında de sosyal izolasyonun yaşam doyumu ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri vurgulanmaktadır (Schmitter, 2003). İş doyumu alt boyutuna ilişkin bulgular da benzer şekilde düşük düzeydedir. Bu durum, bakım sorumluluğunun bireyin çalışma yaşamını doğrudan etkilemesi ile açıklanabilir (Çalışkan & Köroğlu, 2023). İş yaşamına katılımın azalması ya da sınırlı kalması, hem ekonomik hem de psikososyal açıdan olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Çam & Yıldırım, 2010). Nitekim iş doyumunun düşük olması, bireyin genel yaşam doyumunu da olumsuz yönde etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Judge ve ark., 2001). Genel olarak değerlendirildiğinde, ilişki ve benlik doyumunun görece yüksek; sosyal çevre ve iş doyumunun ise daha düşük olduğu bir örüntü ortaya çıkmaktadır. Bu durum, bakım veren bireylerin yakın ilişkiler ve içsel değerlendirmeler açısından güçlü kalabildiklerini, ancak sosyal ve ekonomik alanlarda sınırlılıklar yaşadıklarını göstermektedir. Dolayısıyla bulgular, yaşam doyumunun tek boyutlu bir yapıdan ziyade, farklı yaşam alanlarına göre değişkenlik gösteren çok boyutlu bir yapı olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmada katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin genel olarak orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Bu durum, yaşam doyumuna ilişkin bulgularla paralellik

göstermekte olup, bakım veren bireylerin yaşamlarını dengeli ancak çeşitli sınırlılıklar içeren bir çerçevede değerlendirdiklerine işaret etmektedir. Yaşam kalitesinin çok boyutlu yapısı dikkate alındığında, söz konusu bulgunun fiziksel, psikolojik ve sosyal alanların karşılıklı etkileşimi sonucunda şekillendiği söylenebilir (WHOQOL Group, 1998). Ayrıca çalışma bulguları, evde bakım yardımı alan ailelerin yaşam kalitesinin farklı boyutlarda değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Katılımcıların büyük bir bölümünün yaşam kalitesi ve sağlık durumunu "ne iyi ne kötü" ya da "epeyce iyi" şeklinde değerlendirmesi, genel yaşam kalitesinin yüksek düzeyde olmadığını düşündürmektedir. Günlük yaşamı sürdürme, günlük işleri yerine getirme ve işlevselliğe ilişkin maddelerde orta düzey yanıtların ağırlıkta olması, bakım sorumluluğunun ailelerin fiziksel ve zihinsel kapasiteleri üzerinde sınırlayıcı etkiler yarattığını göstermektedir. Sosyal ilişkilerden duyulan memnuniyetin diğer yaşam kalitesi boyutlarına kıyasla daha yüksek düzeyde ifade edilmesi, sosyal destek ağlarının yaşam kalitesi üzerinde koruyucu ve dengeleyici bir rol üstlendiğine işaret etmektedir. Buna karşılık, gelir ve maddi kaynaklara ilişkin maddelerde düşük memnuniyet düzeylerinin öne çıkması, ekonomik koşulların yaşam kalitesi üzerindeki belirleyici etkisini açık biçimde ortaya koymaktadır. Bu durum, bakım yükünün yalnızca fiziksel ve sosyal yaşamı değil, aynı zamanda ekonomik refahı da olumsuz yönde etkileyebildiğini göstermektedir. Alanyazında yer alan çalışmalar da bu bulguları destekler niteliktedir. Demiray (2019), engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin, normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelere kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu belirlemiştir. Ayrıca, engelli çocuğa sahip ailelerde kaygı, depresyon, duygusal sıkıntı, düşük benlik saygısı ve stres gibi psikolojik sorunların daha yaygın görüldüğü ifade edilmektedir (Pelchat, Jocelyn & Nicole, 1999; Hastings & Brown, 2002). Söz konusu psikolojik yüklerin, bireylerin duygu durumunu olumsuz etkileyerek yaşam doyumunu azalttığı ve dolayısıyla yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmektedir (Aysan & Özben, 2007). Bu bağlamda, mevcut çalışma bulguları, bakım veren ailelerin yaşam kalitesinin çok boyutlu bir yapı sergilediğini ve ekonomik, psikolojik ve sosyal etmenlerin etkileşimiyle şekillendiğini ortaya koyarak alanyazındaki bulgularla büyük ölçüde örtüşmektedir.

Çalışmanın en önemli bulgularından biri olan, yaşam doyumu ile yaşam kalitesi arasında güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmasıdır. Bu bulgu, öznel iyi oluş kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde, bireyin yaşamına yönelik olumlu bilişsel

değerlendirmelerinin genel iyi oluş düzeyini artırdığını göstermektedir (Ed Diener, 1984; Diener ve ark., 1999). Yaşam kalitesinin fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları kapsayan bütüncül yapısı (WHOQOL Group, 1998) ile birlikte ele alındığında, yaşam doyumunun bu çok boyutlu yapı üzerinde belirleyici bir rol oynadığı anlaşılmaktadır.

Bu çerçevede elde edilen bulgular, yaşam doyumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin tek boyutlu bir etkileşimden ziyade, çok katmanlı bir yapı sergilediğini ortaya koymaktadır. Özellikle ilişki doyumu ile yaşam kalitesi arasındaki güçlü ilişki, sosyal destek kuramı bağlamında değerlendirildiğinde, sosyal ilişkilerin bireyin iyi oluşu üzerindeki merkezi rolünü açıkça göstermektedir. Nitekim güçlü sosyal bağların yaşam doyumunun en önemli belirleyicilerinden biri olduğu ve stresin olumsuz etkilerini azaltarak bireyin psikolojik dayanıklılığını artırdığı alanyazında sıklıkla vurgulanmaktadır (Ed Diener & Martin Seligman, 2002; Cohen & Wills, 1985).

Benlik doyumu ile yaşam kalitesi arasındaki anlamlı ilişki ise bireyin kendine yönelik algısının, öznel iyi oluşun temel bileşenlerinden biri olduğunu göstermektedir. Bireyin benlik algısının olumlu olması, yaşamın farklı alanlarına yönelik değerlendirmelerini de olumlu yönde etkileyerek genel yaşam kalitesini artırmaktadır (Diener ve ark., 1999). Bu durum, psikolojik iyi oluş kuramlarında vurgulanan içsel kaynakların (özsaygı, öz yeterlik, anlam üretimi) bireyin yaşam kalitesi üzerindeki belirleyici rolü ile örtüşmektedir.

Öte yandan, sosyal çevre ve iş doyumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler, bireyin dışsal yaşam koşullarının iyi oluş üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Sosyal katılım düzeyi, ekonomik üretkenlik ve iş yaşamına entegrasyon gibi faktörler, bireyin yaşam kalitesinin sosyal ve çevresel boyutlarını şekillendirmektedir (Timothy A. Judge ve ark., 2001; Helliwell & Putnam, 2004). Bu bulgular, yaşam kalitesinin yalnızca bireysel algılarla değil, aynı zamanda sosyal ve ekonomik bağlamla da yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Bu doğrultuda araştırma bulguları, yaşam doyumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi açıklamada bütüncül bir modelin gerekliliğine işaret etmektedir. Söz konusu modelde, içsel faktörler (benlik doyumu, bilişsel değerlendirmeler), sosyal faktörler (ilişki doyumu, sosyal destek) ve yapısal faktörler (iş doyumu, sosyal çevre ve ekonomik koşullar) karşılıklı etkileşim içerisinde bireyin genel iyi oluşunu

şekillendirmektedir. Ancak bu ilişkilerin nedensel bir bağ kurmaktan ziyade değişkenler arasındaki eşzamanlı birlikteliği yansıttığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmada, engelli bireylere bakım veren kişilerin büyük ölçüde kadınlardan oluştuğu belirlenmiştir. Bu durum, Türkiye'de bakım verme rolünün toplumsal cinsiyet temelinde şekillendiğini göstermektedir. Nitekim ulusal alanyazında, bakım veren bireylerin çoğunlukla kadınlardan oluştuğu ve bakım sorumluluğunun büyük ölçüde kadınlar üzerinde yoğunlaştığı vurgulanmaktadır (Yıldırım & Conk, 2005; Arslantaş ve ark., 2015; Tanrıkulu, 2019). Çalışma bulgularına göre, kadın katılımcıların hem yaşam doyumu hem de yaşam kalitesi düzeylerinin erkek katılımcılara kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum, bakım yükünün kadınlar üzerinde yoğunlaşmasıyla doğrudan ilişkilidir. Nitekim kadın bakım verenlerin daha yüksek düzeyde stres, tükenmişlik ve rol yükü yaşadığını ortaya koyan çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir (Küçükgüçlü ve ark., 2011; Yılmaz ve ark., 2010). Kadınların bakım sürecinde daha fazla sorumluluk üstlenmesi, fiziksel ve psikolojik yüklerini artırmakta; bu durum yaşam doyumu ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Bal & Akyüz, 2023).

Türkiye'de yapılan araştırmalar da kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde stres, tükenmişlik ve depresif belirtiler yaşadığını ve bu durumun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır (Gelmez, 2015; Yarımdağ & Erciyes, 2021; Sav ve ark., 2023; Dündar & Demirli, 2018). Örneğin, Küçükgüçlü, Mert ve Hacıhasanoğlu (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, kadın bakım verenlerin bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerinin erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Yıldırım ve Conk (2005) ile Arslantaş ve arkadaşları (2015) da bakım sorumluluğunun kadınlar üzerinde yoğunlaştığını ve bunun psikolojik yükü artırdığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, araştırmada elde edilen cinsiyete bağlı farklılıkların tesadüfi olmadığı; aksine Türkiye'deki toplumsal cinsiyet rolleri ve bakımın kadınlaşmış yapısıyla yakından ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Uluslararası alanyazın de benzer biçimde, kadın bakım verenlerin daha yüksek düzeyde psikolojik yük altında olduğunu ve bunun yaşam doyumu ile yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Hastings & Brown, 2002; Pinquart & Sörensen, 2003). Özellikle Pinquart ve Sörensen (2003) tarafından gerçekleştirilen meta-analiz çalışmasında,

kadın bakım verenlerin erkeklere kıyasla daha yüksek psikolojik yük yaşadığı ve daha düşük yaşam doyumuna sahip olduğu ortaya konulmuştur. Bu bulgular, bakım verme sürecinin toplumsal cinsiyet bağlamında farklı deneyimlendiğini göstermektedir. Kadınların bakım sürecinde daha aktif rol üstlenmeleri ve bakımın duygusal boyutunu daha yoğun yaşamaları, psikolojik yüklerinin artmasına ve buna bağlı olarak yaşam doyumlarının azalmasına yol açabilmektedir (Skevington ve ark., 2004). Ayrıca kadınların bakım veren, anne ve eş gibi çoklu roller üstlenmeleri rol çatışmasını artırmakta; bu durum da yaşam doyumu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (WHOQOL Group, 1998). Sonuç olarak, araştırma bulguları hem ulusal hem de uluslararası alanyazınle yüksek düzeyde tutarlılık göstermekte; bakım sürecinin toplumsal cinsiyet boyutunun dikkate alınmasının gerekliliğine işaret etmektedir. Bu çerçevede, özellikle kadın bakım verenlerin desteklenmesine yönelik bütüncül sosyal politikaların geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Çalışmada, evli bireylerin yaşam doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin bekâr ve yalnız bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, sosyal destek kuramı çerçevesinde değerlendirilebilir. Evlilik, bireye yalnızca duygusal destek sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda bakım sürecinde iş yükünün paylaşılmasına imkân tanıyan önemli bir sosyal yapı olarak işlev görmektedir. Özellikle bakım verme gibi uzun süreli ve zorlayıcı süreçlerde eş desteğinin varlığı, bireyin algıladığı yükü azaltmakta ve yaşam doyumunu artırmaktadır (Olsson & Hwang, 2001). Türkiye'de gerçekleştirilen çalışmalar da evli bireylerin algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğunu ve bunun yaşam doyumu üzerinde olumlu etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Nitekim Eker ve Arkar (1995), algılanan sosyal desteğin bireyin psikolojik iyi oluşu üzerinde belirleyici bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Bu bağlamda, evli bireylerin daha yüksek yaşam doyumuna sahip olması, sosyal destek sistemlerinin görece daha güçlü olmasıyla açıklanabilir. Ayrıca aile içi dayanışma ve bakım sorumluluğunun paylaşılması, bireyin stres düzeyini azaltarak yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlamaktadır (Eryiğit ve ark., 2024). Uluslararası alanyazında de benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Dush ve Amato (2005) ile Netuveli ve Blane (2008), evli bireylerin bekâr bireylere kıyasla daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğunu ve bu durumun temelinde sosyal ve duygusal destek mekanizmalarının yer aldığını belirtmektedir. Özellikle stresli yaşam olayları karşısında bireyin yalnız olmaması, psikolojik dayanıklılığı artıran önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir

(Skevington ve ark., 2004). Evli bireylerin daha yüksek yaşam kalitesine sahip olması, sosyal destek mekanizmalarının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır (Savrun, 1999). Sonuç olarak, araştırma bulguları evliliğin yaşam doyumu ve yaşam kalitesi üzerinde koruyucu bir rol üstlendiğini göstermekte; bu durum, sosyal destek ağlarının bireysel iyi oluş üzerindeki belirleyici etkisini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Çalışmada, bakım veren ailelerde gelir düzeyi arttıkça hem yaşam doyumu hem de yaşam kalitesi puanlarının anlamlı biçimde yükseldiği belirlenmiştir. Bu bulgu, alanyazında en tutarlı sonuçlardan biri olarak değerlendirilmektedir (Akoğlu ve ark., 2018; Kankaya & Karadakovan, 2017). Nitekim yaşam kalitesi üzerine yapılan çalışmalarda, sosyoekonomik düzeyin bireyin yaşam değerlendirmeleri üzerinde güçlü bir belirleyici olduğu sıklıkla vurgulanmaktadır (Diener & Biswas-Diener, 2002; Hollar, 2003; Ravallion, 2016; OECD, 2013; Veenhoven, 2000). Eser ve arkadaşları (2010) çalışmalarında, gelir düzeyinin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bakım veren bireyler açısından gelir düzeyi daha da kritik bir değişken haline gelmektedir. Zira bakım süreci yalnızca zaman değil, aynı zamanda önemli ölçüde ekonomik kaynak gerektiren bir süreçtir. Sağlık harcamaları, özel eğitim giderleri ve bakım hizmetlerine ilişkin diğer maliyetler, bireylerin ekonomik yükünü artırmaktadır (Torlak & Yavuzçehre, 2008). Bu durum, özellikle düşük gelir grubunda yer alan bakım verenlerde daha yüksek stres düzeyi ve daha düşük yaşam doyumu ile sonuçlanmaktadır (Demirkıran, 2012). Uluslararası alanyazında de gelir ile yaşam doyumu arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu yaygın biçimde kabul edilmektedir (Hollar, 2003; Kowaltowski, 2006). Diener ve Biswas-Diener (2002), gelir düzeyinin yaşam doyumu üzerindeki etkisinin özellikle temel ihtiyaçların karşılanabildiği düzeye kadar güçlü olduğunu, bu eşik aşıldıktan sonra etkinin görece sınırlı kaldığını belirtmektedir. Bununla birlikte, bakım veren bireyler söz konusu olduğunda, bakım sürecinin süreklilik arz eden ekonomik yükü nedeniyle gelir düzeyinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumu üzerindeki etkisinin daha belirgin hale geldiği ifade edilmektedir (Kowaltowski ve ark., 2006). Bu çerçevede, araştırma bulguları ekonomik kaynakların bakım veren bireylerin yaşam doyumu ve yaşam kalitesi üzerindeki belirleyici rolünü açık biçimde ortaya koymaktadır. Özellikle düşük gelir düzeyine sahip bakım veren bireylerin desteklenmesi, hem yaşam kalitesinin artırılması hem de bakım sürecinin sürdürülebilirliğinin sağlanması açısından kritik öneme sahiptir.

Çalışmada, ailelerin eğitim düzeyi arttıkça hem genel yaşam doyumu hem de yaşam kalitesi puanlarının yükseldiği belirlenmiştir. Bu bulgu, alanyazında yer alan çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Torlak & Yavuzçehre, 2008; Deniz ve ark., 2009). Eğitim, bireyin yalnızca bilişsel kapasitesini artırmakla kalmayıp; aynı zamanda problem çözme becerilerini geliştiren, stresle başa çıkma stratejilerini çeşitlendiren ve sosyal kaynaklara erişimini kolaylaştıran önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, eğitim düzeyi yüksek bireylerin yaşam doyumu ve yaşam kalitesi açısından daha avantajlı bir konumda bulunmaları beklenen bir durumdur (Ünal Karagüven & Demirtaş, 2022).

Çalışmada aktif olarak çalışan bireylerin yaşam doyumu ve yaşam kalitesi puanlarının çalışmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, çalışma yaşamının bireyin psikososyal iyi oluşu üzerindeki çok boyutlu etkisi ile açıklanabilir (Saldamlı, 2008). Çalışma hayatı bireye yalnızca ekonomik kazanç sağlamakla sınırlı kalmayıp; aynı zamanda sosyal etkileşim, aidiyet duygusu, üretkenlik hissi ve kendini gerçekleştirme imkânı sunmaktadır (Akgündüz, 2013). Bu unsurlar, bireyin yaşamını daha anlamlı değerlendirmesine katkı sağlayarak yaşam doyumunu artırmaktadır. Türkiye'de bakım veren bireyler üzerine yapılan çalışmalar, bakım sorumluluğu nedeniyle iş yaşamından uzaklaşan bireylerin hem ekonomik hem de psikolojik açıdan olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır (Kırcı Çevik & Korkmaz, 2014; Kılıç & Keklik, 2012; Aşan & Erenler, 2008). Özdemir ve arkadaşları (2012), bakım veren bireylerin iş yaşamından kopmasının sosyal izolasyonu artırdığını ve yaşam doyumunu düşürdüğünü belirtmektedir. Bu durum, iş yaşamının bireyin sosyal çevresi ve günlük yaşam düzeni açısından taşıdığı önemi açık biçimde ortaya koymaktadır (Aksungur, 2009). Uluslararası alanyazında de çalışma durumu ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi destekleyen bulgular bulunmaktadır (Helliwell & Putnam, 2004). Judge ve arkadaşları (2001), iş doyumu ile yaşam doyumu arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve bireyin iş yaşamındaki memnuniyetinin genel yaşam değerlendirmelerine yansıdığını ifade etmektedir. Bu doğrultuda, çalışan bireylerin daha yüksek yaşam doyumuna sahip olması yalnızca ekonomik kazanımlarla değil, aynı zamanda psikososyal kazanımlarla da açıklanmalıdır.

Çalışmada yaşam doyumu ve yaşam kalitesi puanlarının yaşa göre farklılaştığı belirlenmiştir. Alanyazında yaş ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiye dair farklı sonuçlar bulunmakla birlikte, yaşam doyumunun bireyin yaşam evrelerine bağlı olarak

değişkenlik gösterdiği genel kabul görmektedir (Kılıç, 2009). Nitekim bazı çalışmalar yaşam doyumunun yaş ilerledikçe arttığını ortaya koyarken (Ünal Karlıdağ & Yoloğlu, 2001), bazı araştırmalar ise özellikle orta yaş döneminde bir azalma eğilimine işaret etmektedir (Benli & Yıldırım, 2017; Yıldırım, 2020). Türkiye'de gerçekleştirilen çalışmalar, yaş ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin genellikle zayıf ancak anlamlı olduğunu göstermektedir (Öztop ve ark., 2009). Bu durum, yaşın tek başına belirleyici bir değişken olmaktan ziyade; bireyin yaşam koşulları, sağlık durumu ve sosyal ilişkileri ile birlikte etkili olmasından kaynaklanmaktadır (Memik ve ark., 2007). Özellikle bakım veren bireyler açısından yaş, fiziksel dayanıklılık ve bakım yükü ile doğrudan ilişkilidir. İleri yaşta bakım verme sorumluluğunun sürdürülmesi, fiziksel yorgunluğu artırarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Bilir, 2005; Sabbah, 2003). Uluslararası alanyazında Blanchflower ve Oswald (2008), yaşam doyumunun yaş ile birlikte U şeklinde bir dağılım sergilediğini ileri sürmektedir. Bununla birlikte, bakım veren bireyler söz konusu olduğunda bu örüntünün farklılaşabileceği belirtilmektedir. Zira bakım verme süreci, bireyin içinde bulunduğu yaşam evresinden bağımsız olarak süreklilik arz eden bir stres ve yük kaynağı oluşturabilmektedir (Paskulin & Molzahn, 2007). Bu çerçevede, araştırma bulguları yaş değişkeninin yaşam doyumu ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin tek boyutlu değil, bağlamsal ve çok boyutlu bir perspektifle değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Clark ve ark., 2008).

Eğitim, çalışma durumu ve yaş değişkenlerine ilişkin bulgular birlikte değerlendirildiğinde, yaşam doyumu ve yaşam kalitesinin bireyin yaşam koşullarıyla yakından ilişkili olduğu görülmektedir (Bakar, 2012). Özellikle eğitim ve çalışma durumu gibi görece değiştirilebilir sosyoekonomik değişkenlerin, yaşam doyumunun artırılmasında önemli fırsatlar sunduğu söylenebilir (Zorba, 2007). Buna karşılık yaş gibi demografik değişkenlerin etkisi, doğrudan olmaktan ziyade bireyin sağlık durumu, sosyal destek düzeyi ve yaşam koşulları ile birlikte değerlendirilmelidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, engelli bireylere bakım veren ailelerin yaşam doyumu ve yaşam kalitesi düzeyleri çeşitli sosyodemografik değişkenler bağlamında incelenmiş; ayrıca bu iki kavram arasındaki ilişki ortaya konulmuştur. Elde edilen bulgular, yaşam doyumu ve yaşam kalitesinin tek boyutlu yapılar olmadığını, bireylerin sosyal, ekonomik ve demografik koşullarının etkileşimiyle şekillenen çok boyutlu yapılar olduğunu göstermektedir. Çalışmada evde bakım yardımı alan ve engelli bireye bakan ailelerin hem yaşam doyumu hem de yaşam kalitelerinin göre orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Yaşam doyumunun alt boyutlarına ilişkin bulgular, bu kavramın bireyin yaşamının farklı alanlarına ilişkin değerlendirmelerinin birleşiminden oluştuğunu ortaya koymaktadır. Özellikle ilişki ve benlik doyumunun görece yüksek düzeyde olması, bakım veren bireylerin yakın sosyal ilişkiler ve içsel dayanıklılık açısından belirli bir güç geliştirebildiklerini göstermektedir. Buna karşın sosyal çevre ve iş doyumunun daha düşük düzeyde kalması, bakım sorumluluğunun bireylerin sosyal katılımını ve üretkenlik alanlarını sınırladığını ortaya koymaktadır.

Yaşam kalitesine ilişkin bulgular da benzer bir örüntü sergilemektedir. Yaşam kalitesinin demografik ve sosyoekonomik değişkenlere bağlı olarak farklılaşması, bireyin yaşam koşullarının genel iyi oluş düzeyi üzerindeki belirleyici rolünü açıkça ortaya koymaktadır. Özellikle ekonomik kaynakların sınırlı olması ve sosyal destek mekanizmalarının yetersizliği, bakım veren bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen temel faktörler olarak öne çıkmaktadır.

Çalışmanın en önemli bulgularından biri, yaşam doyumu ile yaşam kalitesi arasında güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmasıdır. Bu bulgu, bireyin yaşamına yönelik bilişsel değerlendirmeleri ile genel iyi oluş düzeyi arasında anlamlı bir birliktelik olduğunu göstermektedir. Ancak bu ilişkinin nedensel bir yön taşıdığı değil, değişkenler arasındaki eşzamanlı ilişkiyi yansıttığı dikkate alınmalıdır.

Araştırma sonuçları, yaşam doyumu ve kalitesinin cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve bireyin kendine zaman ayırabilme durumu gibi değişkenlere bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaştığını ortaya

koymaktadır. Bu durum, yaşam doyumu ve kalitesinin yalnızca bireysel değerlendirmelerin bir sonucu olmadığını; aynı zamanda sosyal destek, ekonomik kaynaklar ve yaşam koşulları gibi dışsal faktörlerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Buna karşılık, bakımın bazı yapısal özelliklerinin yaşam doyumu ve kalitesi üzerindeki etkisinin daha sınırlı kalması, bireysel algı ve deneyimlerin de bu süreçte önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Demografik değişkenler bağlamında elde edilen bulgular, özellikle kadın bakım veren bireylerin daha düşük yaşam doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, bakım sorumluluğunun toplumsal cinsiyet bağlamında kadınlar üzerinde yoğunlaşması ile ilişkilidir. Kadınların bakım sürecinde daha aktif rol üstlenmeleri, fiziksel ve psikolojik yüklerini artırarak yaşam doyumu ve kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Bununla birlikte, evli bireylerin daha yüksek yaşam doyumu ve kalitesine sahip olması, sosyal destek mekanizmalarının bireysel iyi oluş üzerindeki koruyucu rolünü ortaya koymaktadır. Benzer şekilde gelir ve eğitim düzeyinin artması ile birlikte yaşam doyumu ve kalitesinin yükselmesi, sosyoekonomik kaynakların bireyin yaşam değerlendirmeleri üzerindeki belirleyici etkisini açıkça göstermektedir. Çalışma durumuna ilişkin bulgular da aktif olarak çalışan bireylerin daha yüksek yaşam doyumu ve kalitesi düzeylerine sahip olduğunu ortaya koyarak iş yaşamının ekonomik olduğu kadar psikososyal açıdan da önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, bakım veren bireylerin yaşam doyumu ve kalitesinin biyopsikososyal bir çerçevede ele alınması gerektiği anlaşılmaktadır. Bu bağlamda söz konusu kavramların, bireysel özellikler ile sosyal, ekonomik ve yapısal koşulların etkileşimi sonucunda şekillendiği görülmektedir.

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda geliştirilen öneriler, bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeylerde ele alınabilir:

Bakım veren bireylere yönelik psikososyal destek programlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bu programlar, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirmelerine ve psikolojik dayanıklılıklarını artırmalarına katkı sağlayacaktır. Bakım veren bireylerin kendilerine zaman ayırmalarını teşvik eden

farkındalık çalışmaları yapılmalıdır. Sosyal destek ağlarının güçlendirilmesine yönelik grup çalışmaları ve destek grupları oluşturulmalıdır.

Evde bakım yardımı gibi ekonomik desteklerin kapsamı genişletilmeli ve bakım sürecinin yarattığı mali yükü karşılayacak şekilde yeniden düzenlenmelidir. Ekonomik destekler yalnızca gelir transferi ile sınırlı kalmayıp bakım hizmetlerine erişimi kolaylaştıracak biçimde yapılandırılmalıdır. Düşük gelir düzeyine sahip bakım veren bireyler için hedefe yönelik sosyal yardım politikaları geliştirilmelidir.

Bakım veren bireyler için esnek çalışma modelleri (uzaktan çalışma, yarı zamanlı çalışma vb.) yaygınlaştırılmalıdır. Bakım izinleri ve sosyal güvence mekanizmaları güçlendirilmelidir. Özellikle kadın bakım veren bireylerin iş yaşamında kalmasını destekleyici politikalar geliştirilmelidir.

Bakım hizmetlerinin kurumsal olarak desteklenmesi ve bakım yükünün paylaşılmasına yönelik politikalar geliştirilmelidir. Yerel yönetimler, sosyal hizmet kurumları ve sivil toplum kuruluşları arasında iş birliği artırılmalıdır. Toplumsal farkındalığı artırmaya yönelik eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Bu çalışma, engelli bireylere yönelik bakım emeğinin çoğu zaman kültürel olarak kadınlar üzerinde yoğunlaştığını ve bunun toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sürdürülmesine katkıda bulunabildiğini göstermektedir. Bu çerçevede, bakım yükünün daha dengeli bir biçimde paylaşılmasını destekleyen ve kadınlar üzerindeki yapısal baskıyı hafifletmeyi amaçlayan toplumsal cinsiyet eşitliği odaklı politika ve uygulamaların geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Toplumsal cinsiyet rollerine dayalı bakım anlayışının dönüştürülmesi, yalnızca bireysel çabalarla değil, aynı zamanda kurumsal ve toplumsal düzeyde yürütülecek farkındalık çalışmalarıyla da desteklenebilir. Bu bağlamda, kamu kurumları ve yerel yönetimler tarafından hayata geçirilecek toplumsal cinsiyet eşitliği odaklı eğitim ve bilinçlendirme programlarının yaygınlaştırılması, bu sürece katkı sunabilecek önemli adımlar arasında değerlendirilebilir.

Engelli bireylere yönelik bakım hizmetlerinin yalnızca bakım süreciyle sınırlı kalmayıp, bakım sonrası dönemi de kapsayan daha bütüncül bir yaklaşımla ele alınması yararlı olabilir. Bu çerçevede, engelli bireyin vefatının ardından bakım veren

aile bireylerine yönelik psikososyal destek, danışmanlık ve sosyal hizmet uygulamalarının kurumsal bir yapı içinde sürdürülebilir biçimde sunulması, sosyal politika açısından dikkate değer bir ihtiyaç olarak değerlendirilebilir.

Yaşam doyumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için boylamsal (uzunlamasına) çalışmalar yapılmalıdır. Farklı engel grupları ve farklı sosyodemografik özelliklere sahip örneklemlerle çalışmalar tekrarlanmalıdır. Nitel araştırma yöntemleri kullanılarak bakım veren bireylerin deneyimleri daha derinlemesine incelenmelidir.

Bu araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile değerlendirilmiş olup, elde edilen bulgular ilişkisel düzeyde yorumlanmıştır. Gelecek çalışmalarda, değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin ve aracı/düzenleyici etkilerin daha kapsamlı biçimde incelenebilmesi için çoklu regresyon analizi ve yapısal eşitlik modellemesi gibi ileri istatistiksel yöntemlerin kullanılması önerilmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma, engelli bireylere bakım veren ailelerin yaşam doyumu ve yaşam kalitesinin birbirinden bağımsız değil, karşılıklı ilişkili ve çok boyutlu faktörlerden etkilenen yapılar olduğunu ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, bakım veren bireylerin desteklenmesi yalnızca bireysel refahın artırılması açısından değil, aynı zamanda toplumsal refahın sürdürülebilirliği açısından da büyük önem taşımaktadır. Geliştirilecek bütüncül ve sürdürülebilir politikalar, daha dengeli ve kapsayıcı bir sosyal yapının oluşmasına katkı sağlayacaktır.

7. KAYNAKLAR

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). Engelli ve yaşlı istatistik bülteni. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. https://www.aile.gov.tr/media/151788/eyhgm_istatistik_bulteni_kasim_23.pdf

Akandere, M., Acar, M., & Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (*22*), 23–32.

Akder, A. H. (2004, May). Türkiye'de insani gelişme ya da yaşam kalitesi. Asomedya, 40–61

Akkök, F. (1997). *Farklı özelliği olan çocuk anne babalarının yaşadıkları sorunlar*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Akoğlu, G., Şahin, H., & Çakmak, A. (2018, October). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İçinde *International Congress on Political, Economic and Social Studies* (ss. 112–125).

Aktan, O., Orakcı, Ş., & Durnalı, M. (2020). Investigation of the relationship between burnout, life satisfaction and quality of life in parents of children with disabilities. *European Journal of Special Needs Education*, *35*(5), 679–695. https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1738092

Aktaş, E. (2010). *Fiziksel engelli çocuk ve ailesinin evde bakım gereksinimine ışık tutucu araştırmaların sistematik incelemesi* [Yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Alptekin, K., & Akbaba, O. (2018). *Okul sosyal hizmeti projesi*. Konya Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü.

Altan, Ö. Z. (2011). *Sosyal politika*. Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Altuğ, Ö. S. (2006). Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, *3*(9), 69–79.

Altuntaş, B., & Atasü Topcuoğlu, R. (2016). *Engelli bakımı, sosyal bakım ve kadın emeği*. Nika Yayıncılık.

Antaramian, S. (2017). The importance of very high life satisfaction for students' academic success. *Cogent Education*, *4*(1), Article 1307622.

Aral, N., & Gürsoy, F. (2009). *Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş*. Morpa Kültür Yayınları.

Arno, P. (2006). *Economic value of informal caregiving*. Care Coordination and the Caregiving Forum, Department of Veterans Affairs, NIH

Arslantaş, H., Adana, F., & Kaya, F. (2015). Engelli bireye bakım verenlerde bakım yükü ve yaşam kalitesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *6*(2), 67–73.

Ataman, S. A. (2019). *Kamu kurumlarında çalışan engelli personellerin meslek yaşamlarına ilişkin görüşlerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.

Avşaroğlu, S. (2012). Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan anne-babaların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, *9*(1), 1058–1076. j-human-sciences.com

Avşaroğlu, S., & Okutan, H. (2018). Zihin engelli çocuğu olan ailelerin yaşam doyumları, iyimserlik ve psikolojik belirti düzeylerinin incelenmesi. *Manas Sosyal Çalışmalar Dergisi*, *7*(1), 59–76. dergipark.org.tr

Aydoğan, A. A. (1999). *Özürlü çocuğa sahip anne babaların umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi* [Doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Aydoğdu, Z., & Reha, N. (2025). Engelli bireyin bakımından sorumlu ailelerde iyi oluş ve sosyal destek algısı: Kurum bakımı ve evde bakımın karşılaştırılması. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, *13*(26), 77–97.

Aysan, F., & Bozkurt, N. (2004, 6–9 Temmuz). Okul psikolojik danışmanlarının yaşam doyumu, stresle başa çıkma stratejileri ile olumsuz otomatik düşünceleri: İzmir ili örneklemi. İçinde *XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı Bildiri Kitabı* (ss. 1-15). İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi.

Aysan, F., & Özben, Ş. (2007). Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, *22*, 1–6.

Bal, T. D., & Akyüz, İ. (2023). Engelli aile üyesine bakım veren kadınların bakım sürecinin bakım yükü ve yaşam doyumu bağlamında incelenmesi. *PESA Uluslararası Sosyal Çalışmalar Dergisi*, *9*(2), 77–87. dergipark.org.tr

Balcı, Ş., Gölcü, A., & Gölcü, A. (2019). Sosyal medya kullanımı ile kendini gizleme ve yaşam doyumu arasında bir bağlantı var mı? *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *21*(1), 173–190.

Barger, S. D., Donoho, C. J., & Wayment, H. A. (2009). The relative contributions of race/ethnicity, socioeconomic status, health, and social relationships to life satisfaction in the United States. *Quality of Life Research*, *18*, 179–189. https://doi.org/10.1007/s11136-008-9426-2

Barnes, C., & Mercer, G. (2010). *Exploring disability*. Polity Press.

Başkale, H., Çetinkaya, B., Ceylan, S. S., & Öztaş, Ü. (2019). Epilepsili çocukların annelerinin yaşam doyumu ve başa çıkma tutumları. *Güncel Pediatri*, *17*(2), 265–278. guncelpediatri.com

Baykoç, N. (2017). *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim*. Eğitim Kitap.

Baysoy, İ. H. (2018). *Evde bakım hizmeti alan serebral palsili çocuklara bakım veren ailelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Beal, C. A., Co, T. J. P., Dougherty, D., & [Diğer Yazarlar]. (2004). Quality measures for children's health care. *Pediatrics*, *113*(1), 199–209.

Bedir, E. (2014). Sosyal politikaya ilişkin genel bilgiler ve sosyal politikanın araçları. İçinde *Sosyal politika*. Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Benli, S. S., & Yıldırım, A. (2017). Hemşirelerde yaşam doyumu ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(4), 167–179. dergipark.org.tr

Besiri, A. (2009). Yoksulluk ekseninde engellilerin eğitimi. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, (*83*), 353–374. barobirlik.org.tr

Beutell, N. J. (2006). Life satisfaction. İçinde J. H. Greenhaus & G. A. Callanan (Ed.), *Encyclopedia of career development* (ss. 434–435). Sage Publications.

Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2009). The U-shape without controls: A response to Glenn. *Social Science & Medicine*, *69*(4), 486–488.

Boylu, A. A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, *8*(15), 137–150.

Boztaş, Z. (2023). *Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin yaşam doyumu, sosyal karşılaştırma ve psikolojik sağlamlık düzeyleri* [Yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Bulut, I. (2001). Evde bakım hizmetleri ve sosyal hizmet. *Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları*, *9*, ss. 43–53.

Burcu, E. (2004). Görme özürlü öğrencilerin eğitimlerine ilişkin düşünce ve sorunları: Ankara örneği. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, *4*(1), 23–47.

Burcu, E. (2007). *Türkiye'de engelli birey olma: Temel sosyolojik özellikleri ve sorunları üzerine bir çalışma*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Cabras, C., & Mondo, M. (2018). Coping strategies, optimism, and life satisfaction among first-year university students in Italy: Gender and age differences. *Higher Education*, *75*(4), 643–654. doi.org

Cagran, B., Schmidt, M., & Brown, I. (2011). Assessment of the quality of life in families with children who have intellectual and developmental disabilities in Slovenia. *Journal of Intellectual Disability Research*, *55*(12), 1164–1175. doi.org

Can, T., & Kitiş, A. (2009). Çevresel durum engelliyi nasıl etkiler? *Öz-Veri Dergisi*, *6*(1), 5–13

Canarslan, H., & Ahmetoğlu, E. (2015). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *17*(1), 13–31. dergipark.org.tr

Cavkaytar, A., & Diken, H. İ. (2005). *Özel eğitime giriş*. Kök Yayıncılık.

Cenikli, B. (2019). *Okul sosyal hizmeti kapsamında sosyal desteğin akademik motivasyona etkisi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Chen, F., Lu, J., Li, J., & Wang, W. (2020). Sustainable financial education and consumer life satisfaction. *Sustainability*, *12*(3), Article 1150. doi.org

Clark, A. E., Diener, E., Georgellis, Y., & Lucas, R. E. (2008). Lags and leads in life satisfaction: A test of the adaptation hypothesis. *The Economic Journal*, *118*(529), F222–F243. doi.org

Clark, M., Brown, R., & Karrapaya, R. (2012). An initial look at the quality of life of Malaysian families that include children with disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 56*(1), 45–60. doi.org

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, *98*(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Cooper, R. N., & Layard, R. (2005). Happiness: Lessons from a new science. *Foreign Affairs*, *84*(6), 139.

Council of Europe. (2017). *Human rights: A reality for all – Council of Europe disability strategy 2017–2023*. coe.int

Çan Arslan, Ç. (2010). *Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması* [Yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çeçen, A. R. (2008). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordayan değişkenler. *Eğitim ve Bilim, 33*(149), 120–131.

Çelik Olgun, B. (2012). *Özürlüler yerel hizmet rehberi İSÖM modeli: Özürlülük olgusu*. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Özürlüler Müdürlüğü.

Çivilidağ, A. (2003). *Anadolu lisesi ve özel lise öğretmenlerinin iş tatmini, iş stresi ve algılanan sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik bir analiz* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Danış, M. Z. (2006). Toplum temelli bakım anlayışı. *Öz-Veri Dergisi*, *3*(1), 453–461.

Darıca, N., Abdioğlu, Ü., & Gümüşçü, Ş. (2000). *Otizm ve otistik çocuklar* (2. bs., ss. 138–143). Özgür Yayınları.

Darling, C. A., Senatore, N., & Strachan, J. (2012). Fathers of children with disabilities: Stress and life satisfaction. *Stress and Health, 28*(4), 269–278. doi.org

Değirmenci, G. Y., & Demircioğlu, H. (2020). Ergenlik çağında özel gereksinimli çocuğu olan annelerin aile stresörleri ile başa çıkma durumlarının incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, *8*(1), 9–22. dergipark.org.tr

Delitay, H. (2009). *Özürlü çocuk annelerinin çocuklarını reddetme davranışları* [Yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Demiray, G. (2019). *Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde yaşam kalitesi, umutsuzluk ve yılmazlık arasındaki ilişkilerin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Deniz, M. E., Dilmaç, B., & Arıcak, O. T. (2009). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin durumluk-sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, *6*(1), 673–697. j-human-sciences.com

Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, *39*(4), 391–406.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542–575.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*(2), 276–302.

Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, *13*(1), 81–84.

Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being? A literature review and guide to needed research. *Social Indicators Research*, *57*(2), 119–169.

Durduran, Y. (2009). *Engelli çocukların engellilikleri dışındaki sağlık sorunları ve sağlık hizmetinden yararlanma durumları: Kontrollü saha çalışması* [Doktora tezi]. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Duru, S., & Duyan, V. (2017). *Engelli ailesinde şiddet*. Yeni İnsan Yayınevi.

Dush, C. M. K., & Amato, P. R. (2005). Consequences of relationship status and quality for subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, *22*(5), 607–627.

Duyan, V. (2007). *Gruplarla sosyal hizmet*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

World Health Organization & World Bank. (2011). *World report on disability*. Retrieved November 12, 2025, from who.int

Dünya Sağlık Örgütü. (2011). *Dünya engellilik raporu*. Retrieved November 12, 2025, from who.int

Egüez, M. I. (2008). *NGOs and UN agencies assisting persons with disabilities: A non-exhaustive reference list of organizations working with and for persons with disabilities world-wide*. Community Development, Gender Equality and Children Section, Division of International Protection, UNHCR.

Eker, D., & Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi, 10*(34), 45–55.

El Din, H. S., Shalaby, A., Farouh, H. E., & Elariane, S. A. (2013). Principles of urban quality of life for a neighborhood. *HBRC Journal, 9*(1), 86–92.

Ende İnce, Z., & Güdücü Tüfekci, F. (2015). Evaluation of marital adjustment and life satisfaction in parents with children with disabilities and determination of the affecting factors. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, *4*(1), 102–112.

Erdogan, B., Bauer, T. N., Truxillo, D. M., & Mansfield, L. R. (2012). Whistle while you work: A review of the life satisfaction literature. *Journal of Management, 38*(4), 1038–1083. https://doi.org/10.1177/0149206311429379 [1]

Erdoğan, B. (2013). *Evde bakım hizmeti alan engelli bireye sahip ailelerin sosyo-ekonomik durumlarının incelenerek, umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ergin, D., Şen, N., Eryılmaz, N., Eryılmaz, N. E., Pekuslu, S., & Kayacı, M. (2007). Engelli çocuğa sahip ailelerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, *10*(1), 41–48.

Erkoç, B., & Güner, T. A. (2021). Engelli bireye sahip ailelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8*(1), 14–20.

Ersoy, M. (2014). *Engellilik ve engelli bireye sahip ailelerin yaşadıkları duygu durumları ile karşılaştıkları sorunlar* [Yüksek lisans bitirme projesi]. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Eryılmaz, A., & Ercan, L. (2016). Öznel iyi oluşun cinsiyet, yaş grupları ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4*(36), 139–151.

Eryılmaz, E. (2024). *Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma tarzları ile yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Eryiğit, T., Çevik, M., Erdoğan, B., Karasu, B. B., Erdoğan, U., & Bulut, N. Ö. (2024). Özel gereksinimli bireylerin bakım vericilerinin bakım yükü ve algılanan sosyal izolasyon durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık ve Spor Bilimleri Dergisi, 7*(2), 126–139.

Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Elbi, H., Göker, E., & Eser, S. Y. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 7*(2), 23–40.

Eser, E., Lağarlı, T., Baydur, H., Akkurt, V., Akkuş, H., Arslan, E., … & Vural, O. (2010). EUROHIS (WHOQOL-8.TR) Türkçe sürümünün Türk toplumundaki psikometrik özellikleri. *Turkish Journal of Public Health, 8*(3), 136–152.

Eser, E., Yüksel, H., Baydur, H., Erhart, M., Saatli, G., Özyurt, B. C., & Ravens-Sieberer, U. (2008). Çocuklar için genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği (KidKINDL) Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 19*(4), 409–417.

Esmaeili, N. (2022). *Yaşam kalitesi algılamalarının değerlendirilmesi: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi ve Urmiye Üniversitesi akademik personeli üzerine karşılaştırmalı bir uygulama* [Yüksek lisans tezi]. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.

Eurofound. (2025). *Unpaid care in the EU*. Retrieved November 12, 2025, from https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/all/unpaid-care-eu

Evde Bakım Yardımı Yönetmeliği. (2023, 26 Mayıs). Resmi Gazete (Sayı: 32202). https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/05/20230526-2.htm

EYHGM. (2014). *Aile eğitim rehberi – Ruhsal duygusal bozukluğu olan çocuklar*. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Filiz, E. (2025). *Konaklama işletmeleri çalışanlarının engelli bireye ve engelli turiste yaklaşımının erişilebilir turizm algısına etkisi: Fethiye örneği* [Yüksek lisans tezi]. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Folbre, N. (2008). Reforming care. *Politics & Society, 36*(3), 373–387.

Frey, B. S., & Stutzer, A. (2000). Happiness prospers in democracy. *Journal of Happiness Studies, 1*(1), 79–102.

Gallagher, J. J., Beckman, P., & Cross, A. H. (1983). Families of handicapped children: Sources of stress. *American Journal on Mental Deficiency, 88*(1), 41–48.

Gelmez, Ö. S. Ö. (2015). Ailevileştirilen bakımın kürek mahkûmları: Evde bakım uygulaması kapsamında bakım veren kadınların deneyimleri. *Fe Dergi, 7*(2), 58–71.

Genç, Y. (2016). *Engellilerle sosyal hizmet*. Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Gölbaşı, Z. (2003). Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7*(2), 15–22.

Görgünbaran, A. (2008). Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, *1*(2), 86–97.

Gray, M. (1980). *Quality of life in families with autistic children: A comparison with families of non-handicapped children* [Yüksek lisans tezi]. Michigan State University.

Gruneir, A., Forrester, J., Camacho, X., Gill, S. S., & Bronskill, S. E. (2013). Gender differences in home care clients and admission to long-term care in Ontario, Canada: A population-based retrospective cohort study. *BMC Geriatrics*, *13*, Article 48. doi.org

Güler, G., Bedel, A., & Çelik, S. (2022). Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde tükenmişlik: Aile stresi, aile yaşam doyumu ve aile işlevselliğinin rolü. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, *13*(1), 274–292.

Gültekin, T., & Sezer, S. (2017). Engelli ailelerinin yaşadıkları sosyal ve ekonomik sorunlar. *Aydın İktisat Fakültesi Dergisi*, *2*(2), 81–100.

Güngör, F., & Güneş, G. (2011). Dünya'daki gelişmeler paralelinde Türkiye'de değişen engellilük politikaları. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, (3), 25–44.

Hamarat, E., Thompson, D., Steele, D., Matheny, K., & Simons, C. (2002). Age differences in coping resources and satisfaction with life among middle-aged, young-old, and oldest-old adults. *The Journal of Genetic Psychology*, *163*(3), 360–367.

Han, K.-T., Park, E.-C., Kim, J.-H., Kim, S. J., & Park, S. (2014). Is marital status associated with quality of life? *Health and Quality of Life Outcomes*, *12*(1), Article 109. https://doi.org/10.1186/s12955-014-0109-0

Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal on Mental Retardation*, *107*(3), 222–232.

Headey, B. (2014). Bottom-up versus top-down theories of life satisfaction. İçinde *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (ss. 423–426). Springer.

Helliwell, J. F., & Putnam, R. D. (2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *359*(1449), 1435–1446.

Hilman, N. (2002, Ekim). *Maximum impact—Looking to the future* [Bildiri sunumu]. Canadian Home Care Association 12th Annual Conference, Vancouver, Kanada.

Huber, P. (2021, November 6). *Does life satisfaction increase with age? Only in some places, new study finds*. Princeton University. Retrieved November 12, 2025, from princeton.edu

Işıkhan, V. (2016). Engelli sorunları. İçinde Y. Genç (Ed.), *Engellilerle sosyal hizmet* (ss. 31–58). Anadolu Üniversitesi Yayınları.

İnan, S., Peker, G. C., Tekiner, S., Ak, F., & Dağlı, Z. (2013). Engellilik, Türkiye'de engellilerin durumu ve sağlık hizmet sunumuna bir bakış. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *12*(6), 723–728.

Joshanloo, M., & Jovanović, V. (2020). The relationship between gender and life satisfaction: Analysis across demographic groups and global regions. *Archives of Women's Mental Health*, *23*(3), 331–338.

Judge, T. A., Bono, J. E., & Locke, E. A. (2000). Personality and job satisfaction: The mediating role of job characteristics. *Journal of Applied Psychology*, *85*(2), 237–249.

Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001). The job satisfaction–life satisfaction relationship: A qualitative and quantitative review. *Journal of Applied Psychology*, *86*(2), 376–407.

Kaba, İ., Erol, M., & Güç, K. (2018). Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *18*(1), 1–14. https://doi.org/10.18037/ausbd.550232

Kaçan Softa, H., Öztürk, A., Sonkaya, C., & Düşünceli, H. (2016). Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların aile yükü ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, *5*(Kış-İlkbahar), 37–54.

Kağan, M. (2005). *Devlet ve özel ilköğretim okulları ile rehberlik ve çalışma merkezlerinde çalışan rehber öğretmenlerin iş doyumlarının incelenmesi (Ankara ili örneği)* [Yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Kahyaoğlu, O. (2008). *Yaşam memnuniyeti ve yaşam memnuniyetini etkileyen değişkenler ile ekonometrik uygulama: Türkiye örneği* [Doktora tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kalaycı, I., & Özkul, M. (2018). Refakatçi aktörlerin yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler açısından bir değerlendirme (SDÜ Çalışma Uygulama Hastanesi örneği). *Electronic Turkish Studies*, *13*(10), 1083–1103.

Kalınkara, V., & Kalaycı, İ. (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Çalışma Dergisi*, *10*(2), 19–39.

Kaplan, Ş. E. (2024). *Câhiliye Dönemi'nden İslamiyet'e geçişte çocuk ve çocuk haklarının değişimi* [Yüksek lisans tezi]. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karaaslan, M. M., & Çelebioğlu, A. (2018). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin psikolojik durumları ile bakım yükünün değerlendirilmesi. *Researcher*, *6*(2), 188–200.

Karahan, A., & Güven, S. (2002). Yaşlılıkta evde bakım. *Geriatri Dergisi*, *5*(4), 155–159.

Karataş, Z. (2019). Engelli bireylere bakım verenlerin yaşam doyumu ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, *30*(2), 567–584.

Kayaarslan, S. (2016). *Evde bakım hizmeti sunan engelli bakıcılarının yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi (Kırıkkale örneği)* [Doktora tezi]. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kayhan, N. (2023). *Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam doyum düzeyleri ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Kaytez, N., Durualp, E., & Kadan, G. (2015). Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Çalışmaları Dergisi*, *4*(1), 197–214.

Kılıç, S. (2009). *Fiziksel engelli çocuğun evde bakım gereksiniminin aileye etkisi* [Yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kotler, P., Jatusripitak, S., & Maesincee, S. (2001). *Ulusların pazarlanması* (A. Buğdaycı, Çev.). Türkiye İş Bankası Yayınları.

Kördeve, M. K. (2017). Engelli bireylerlerin sağlık hizmeti alımında karşılaştıkları problemler. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Çalışma Dergisi*, *3*(2), 188–198.

Kula, M. N. (2005). *Bedensel engellilik ve dini başa çıkma*. Değerler Eğitim Merkezi.

Kurban, V., Tetikçok, R., & Ünlü, U. (2022). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, *49*(2), 324–332.

Küçüker, S. (1993). Özürlü çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi*, *1*(3), 23–29.

Küçükgüçlü, Ö., Mert, H., & Hacıhasanoğlu, R. (2011). Alzheimer hastasına bakım verenlerin bakım yükü ve tükenmişlik düzeyleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, *13*(2), 10–20.

Lecce, S., Ceccato, I., & Cavallini, E. (2019). Theory of mind, mental state talk and social relationships in aging: The case of friendship. *Aging & Mental Health*, *23*(9), 1105–1112. https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1479832

Lee, K. S., & Ono, H. (2012). Marriage, cohabitation, and happiness: A cross-national analysis of 27 countries. *Journal of Marriage and Family*, *74*(5), 953–972.

Lee, S.-H., Lee, J., & Choi, I. (2020). Life satisfaction in later life: The interplay of marital condition and income among elderly Koreans. *Sustainability*, *12*(8), Article 3483. doi.org

Linderová, I. (2015). Accessible tourism services for disabled visitors in South Bohemia region. İçinde *Proceedings of the 4th Biannual CER Comparative European Research Conference* (ss. 33–37). Sciemcee.

Lindsay, S., Ragunathan, S., Fuentes, K., & Li, Y. (2024). Barriers and facilitators to obtaining accessible housing among children, youth and young adults with disabilities and their families: A scoping review. *Disability and Rehabilitation*, *46*(15), 3266–3285.

Linnakylä, P., & Brunell, V. (1996). Quality of school life in the Finnish and Swedish speaking schools in Finland. *Reading Literacy in an International Perspective*, *41*(4), 203–217.

Lopez-Wagner, M. C., Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Hodge, D., & Gilliam, J. E. (2008). Sleep problems of parents of typically developing children and parents of children with autism. *The Journal of Genetic Psychology*, *169*(3), 245–260.

Loue, S., Sajatovic, M., & Koroukian, S. M. (Ed.). (2008). *Encyclopedia of aging and public health*. Springer.

Lu, M., Wang, R., Lin, H., Pang, F., & Chen, X. (2021). Perceived social support and life satisfaction of Chinese parents of children with autism spectrum disorder: Loneliness as a mediator and moderator. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *87*, Article 101872. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101872

Lucas, R. E., & Gohm, C. L. (2000). Age and sex differences in subjective wellbeing across cultures. *Culture and Subjective Well-Being*, *3*(2), 91–317.

Mackenbach, J., Avendario, M., Looman, C., & Ranberg, A. K. (2005). *Health problems among the elderly in Europe: First results of the SHARE Project*. Erasmus MC University.

Meisenberg, G., & Woodley, M. A. (2015). Gender differences in subjective wellbeing and their relationships with gender equality. *Journal of Happiness Studies*, *16*(6), 1539–1555.

Meral, B. F. (2006). *Babaların zihin engelli çocuklarının yetiştirilmesine yönelik katılım durumlarının belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi (MEGEP). (2019). *Engelli bireylerde toplumsal uyum*. Retrieved November 12, 2025, from http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Engelli%20Bireylerde%20Toplumsal%20Uyum.pdf

Engelliler Hakkında Kanun. (2021, 14 Aralık). Mevzuat.gov.tr. Retrieved November 12, 2025, from https://www.mevzuat.gov.tr

Milli Eğitim Bakanlığı. (2018). *Özel eğitim kurumları yönetmeliği*. Retrieved November 12, 2025, from http://ookgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_07/05112207_YZEL_EYYTYM_KURUMLARI_YYNETMELYYY_

Nickerson, C., Schwarz, N., Diener, E., & Kahneman, D. (2003). Zeroing in on the dark side of the American dream: A closer look at the negative consequences of the goal for financial success. *Psychological Science*, *14*(6), 531–536.

Oğlak, S. (2008). *Evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası (ülke örnekleri ve Türkiye)* (2. bs.). İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları.

Oktik, N. (2004). *Huzurevinde yaşam ve yaşam kalitesi: Muğla örneği*. Muğla Üniversitesi Yayınları.

Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2008). Socioeconomic and psychological variables as risk and protective factors for parental well-being in families of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, *52*(12), 1102–1113. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01102.x

Owen, A. L., Videras, J., & Willemsen, C. (2008). Democracy, participation, and life satisfaction. *Social Science Quarterly*, *89*(4), 987–1005.

Önen, F. R., Kaptanoğlu, C., & Seber, G. (1995). Kadınlarda depresyonun yaygınlığı ve risk faktörlerle ilişkisi. *Kriz Dergisi*, *3*(1–2), 88–103.

Öngören, B., Atalay, A., & Tan, Ö. (2007). *Muğla Özürlü Programı*. Muğla İl Sağlık Müdürlüğü Yayınları.

Özateş Gelmez, Ö. S. (2015). Ailevileştirilen bakımın kürek mahkûmları: Evde bakım uygulaması kapsamında bakım veren kadınların deneyimleri. *Fe Dergi: Feminist Eleştiri*, *7*(2), 59–69.

Özdemir, L., Gürol, A., & Yıldırım, Y. (2012). Kronik hastaya bakım veren bireylerde sosyal destek ve yaşam doyumu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *15*(3), 1–8.

Özdevecioğlu, M. (2003, Mayıs). *İş tatmini ve yaşam tatmini arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma* [Bildiri sunumu]. 11. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Afyon.

Özdinçer, S. (2002). *Nöromüsküler hastalıklı çocukların evde bakım gereksinimleri, ailelerin evde bakımda yaşadığı güçlükler ve olanakları* [Yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. (2006, 31 Mayıs). Resmî Gazete (Sayı: 26184).

ÖZİDA. (2011). *Özürlülüğün ölçülmesinde metodolojik yaklaşımlar ve 2002 Türkiye engelliler çalışması*. Retrieved November 12, 2025, from http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov2/ov2ozurlulugunolcul.htm

Özşenol, F., Işıkhan, V., & Ünay, B. (2003). Özürlü çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, *45*(2), 156–164.

Öztabak, M. Ü. (2017). Engelli bireylerin yaşamdan beklentilerinin incelenmesi. *FSM İlmi Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, (9), 355–375.

Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. (2010, 16 Aralık). Resmî Gazete (Sayı: 27787).

Özyurt, Ö. (2011). *Hafif zihinsel engelli çocuğu olan annelerin algıladıkları aile işleyişi ve aile yaşam kalitesinin sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Pelchat, D., Jocelyn, B., & Nicole, R. (1999). Longitudinal effect of an early family intervention programme on the adaptation of parents of children with a disability. *International Journal of Nursing Studies*, *36*(6), 465–477.

Pelchat, D., Lefebvre, H., & Perreault, M. (2003). Differences and similarities between mothers' and fathers' experiences of parenting a child with a disability. *Journal of Child Health Care*, *7*(4), 231–247.

Pırtıcı, O. F. (2022). *İnternet bağımlılığı ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide bilinçli farkındalığın aracı rolü* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, *18*(2), 250–267.

Prenda, K. M., & Lachman, M. E. (2001). Planning for the future: A life management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood. *Psychology and Aging*, *16*(2), 206–216.

Purutçuoğlu, E., & Doğan, İ. (2017). Engelli yakınlarının engelli yoksulluğuna ilişkin düşünceleri ve inançları: Ankara Keçiören örneği. *Uluslararası Sosyal Çalışmalar Dergisi*, *10*(29), 348–361.

Rodakowski, J., Skidmore, E. R., Rogers, J. C., & Schulz, R. (2012). Role of social support in predicting caregiver burden. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *93*(12), 2229–2236. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.07.004

Sachs, J. D., Layard, R., & Helliwell, J. F. (2018). *World Happiness Report 2018*. Sustainable Development Solutions Network.

Sadigh, M., Nawagi, F., & Sadigh, M. (2016). The economic and social impact of informal caregivers at Mulago National Referral Hospital, Kampala, Uganda. *Annals of Global Health*, *82*(5), 866–874.

Salinas-Jiménez, M. del M., Artés, J., & Salinas-Jiménez, J. (2011). Education as a positional good: A life satisfaction approach. *Social Indicators Research*, *103*(3), 409–426.

Sarı Yıldırım, H. (2007). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *11*(2), 33–40.

Sarıkaya, S. (2011). *Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin stresle başa çıkma düzeylerinin ve yaşam doyumlarının incelenmesi* [Doktora tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Sariyildiz, D. (2017). *Özel eğitime gereksinim duyan çocukların annelerinin evlilik uyumunun incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sarp, N., Esatoğlu, A. E., & Akbulut, Y. (2001). Globalleşmenin Türk sağlık sektörüne etkileri. *Yeni Türkiye Dergisi*, (39), 65–78.

Sart, Z. H. (2016). *Engeli olan çocukların Türkiye'de eğitime erişimi: Analiz ve öneriler*. Eğitim Reformu Girişimi.

Sav, S., Doğan, İ. A., & Keskin, R. (2023). Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin psikolojik iyi oluşları ile bakım verme yükleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mutluluk ve İyi Oluş Dergisi*, *8*(14), 24–38.

Savrun, B. M. (1999, Mayıs). *Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi* [Bildiri sunumu]. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul.

Say, H. (2020). *Özel gereksinimli çocuğa sahip olan aile ile özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan ailelerin umutsuzluk düzeyleri ve yaşam doyumlarının incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Schulz, R. (Ed.). (2006). *The encyclopedia of aging*. Springer Publishing Company.

Seligman, M. E. P. (2007). *Gerçek mutluluk: Kalıcı doyum potansiyelinizi geliştirmek için yeni olumlu psikolojinin kullanılması*. HYB Yayınları.

Selim, S. (2008). Life satisfaction and happiness in Turkey. *Social Indicators Research*, *88*(3), 531–562.

Selvi, E. (2022). *Zihinsel engelli çocuğu sahip ailelerin yaşam doyumu, yaşam kalitesi ve benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Doktora tezi]. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Sertel, M., Şimşek, T. T., Yümin, E. T., & Bayraktaroğlu, F. (2016). Kronik engelli çocuğa sahip annelerde vücut algısı, depresyon düzeyi ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (37), 33–50.

Seyyar, A. (2006). *Özürlülere adanmış sosyal politika yazıları* (1. bs.). Sakarya Büyükşehir Belediyesi Yayınları.

Seyyar, A. (2007). *Sosyal hizmetlerde bakım terimleri* (1. bs.). Şefkatli Eller Yayınevi.

Shin, D. C., Rutkowski, C. P., & Park, C.-M. (2003). The quality of life in Korea: Comparative and dynamic perspectives. İçinde *The Quality of Life in Korea* (ss. 3–16). Springer.

Sivrikaya, T., & Tekinarslan, İ. (2013). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. *Ankara Üniversitesi Özel Eğitim Dergisi*, *14*(2), 17–29.

Soons, J. P. M., & Kalmijn, M. (2009). Is marriage more than cohabitation? Well-being differences in 30 European countries. *Journal of Marriage and Family*, *71*(5), 1141–1157.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. (2010). *Sosyal hizmet terminolojisi kitapçığı*.

Sözen, H. (2024). Engellilik modelleri perspektifinde İslam medeniyeti ve diğer toplumlarda engellilik: Çeşitli kültürlerin bakış açıları. *Uluslararası Medeniyet Çalışmaları Dergisi*, *9*(2), 150–173.

Stavrova, O., Fetchenhauer, D., & Schlosser, T. (2012). Cohabitation, gender, and happiness: A cross-cultural study in thirty countries. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *43*(7), 1063–1081.

Stone, A. A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E., & Deaton, A. (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *107*(22), 9985–9990.

Strachan Jr., J. W. (2005). *Fathers of children with educational disabilities: The role of stress in life satisfaction* [Doktora tezi]. The Florida State University.

Svraka, E., Loga, S., & Brown, I. (2011). Family quality of life: Adult school children with intellectual disabilities in Bosnia and Herzegovina. *Journal of Intellectual Disability Research*, *55*(12), 1115–1122. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01455.x

Şenel, H. (1995). Yetersizliğe sahip olanlarla olmayanların yetersizliğe yönelik tutumları ve kaygı düzeyleri yönünden karşılaştırılması. *Özel Eğitim Dergisi*, *2*(1), 33–39.

Şengül, S., & Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, *14*(1), 30–39.

Tabaş, M. (2020). *Zihinsel engelli bireylere evde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler* [Yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tanrıkulu, S. (2019). *Evinde bir aile üyesine bakım veren kadınların bakım verme yüklerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Taşdelen, P., & Ateş, M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *9*(3), 9–22.

Taşçı, F. (2017). *Türkiye'de sosyal politika ve dönüşüm*. SETA Yayınları.

Taşçıoğlu, G., Beyazıt, U., & Ayhan Bütün, A. (2017). Hastanede tedavi gören çocukların ailelerinde bakım verme yükünün incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *1*(1), 10–19.

Tayaz, E., & Koç, A. (2018). Engelli bireye bakım verenlerde algılanan bakım yükü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakırköy*, *14*(1), 44–52.

Tesfazghi, E. S., Martinez, J., & Verplanke, J. (2010). Variability of quality of life at small scales: Addis Ababa, Kirkos Sub-City. *Social Indicators Research*, *98*(1), 73–88.

TİHEK. (2025). *Engelliler Haftası (10-16 Mayıs) basın açıklaması*. Retrieved November 12, 2025, from https://www.tihek.gov.tr/engelliler-haftasi-10-16-mayis-basin-aciklamasi

Tomanbay, İ. (2013). Engelli ve yaşlılara yönelik sosyal hizmet kuruluşları. İçinde İ. Tomanbay & N. Karaca (Ed.), *Sosyal hizmet kuruluşları*. Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Tozlu Özhan, E. (2017). Engelli bireylerlerin turizm faaliyetlerine yönelik motivasyon ve beklentilerin analizi: Muğla örneği. *OPUS Uluslararası Toplum Çalışmaları Dergisi*, *7*(13), 706–725.

Tunç, B. (2019). *Türkiye'de okul sosyal hizmetinin hayata geçirilmesinin önemi üzerine bir araştırma* [Yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tuzgöl Dost, M. (2007). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *2*(22), 132–143.

Uğur, Ö., & Fadıloğlu, Z. Ç. (2012). Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, *1*(2), 53–58.

Ungerson, C. (2004). Whose empowerment and independence? A cross-national perspective on cash-for-care schemes. *Ageing & Society*, *24*(2), 189–212.

UNHCR. (2008). *NGOs and UN agencies assisting persons with disabilities*. Retrieved November 12, 2025, from https://www.unhcr.org/media/ngos-un-agencies-assisting-persons-disabilities-non-exhaustive-reference-list-organizations

United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. Retrieved November 12, 2025, from https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd

Uzunoğlu, E. (2019). *Engelli bireye sahip ailelerin sorunları ve sosyal dışlanması üzerine nitel bir inceleme* [Yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ünal, S., Karlıdağ, R., & Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *4*(2), 113–118.

Ünal-Karagüven, M. H., & Demirtaş, F. (2022). Engelli çocuğu olan ailelerde öz saygı, yaşam doyumu ve sürekli kaygı (Kardelen Rehabilitasyon Merkezi örneği). *Academia Eğitim Çalışmaları Dergisi, 7*(1), 92–110.

Üstün, V. (2018). *Engelli çocuğa sahip ailelerin sosyal sorunlarının değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine, 28*(3), 551–558.

World Health Organization. (1997). *WHOQOL: Measuring quality of life*. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.

World Health Organization. (2011). *World report on disability*. Retrieved November 12, 2025, from https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability

Yakut, Ş. (2024). *Evde bakım hizmetinden yararlanan özel gereksinimli bireylerin ailelerinin yaşam doyumu ile durumluk ve sürekli kaygı durumlarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Yarımdağ, E., & Erciyes, J. C. (2021). Engelli çocuğu olan ailelerin sorunları ve kaygılarının toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi,* (9), 347–373.

Yavuz, M., & Gümüşkaya, Ö. (2021). Otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizliği olan bireylerin ailelerinin yaşam doyumu ve aile yılmazlık düzeylerinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, *22*(4), 1–27.

Yavuz, M., & Şafak, P. (2021). Otizm spektrum bozukluğu, zihin ve çoklu yetersizliği olan çocukların ailelerinin yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *41*(2), 1273–1294.

Yelseli, Ş., & Şener, Ö. (2021). Zihinsel engelli bireyler ile normal gelişim gösteren bireylerin annelerinin yaşam doyumları ve umutsuzluk durumlarının karşılaştırılması. *Kuram ve Uygulamada Sosyal Bilimler Dergisi, 5*(1), 1–10.

Yeşilkayalı, E. (2016). Okul sosyal hizmeti uygulamasında yaklaşım ve model örnekleri. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 18*(1), 135–152.

Yetim, U. (2003). The impacts of individualism/collectivism, self-esteem, and feeling of mastery on life satisfaction among the Turkish university students and academicians. *Social Indicators Research, 61*(3), 297–317.

Yıldırım, A., & Conk, Z. (2005). Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9*(2), 1–9.

Yıldırım, M. (2020). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocukların annelerinin psikolojik sıkıntı, travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu düzeyleri ile ilgili değişkenler* [Yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yıldız, S., & Gürler, S. (2018). Görme engelli bireylerin engelli haklarına dair bilgi düzeylerinin ölçülmesi: Ankara örneği. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8*(1), 241–268.

Yılmaz, G., Keser, A., & Yorgun, S. (2010). Konaklama işletmelerinde çalışan sendika üyelerinin iş ve yaşam doyumlarını belirlemeye yönelik bir alan araştırması. *Paradoks Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi, 6*(1), 1–23.

Yüce, E. C. (2019). *Evde bakım ücretinden yararlanan ailelerin ve engellilerin psiko-sosyal durumları (Sakarya örneği)* [Yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Zengin, B., & Eryılmaz, B. (2013). Bodrum destinasyonunda engelli turizm pazarının değerlendirilmesi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, (11), 161–178. https://doi.org/10.18092/ijeas.67730