

T.C.
İSTANBUL ESENYURT REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
ÖZEL EĞİTİM HİZMETLERİ BÖLÜMÜ

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU GÖRÜLEN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİ
İLE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU GÖRÜLMİYEN ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNİN MERHAMET DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Klinik Psk. Başak TOHUMCU

Psk. Dan. Ahmet YILDIRIM

Psk. Dan. Büşra ÜSTÜN

Psk. Dan. Hatice BAYRAM

Psk. Dan. İlkay KURBAN

Psk. Dan. Mevlüt KÜTÜK

HAZİRAN

2022

ÖZET

Bu araştırmanın amacı; otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklara sahip ebeveynler ile otizm spektrum bozukluğu tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin merhamet duygu düzeylerinin karşılaştırılmasıdır. Araştırmaya 152 veli katılmıştır; bu velilerden 77'si OSB tanısı çocuğa sahipken, diğer 75 veli OSB tanısı almayan çocuğa sahip velilerdir. 152 katılımcı cinsiyet yönünden 107 kadın (%70,4), 45'i erkek (%29,6) veli olarak dağılmıştır. Araştırmada araştırma modeli olarak nedensel karşılaştırma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan Sosyodemografik Bilgi Formu ile Merhamet Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma kapsamında ele alınan veriler IBM SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeylerini belirlemek için Cronbach's Alpha analizi uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda verilerin dağılımı normal dağılım göstermediği için basıklık/ çarpıklık katsayısına göre değerlendirilmiştir. Hipotezleri test etmek amacıyla bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü anova istatistik yöntemleri kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre OSB tanısı almış çocuğa sahip ebeveynler ile OSB tanısı almamış çocuğa sahip ebeveynlerin merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. OSB tanılı çocuğu bulunmayan ebeveynlerin merhamet düzeyi puan ortalaması OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin merhamet düzeyi puan ortalamasından yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Merhamet, otizm spektrum bozukluğu, ebeveyn.

SUMMARY

The purpose of this research; the aim of this study is to compare the compassion levels of parents of children with autism spectrum disorder and parents of children without autism spectrum disorder. 152 parents participated in the research; While 77 of these parents have a child with ASD, the other 75 parents are parents with a child who is not diagnosed with ASD. In terms of gender, 152 participants were distributed as 107 females (70.4%) and 45 males (29.6%) as parents. The causal comparison research method was used as the research model in the research. In order to collect data in the research, the Sociodemographic Information Form created by the researchers and the Compassion Scale were used. The data handled within the scope of the research were evaluated with the IBM SPSS 20.0 package program. Cronbach's Alpha analysis was applied to determine the reliability levels of the scales used in the research. As a result of this analysis, since the distribution of the data did not show a normal distribution, it was evaluated according to the kurtosis / skewness coefficient. Independent sample t-test and one-way anova statistical methods were used to test the hypotheses. According to the results of the research, a significant difference was found between the compassion levels of parents with a child diagnosed with ASD and parents with a child not diagnosed with ASD. The mean compassion level score of parents who do not have a child with ASD is higher than the average score of compassion level of parents who have a child with ASD.

Keywords: Mercy, autism spectrum disorder, parent.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ	vi
EKLER LİSTESİ	vii
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Problem Cümlesi	2
1.3. Araştırmanın Amacı	2
1.4. Araştırmanın Önemi	2
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.6. Hipotezler.....	3
1.7. Sayıltılar	3
1.8. Tanımlar	4
KURAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1 Otizm Spektrum Bozukluğu.....	5
2.1.1. Otizmin Tanımı	5
2.1.2. DSM-5'e Göre Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk Tanı Ölçütleri (APA, 2013).....	5
2.1.3. Otizmin Belirti Alanları	6
2.1.4. Otizmin Etiyolojisi	7
2.1.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Ebeveynlerinin Otizmi Kabul Aşamaları .	8
2.1.6. Otizm Spektrum Bozukluğu İle İlgili Araştırmalar.....	10
2.2. Merhamet Kavramı	12
2.2.1. Merhamet Kavramının Tanımı.....	12
2.2.2. Merhamet Kavramıyla Birlikte Çalışılan Kavramlar	15
2.2.3. Merhamet Kavramının Özellikleri	17
2.2.4. Merhamet Kavramı İle İlgili Yapılan Araştırmalar.....	18

YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırma Modeli	21
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi	22
3.3. Veri Toplama Araçları	22
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	22
3.3.2. Merhamet Ölçeği.....	22
3.4. Veri Çözümlemesi ve Kullanılan İstatistiksel Testler	23
BULGULAR	24
4.1. Demografik Bilgiler	24
4.2. Merhamet Ölçeği Toplam Puanlarının Normallik Dağılımına İlişkin Bulgular	25
4.3. Cinsiyete göre merhamet düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması	26
4.4. Yaş aralığına göre merhamet düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması	26
4.5. Eğitim Düzeyine göre merhamet düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması	27
4.6. Gelir düzeyine göre merhamet düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	28
4.7. Otizm Spektrum Bozukluğuna Sahip Çocuğu Olan ve Olmayan Velilerin Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
4.8. Otizm Spektrum Bozukluğuna Tanılama Süre Aralığına Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
4.9. Anne – Babanın Birlikte ve Ayrı Olması Durumuna Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
4.10. Sürekli Kullanılan Bir İlaç Olup Olmama Durumuna Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
TARTIŞMA VE YORUM	32
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKÇA	41
EKLER.....	49

KISALTMALAR

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

MÖ: Merhamet Ölçeği

YGB: Yaygın Gelişimsel Bozukluk

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgileri

Tablo 2. Merhamet Ölçeği Toplam Puanlarının Normallik Değerlerine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Cinsiyete Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4. Yaş Aralığına Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 5. Eğitim Düzeyine Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 6. Gelir Düzeyine Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 7. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Velilerin Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 8. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılama Süre Aralığına Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 9. Anne – Babanın Birlikte ve Ayrı Olması Durumuna Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 10. Sürekli Kullanılan Bir İlaç Olup Olmama Durumuna Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

EKLER LİSTESİ

EK 1. Gönüllü Katılım Formu	49
EK 2. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	50
EK 3. Merhamet Ölçeği	51

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Aileye yeni bir birey olarak çocuğun katılımı, ailede birçok yeniliğe ve farklı alanlarda birçok değişikliğe neden olmaktadır. Anne ve babaların, eş olarak birbirlerine hayata ve topluma bakış açıları değişmekte ve hayattan, hayattaki beklentilerinden, mesleklerinden, çevreden ve toplumdan beklentileri daha farklı bir hale gelebilmektedir. Anne ve baba olma sorumlulukları daha da artmaktadır. Bu durumlar, farklılıklar, aile içindeki dengeyi olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Aile olma sürecinde aile içindeki çocuk ya da çocukların fiziksel veya ruhsal sorunlarının varlığı olumsuz durumlara örnek olarak gösterilebilir. Aile içerisindeki dengeyi olumsuz anlamda etkileyecek durumlardan biri de ailedeki çocuğun veya çocukların Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış olmasıdır. Otizme alışmak ailelerin büyük sıkıntı çektiği, çağımızda hala bir bilinmezliğin söz konusu olduğu zor bir süreçtir.

Aileye sağlıklı bir çocuğun katılımı birçok yönden aileyi etkilerken, otizmlili bir çocuğun katılımı aileyi daha farklı yönlerden etkileyebilmektedir. Otizm gibi gelişimsel bozukluğu olan çocuğa sahip ailelerin zaman zaman kendilerine olan güvenlerini yitirdikleri, kendilerini suçladıkları ifade edilmektedir. İletişim kuramayan bir çocuğun gereksinimleri ve istekleri ile ilgilenme, aile ortamında düzeni devam ettirmeye çalışma, garip ve alışılmamış davranışlarla baş etme, tehlikeleri tanımayan çocuğu sürekli olarak denetlemenin oldukça zor olduğu tahmin edilebilmektedir. Otizmlili çocuğa sahip olan ebeveynler için kişisel gereksinimlerini ve ailenin diğer fertlerinin gereksinimlerini karşılamaya çalışmak yeterince yorucu ve stres verici bir durum haline gelmektedir.

Otizm gibi farklı özellikleri olan bir çocuğa sahip aileler, aile yapısının ve işleyişinin değişiminden dolayı bireysel rollerindeki değişime uyum sağlamakta güçlük çekebilirler. Engelli çocukların ailelerinin çocuğun bakımı ve gelişimi konusunda daha fazla sorumluluk almaları, diğer aile bireylerinin gereksinimlerini yeterince karşılayamamaları, çocuğun var olan engeli hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları stres yaşamalarına neden olmaktadır. Yine bu hastalık için sosyal destek, hizmet ve uygun tedavinin sınırlı olması, engelli çocuğun normal gelişen bir çocuğa göre neden olduğu ek masraflar, hastalığa ilişkin olumsuz tutumlarla baş etme güçlükleri, çocuklarının geleceğine ilişkin kaygıları bu ailelerin normal gelişim gösteren çocuklara sahip ailelere göre daha fazla stres yaşamalarına neden

olabilmektedir. Otizmlili bir çocuuğa sahip olmanın bu olumsuz etkileri yanında, olumlu bir takım etkileri de olduğu düşünölmektedir. Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocuklara sahip olan ailelerin bir kısmının, zamanla bu durumu kabullenerek, çocuklarının içinde buldukları durumdan daha iyi olabilecekleri inancıyla çocuklarına merhamet duygularını ön plana çıkararak bakım verdiği görölmektedir. Buna bağlı olarak bu araştırmada Otizm Spektrum Bozukluğu olan bireylere sahip ebeveynlerin merhamet düzeyleri ile normal gelişim gösteren bireylere sahip olan ebeveynlerin merhamet düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

1.2.Problem Cümlesi

Otizm Spektrum bozukluğuna tanısı almış çocukların ebeveynleri ile otizm spektrum bozukluğu tanısı almamış çocukların ebeveynlerinin merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.3.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların ebeveynlerinin otizm spektrum bozukluğu tanısı almamış çocukların ebeveynlerine göre merhamet düzeylerinin ne yönde değişmekte olduğunun incelenmesidir.

1.4.Araştırmanın Önemi

Ailesel etmenlere bakıldığında, OSB olan çocukların anne babalarının diğer anne babalara göre ruhsal ve davranışsal bir takım farklılıklar gösterdikleri karşımıza çıkmaktadır. Bu anne babaların çoğunlukla obsesif kişilik özelliklerine sahip, kültür ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek, çocukları ile duygusal ilişki kurma konusunda yetersiz, donuk bir ruhsal yapıya sahip kişiler oldukları, özellikle babalarının şizoid kişilik özellikleri taşıdıklarını belirten çalışmalar bulunmaktadır, bu çalışmalar genellikle geniş otizm fenotipine odaklanmaktadır (Wolff, Narayan, Moyes, 1988).

Merhamet, insanların sıkıntılarına empati duyma, acıma ve şefkat gösterme, ondan kurtulması için harekete geçme işlemidir. Sadece histe ve düşüncede kalırsa merhamet olmaktan çıkar ve tipik bir acıma hissine döner. Merhametin ayrıcı özelliğinde sıkıntıyı gidermeye dönük hareket etme vardır. Hökeleklili, (2007), merhameti yalnızca başkalarının başına gelen kötü durumların kendi başımıza gelmesinden korktuğumuz için hissettiğimiz bir duygu değil, gelemeyecek olan durumlarda da oluşan bir duygu olarak tanımlamıştır. Duygular, davranışlarımızın temelidir ve temel tetikleyici faktörleridir. Bununla birlikte

merhametin kökleri duygulardan beslense de davranışa dönüştürülmesi açısından çeşitli öğrenmelere ihtiyaç duyar. Bunun için çocuk ve yetişkin eğitimlerinde merhametli tutumların geliştirilmesi aynı zamanda öğrenme yolu ile de sağlanabilmektedir ve merhametli tutum insanlara yük değildir (Hergül, 2010). Tam tersi ihtiyacı olanın, en olunması gerektiği anda yanında olunması işidir. Bakıma muhtaç çocuk, gereksinimli çocuk, düşkün bir insan, bir yaşlı, bir sokak hayvanı gibi hemen hemen herkesi ilgilendiren bir yaşam ortaklığıdır.

Bu yönden bakıldığında OSB tanılı bir çocuğun ebeveynleri ile OSB tanısl olmayan bir çocuğun ebeveynlerinin merhamet düzeyi olarak ne yönde farklılaştığının ortaya konulması OSB literatürü için önem arz etmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırma İstanbul ili, Esenyurt ilçesi içinde yaşayan OSB tanısl olan ve OSB tanısl olmayan çocukların ebeveynleri ile sınırlılıdır.
- Bu araştırma katılımcıların ölçeklere verdikleri yanıtlar ile sınırlılıdır.

1.6. Hipotezler

H1. Velilerin merhamet düzeyi cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

H2. Velilerin merhamet düzeyi yaş aralığına göre farklılaşmakta mıdır?

H3. Velilerin merhamet düzeyi eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?

H4. Velilerin merhamet düzeyi gelir düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?

H5. Otizm spektrum bozukluğu tanısl çocuğı olan velilerin merhamet düzeyi otizm spektrum bozukluğu tanısl çocuğı olmayan velilere göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?

H6. Otizm spektrum bozukluğu tanısl çocuğı olan velilerin tanılama süre aralığına göre merhamet düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

H7. Velilerin birlikte ve ayrı olması durumuna göre merhamet düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

H8. Sürekli kullanılan bir ilacın olup olmaması durumuna göre velilerin merhamet düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

1.7. Sayılılar

Bu çalışmada aşağıda belirtilen varsayımlar baz alınmıştır.

1. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının, ölçülmesi istenen değişkenleri ölçtüğü varsayılmaktadır.

2. Araştırmada katılımcı grubu oluşturan OSB tanılı çocukların ebeveynleri ile OSB tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin “Demografik Bilgi Formu” ve “Merhamet Ölçeği”ni içten ve gerçek durumlarını yansıtacak biçimde cevaplandırıdıkları varsayılmaktadır.

1.8. Tanımlar

Otizm Spektrum Bozukluğu: Otizm spektrum bozukluğu temel anlamda; sosyal etkileşim, sınırlı ilgi ve tekrarlanan davranışlarla üç alanda kendini gösteren, çocukluğun erken dönemlerinde belirtilerinin ortaya çıktığı nörogelişimsel bir bozukluktur (APA, 2013).

Merhamet: Sıkıntılı ve acı veren durumlar içerisindeki derin farkındalık hali ve ek olarak var olan sıkıntılı durumu giderebilme çabasını da içeren bir yardımseverlik olarak belirtilir (Gilbert, 2009).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

Otizm Spektrum Bozukluğu ve Merhamet kavramlarına ilişkin kuramsal çerçeve ve bu kavramlarla ilgili araştırmalar bu bölümde sunulmuştur.

2.1 Otizm Spektrum Bozukluğu

2.1.1. Otizmin Tanımı

Otizm spektrum bozukluğu temel anlamda; sosyal etkileşim, sınırlı ilgi ve tekrarlanan davranışlarla üç alanda kendini gösteren, çocukluğun erken dönemlerinde belirtilerinin ortaya çıktığı nörogelişimsel bir bozukluktur (APA, 2013).

“Otizm” terimini ilk kez ABD’li çocuk psikiyatristi Leo Kanner 1943’te kullanmıştır. Kanner’in kullandığı “otizm” kelimesi çocukluk şizofrenisi olarak algılanmış, otistik davranışların nedeni de tepkisiz anne baba tutumları ile ilişkili görülmüştür (akt. Borazancı Persson, 2018; 22).

1970’li yıllardan sonra Otizm’in şizofreniden farklı bir kategoride olduğu düşünülmüştür. Psikiyatri sınıflandırma sisteminde otizm ilk kez 1980’de DSM-III’de yerini almıştır. DSM-IV’de ise Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (YGB) tanımı kullanılmış ve Otistik Bozukluk, Asperger Bozukluğu, Rett Bozukluğu Dezintegratif Bozukluk ve Başka Türü Adlandırılmayan YGB olmak üzere 5 alt kategoriden söz edilmiştir. DSM-5 te “sosyal iletişim ve sosyal etkileşimde yetersizlikler” ve “tekrarlayıcı davranışlar ve ilgiler“ olmak üzere OSB’nin belirtileri sıralanmıştır (APA, 2013).

2.1.2. DSM-5’e Göre Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk Tanı Ölçütleri (APA, 2013).

- A. Aşağıdakilerle kendini gösteren, değişik biçimleriyle toplumsal iletişimde ve toplumsal etkileşimde süregiden yetersizlikler:
1. Toplumsal-duygusal karşılıklık eksikliği.
 2. Toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler.
 3. İlişkiler kurma, ilişkilerini sürdürme ve ilişkileri anlama eksiklikleri.
- B. Aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgiler ya da etkinlikler:

1. Basmakalıp ya da yineleyici devinsel eylemler, nesne kullanımları ya da konuşma (örneğin oyuncakları sıraya dizme, yankılama, kendine özgü değişler).
2. Ayrılık konusunda direnme, sıradanlık dışına esneklik göstermeme ya da törensel sözel ya da sözel olmayan davranışlar (örneğin küçük değişikliklerden aşırı sıkıntı duyma, katı düşünce örüntüleri, her gün aynı yoldan gitmek isteme vb).
3. Yoğunluğu ve odağı olağandışı olan, ileri derecede kısıtlı, değişkenlik göstermeyen ilgi alanları (örneğin alışılmadık nesnelere aşırı bağlanma ya da bunlarla uğraşıp durma).
4. Duyusal girdilere karşı çok yüksek ya da düşük düzeyde tepki gösterme ya da çevrenin duyusal yanlarına olağandışı bir ilgi gösterme (örneğin ağrı/ısıya karşı aldırıışsızlık, nesnelere aşırı koklama ya da nesnelere aşırı dokunma).

C. Belirtiler erken gelişim evresinde başlamış olmalıdır.

D. Belirtiler, toplumsal ilgi, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında klinik açıdan belirgin bir bozulmaya neden olur.

E. Bu bozukluklar, anlıksal yeti yitimi ya da genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz.

2.1.3. Otizmin Belirti Alanları

1. Sosyal İletişim ve Sosyal Etkileşimde Yetersizlikler

Otistik bireylerin sosyal ilişkiler sırasında yaşadığı zorluklar otizmin belirgin özelliklerinden bir tanesidir. Otistik bireyler anne-babaya veya diğerlerine bağlanamazlar. Cansız nesnelere belirgin bir bağlanma gösterebilirler. İlgiye, sevgiye karşı genelde tepkisizdirler bazen de aşırı tepki gösterirler. Genellikle diğer çocuklarla beraber oyun oynamazlar. Göz teması kurmada problem yaşarlar. Otistik çocuklar dil ve iletişim alanında da ciddi güçlükler yaşarlar. Bu çocuklar konuşmayı geç öğrenebilir ya da hiç öğrenemeyebilirler. Jest ve mimikleri doğru bir biçimde kullanamazlar. Konuşmayı başlatma ve sürdürme konusunda başarısızdırlar. Diğerleri tarafından başlatılan konuşmaya genellikle tepki vermezler. Yineleyici, kendilerine özgü bir dil kullanırlar (Bodur ve Soysal, 2004).

2. Tekrarlayıcı Davranışlar ve İlgiler

Otizmin bir diğer belirgin özelliği sınırlı ilgiler ve yineleyici davranışlardır. Otistik çocuklar dönen nesnelere çok ilgilidirler, saatlerce bu nesnelere izleyebilirler. Bazı nesnelere duyusal özellikleriyle çok ilgilenirler. Küçük değişikliklere büyük tepkiler verirler. Örneğin her gün aynı yemeği yemek isteyebilirler. Standart sorular sorup bu sorulara aynı cevaplar verilmesini bekleyebilirler. Otistik çocuklar genellikle çevreleri tarafından garip olarak nitelendirilen el çırpma, parmak ucunda yürüme, dönme vb. tekrarlayıcı davranışlar sergilerler (Bodur ve Soysal, 2004).

2.1.4. Otizmin Etiyolojisi

OSB'nin etiyolojisinde rol oynayan etmenler henüz tam olarak bilinmemekle birlikte tıbbi bozuklukların da sıklıkla bu sendrom ile beraberliği biyolojik etiyojinin varlığını iyice ortaya çıkartmaktadır (Özusta, 1999). Genetik, biyokimyasal, nöroanatomik, ailesel ve çevresel bazı etmenlerin otizm etiolojisinde rol oynadığı düşünülmektedir.

Ailesel etmenlere bakıldığında, OSB olan çocukların anne babalarının diğer anne babalara göre ruhsal ve davranışsal bir takım farklılıklar gösterdikleri karşımıza çıkmaktadır. Bu anne babaların çoğunlukla obsesif kişilik özelliklerine sahip, kültür ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek, çocukları ile duygusal ilişki kurma konusunda yetersiz, donuk bir ruhsal yapıya sahip kişiler oldukları, özellikle babalarının şizoid kişilik özellikleri taşıdıklarını belirten çalışmalar bulunmaktadır, bu çalışmalar genellikle geniş otizm fenotipine odaklanmaktadır (Wolff, Narayan, Moyes, 1988).

Hem otistik bireylerin kardeşlerinde otizm görülme oranının, hem de monozigot ikizlerde konkordans oranının yüksek olması; otizm etiolojisinde genetik etkenlerin önemli rolü olduğunu göstermiştir. Araştırmalar sonucu otizme yatkınlık yaratan çok sayıda birbirleri ile etkileşen gen olduğu görüşü güçlenmiştir (Pehlivanlı, Bakkaloğlu ve Ünal, 2003).

Nörobijolojik nedenler arasında ise birden fazla genin varlığı, kalıtsal etkiler, merkezi sinir sistemi ve beyin yapısındaki farklılıklar bulunmaktadır. Araştırmalar OSB'nin beyin gelişimini etkileyen karmaşık bir genetik bozukluk olduğunu göstermektedir (Dawson, 2008; Friend, 2011; Heward, 2012; akt. Cavkaytar, 2017). Nörobijolojik olarak, beynin emosyon, hafıza ve dil gelişiminden sorumlu tutulan ya da bu bölgelerle yakın bağlantıları olan limbik sistem (amigdala, hipokampus, sol temporal lob ve beyincik) ile ilgili somut veriler de mevcuttur (Rubenstein, 2010).

OSB'nin nedenini belirlemek için çeşitli çevresel faktörler incelenmiştir. Yapılan bir çalışmada araştırmacılar, artan anne-baba yaşının yanında anneleri Avrupa veya Kuzey Amerika dışında doğan çocuklarda OSB riskinin arttığını tespit etmişlerdir. Ayrıca doğumla ilgili faktörlerin ilişkili olduğu da gözlemlenmiştir (Kolevzon, Gross ve Reichenberg (2017). Otizmle ilgili olarak bugüne kadar en çok çalışılmış, beyin üzerine etkili çevresel etkenler, ilaçlar, kurşun, civa, manganez, pestisidler, tiriod bezi hasarına neden olduğu düşünülen polibromine difenil eterler, polisiklik aromatik hidrokarbonlardır. Endokrin ve immun sorunlar da dolaylı yoldan nörolojik gelişimi olumsuz etkileyerek otizm tablosuna yol açabilmektedir (Dietert, Dietert, Dewitt, 2011).

Enfeksiyon da otizm etiolojisinde çalışılmış olan bir diğer başlıktır. Annenin gebelikte geçirdiği enfeksiyonlar sırasında oluşan ve fetal beyni hedef alan maternal IgG antikörlerinin veya diğer gestasyonel immun disregulasyonun bazı OSB olgularında patogenik olabileceği ileri sürülmektedir. Annenin gebelikteki Rubella enfeksiyonu ile otizm ilişkisini bildiren çalışmalar mevcuttur (Hwang, Chen, 2010).

Otizm etiolojisinde çalışılmış olan diğer konular arasında olan doğum öncesi stres, gebelikteki yüksek ateş, annenin obezitesi, ileri baba yaşı gibi faktörlerin de otizm etiolojisinde rol oynadığı düşünülmektedir (Özbaran, 2014).

2.1.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Ebeveynlerinin Otizmi Kabul Aşamaları

Aile bireylerinde ortaya çıkan yetersizlikler veya sürekli devam eden hastalıklar ailenin her bir üyesini ayrı ayrı ve bir bütün olarak da aileyi etkilemektedir (Ardıç, 2015). Aile bireylerinde ortaya çıkan yetersizlik veya hastalık gibi durumlara, ailenin verdiği tepkileri açıklayan çeşitli modeller mevcuttur. Bu bölümde Kubler-Ross'un Üzüntünün Beş Aşaması Modeli ele alınacaktır. Aşama modeli, Kubler-Ross tarafından 1969 yılında travmaya yönelik bireysel tepkileri sınıflandırmak amacıyla geliştirilmiş klinik bulgulara dayanan bir modeldir (Smith ve diğerleri, 2006).

Modele göre ailelerin OSB'li bireylerden etkilenme düzeyi farklılık göstermekte, aile bireylerinin de böyle bir durumdaki tepkileri farklılaşmaktadır. Bu model ailenin ve bireylerin stres verici olay ortaya çıkmadan önceki psikolojik iyi olma haline ve işlevselliğine dönmek için zaman içerisinde gösterdikleri bilişsel tepkilerini sınıflandırmaktadır. Bu modele yönelik

deneysel bulgular sınırlı olmakla birlikte modelin klinik alanda uygulama ve değerlendirme gücü alanyazında yaygın olarak kabul edilmektedir (Shea ve Bauer, 1991; Smith ve diğerleri, 2006).

Kübler'in modeline göre ailenin yetersizliğe yönelik tepkileri aile üyelerinden birinin yetersizlik ile tanılanması ile başlamaktadır. Bu modele göre tanı sonrasında ailenin ve aile üyelerinin geçirdiği aşamalar şunlardır (O'Shea, O'Shea, Algozzine ve Hammitte, 2001):

- a) Şok, inanmama ve yadsıma
- b) Öfke ve içleme
- c) Pazarlık
- d) Depresyon ve umutsuzluk
- e) Kabullenme

Bu aşamalar bireyin travma yaratan ya da ölümcül olan durumlara yönelik gösterdiği tepkilerdir. Aile bireylerinin her biri bu aşamaları yaşarken, aynı zamanda aile sisteminin kendisi de bu aşamalardan geçmekte ve bireylerin tepkileri ile aile sisteminin tepkileri birbirlerini karşılıklı olarak etkilemektedir.

Modelin varsayımlarından bir tanesi aile üyelerinin bu aşamaları sırasıyla geçmesi gerektiğidir. Model bu varsayımı nedeniyle eleştirilmiş, bireylerin ve ailelerin bu aşamaları sırasıyla değil döngüsel biçimde geçtiği, kabul aşamasına gelen bireylerin ya da ailelerin daha önceki aşamalara dönebildiği gibi ilk aşamadan doğrudan kabul aşamasına da geçebildiği belirtilmiştir (Shea ve Bauer, 1991). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar yetersizliğin doğası gereği hem normal gelişim gösteren çocuklardan hem de diğer yetersizlik türlerine sahip olan çocuklardan bazı farklı özellikler göstermektedir. Bu nedenle, OSB'li çocukların ebeveynleri stres, kaygı, düşük aile uyumu, düşük evlilik doyumu, sosyal izolasyon içeren ciddi sorunlar yaşamaktadırlar (Dunn ve diğerleri, 2001).

Daha yoğun bakım verme ebeveynlerin yaşam kalitesini düşürmekte, daha az bakım gerektiren yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitesi daha yüksek olmaktadır (Ünal ve diğerleri, 2001).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların hiperaktiviteleri, kendini yaralamaya yönelik davranışları, duyu durum sorunları, uyku ve yeme düzenindeki bozukluklar, takıntıları ve zorlayıcı davranışları, ebeveynler ile çocuklar arasındaki ilişkinin güçleşmesine

neden olmaktadır (Bailey ve diğeri, 1986). Aileler bu tür bulgular ve güçlüklerin getirdiği bakım yükü nedeniyle, aile üyeleri arasında ilişkinin kalitesinin düşmesi, eğitim sorunları, finansal zorluklar ve gelecek kaygısı gibi durumlar yaşarlar (Hastings ve Johnson, 2001). Ancak OSB'nin doğasından ve ailenin işleyişinden kaynaklanan bu sorunlardan her aile üyesi farklı etkilenmektedir. Araştırma bulguları annelerin çocuk bakımından kaynaklı olarak diğer aile bireylerine göre daha yoğun sorunlar yaşadıklarını göstermektedir (Marks, 1998).

2.1.6. Otizm Spektrum Bozukluğu İle İlgili Araştırmalar

Aksoy (2020), Samsun Engelliler ve Dezavantajlılar Biriminde kayıtlı OSB olan çocukların ebeveynleri ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan OSB'li 100 çocuğun ebeveyni ile gerçekleştirdiği çalışmada sosyal iletişim becerilerini ölçmek için kullanılan "Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği" sonuçlarına göre rekreasyonel faaliyet olarak gerçekleştirilen fiziksel aktivitelerin sosyalleşme, temel sosyal beceriler, temel iletişim becerileri, grupla hareket etme becerisi ve kendini kontrol becerileri alt boyutlarında olumlu yönde etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Özel eğitim alanında yetersizliği olan çocukların ebeveynlerine uygulanan ilk müdahale yaklaşımını Bristol, Gallagher ve Holt (1993) tarafından psiko-eğitsel müdahale olarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada OSB olan sahip çocukları olan 28 annenin depresif etkileri üzerinde araştırmacılar tarafından hazırlanan psiko-eğitsel programın etkisi incelenmiştir. Çocuklarının engellerini anlama, öğrenme ve davranış problemlerini yönetmelerine yardımcı olmak için hazırlanan psiko-eğitimsel terapi programına katılan annelerin depresif semptomları zamanla azalırken, terapi almayan anneler zaman içinde değişiklik göstermediği gözlenmiştir. Bu çalışma dolaylı yoldan OSB olan çocukların annelerinin depresyon düzeyleri ile annelerin yetersizliğe yönelik bilgi eksiklikleri, OSB olan çocukların öğrenme ve davranış problemleri arasında bir ilişkinin olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Hart (2004) tarafından yapılan nitel ve nicel araştırmada OSB olan çocuğa sahip ailelerdeki stres, kaygı ve depresyon düzeylerini incelemiştir. 71'i deney, 40'ı kontrol grubunda 111 aile yer almıştır. Elde edilen bulgular sonucunda, otistik çocuk sahibi annelerin stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğuna ulaşılmıştır.

Benson ve Karlof (2009) yaptıkları araştırmada OSB olan çocuğun bakımından sorumlu kişilerde görülen stres ve stres dallanmasının bu kişilerde depresyonun ortaya çıkmasında önemli bir etken olarak görüldüğü belirtmişlerdir. Yetersizliğin ve yetersizlikle

ilişkili semptomların miktarındaki artışın aileyi oluşturan bireylerin stresini ve stres dallanmasını arttırdığını ve bu durumda aile depresyonu üzerinde depresyonu artırıcı bir etkisinin olduğunu bulmuşlardır. Bununla birlikte, sosyal desteğin zaman içerisinde ailelerin depresyonu üzerinde azaltıcı bir etkinin olduğu rapor edilmiştir.

Fávero-Nunes ve Santos (2010) OSB olan çocuğa sahip annelerdeki disfori/depresif belirtilerin yaygınlığını değerlendirmek; aynı zamanda yaşam kalitesi ve sosyo-demografik özgeçmiş arasındaki ilişkiyi incelemiştirlerdir. Annelerin %15'inin disfori/depresyon ölçütlerini karşıladığı bulunurken annelerin %70'inin yaşam kalitelerini olumlu olarak değerlendirdiğini ancak bu olumlu değerlendirmeye karşılık annelerin sadece %40'ı sağlıklarından memnun olduğunu bulunmuşlardır.

Gündoğdu (1995) OSB olan çocukların annelerinin ve babalarının evlilik uyumları ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin ve babalarının evlilik uyum algılamalarını karşılaştırılmıştır. Bunun yanı sıra, OSB olan çocuğa sahip annelerin ve babaların durumluk-sürekli kaygı ve depresyon düzeyleri ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin ve babaların durumluk-sürekli kaygı ve depresyon düzeylerini de karşılaştırmıştır. OSB olan çocukların anne ve babalarının evlilik uyumuna ilişkin algılarının, normal gelişim gösteren çocuğa sahip anne ve babalara göre daha olumlu olduğu bulunmuştur. Bu bulguya rağmen OSB olan çocukların annelerinin ve babaların durumluk-sürekli kaygı ve depresyonları, normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin ve babaların göre daha yüksek bulunmuştur. Diğer bir şekilde ifade etmek gerekirse bu araştırma sonuçlarına göre evlilik uyumu ile durumluk-sürekli kaygı ve depresyon arasında bir ilişkinin olmadığı söylenebilir.

Demir, Mukaddes ve Demir (2000) OSB olan çocukların anneleriyle yapılandırılmış tanısal görüşmeler ile gerçekleştirdikleri araştırmalarında en sık görülen psikolojik bozukluğun depresif bozukluklar ve sosyal fobi olduğu belirtmişlerdir. Aynı zamanda depresif bozukluk ve sosyal fobi ile OSB olan çocuğun yetersizlikten etkilenme düzeyi arasında bir ilişkinin var olabileceğinden bahsetmişlerdir.

Görgü (2005) OSB ve 3-7 yaş aralığında çocukları olan 165 annenin algıladıkları sosyal destek düzeyi ve depresyonları arasındaki ilişkiyi ve bu değişkenleri yordayabilecek değişkenleri belirlemeye çalıştığı araştırmada; OSB olan çocukların annelerinin yaşının, medeni durumlarının, OSB olan çocuğun doğum sırasının, OSB olan çocuğun cinsiyetinin, OSB olan çocuğun yaşının, OSB olan çocuğa tanı konulma süresinin, annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile depresyonlarını yordamadığı belirlenmiştir. Annenin eğitim durumu,

ev dışında bir iste çalışma, eşin eğitim durumu, aylık geliri, sahip olunan çocuk sayısı, OSB olan çocuğun yetersizliğini ilk fark eden kişi, çocuklara doğumdan itibaren bakan kişi, şu an bakıcı yardımı alıp almama ve çocuğun OSB'den etkilenme düzeyi gibi değişkenlerinin ise annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile depresyonlarını yordadığı bulunmuştur.

Dorukan, Erdem, Tufan ve Türkbay (2010) OSB olan çocukların annelerinin baş etme tutumları ve bu tutumların annelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile ilişkisi araştırmışlardır. OSB olan çocuğun annelerinin depresyon ve kaygı ölçeği puanlarının kontrol grubundan yüksek olduğu bulunmuş ve baş etme tutumlarının depresyon düzeyi ile negatif yönlü bir ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir.

2.2. Merhamet Kavramı

2.2.1. Merhamet Kavramının Tanımı

Merhamet, “bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma ya da şefkat hissi” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Birçok sözlük merhameti; bireyin çevresindeki diğer insanların acılarını fark etmesi ile birlikte acı çekme durumundan kurtulmalarına dair derin bilinç halinde olma ve beceri olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanımı ise başka insanların refahına dair bencil olmayan bir şekilde endişe duyma hali olarak belirtilmiştir (Radey, 2007). Bir başka tanımında ise merhamet, zor durumda olan bireylere karşı duyulan acıma, üzüntü duyma hissi ve bu his sonucunda iyilik yapma ve yardım etme halidir (Polat, 2016).

Merhamet İngilizce olarak ‘compassion’ kelimesi olarak karşımıza çıkar. Compassion kelimesinin kökeni Latince’den gelmektedir. Com(ile) ve Pati (ızdırap çekmek) kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur. Merhamet kavramı bu şekilde bir başkasının acısını, ızdırabını paylaşabilme becerisi olarak kullanılmaktadır (Germer, 2009). Türkçe’de kullandığımız merhamet kelimesi ise Arapça kökenli bir kelimedir. Rahim kelimesinden gelmektedir. Rahim, diğerini içinde bulundurmak, barındırmak anlamına gelmektedir. Merhamet kelimesi bu anlamda başkasını içermek anlamına gelebilir (Gök, 2015).

Merhamet kavramının genel anlamda içsel bir duygu ve ya değer olduğu düşünülmektedir. Duygu ve değer kavramları da boyun eğilecek kurallar bütünü olarak ele alınmaz, daha çok doğal bir süreçle ilgili olduğu düşünülür (Avşaroğlu ve Güleş, 2019).

Farklı düşünürler tarafından farklı şekillerde ele alınan merhamet kavramı ile bazı tanımlamalar yapılmıştır. Örneğin; Kant, merhametin zorunluluk içermeyen ve içimizden gelen geliştirilebilir bir duygu olduğunu ifade ederken; Rousseau ise içten gelen doğal bir

duygu olduğunu ifade etmiştir(Avşaroğlu ve Güleş, 2019). Merhamet duygusu, başka bireylerin acısını ve sıkıntılarını fark ettiğimizde harekete geçebilir (Schopenhaur, 2007). Nietzsche'nin çoğu yazısında bahsettiği en göze çarpan özelliklerden biri yaşamı değersizleştiren unsurlardır. Nietzsche merhamet kavramından bahsederken bencil kavramı üzerinden açıklamıştır. Bencillik ile merhameti bütünleştirmiştir. “Kendi olma” ve “yaşam” arasında merhameti harmanlamıştır. İnsanı gerçek ahlaka ulaştıran 12 merhametin, insanı hem adalete hem de insan sevgisine götüreceğini belirtmiştir (Nietzsche, 2019).

Örneğin; merhamet Budizm'de önemli bir meditasyon kaynağı olarak kullanılır ve bu meditasyonun 2500 yıllık Pali Kanunu'nda Buda'nın takipçilerine tavsiye edilmiştir (Ameli, 2016). Yine İslam dini kaynaklarında hem Yaratan'ın merhametli oluşu vurgulanmakta hem de insanların merhametli olmaları dini bir erdem olarak görülmektedir ve bu yüzden insanların kendilerine, başkalarına ve diğer canlılara karşı merhametli davranışlar sergilemeleri önerilmektedir (Kaykı, 2019). Yine Mevlana'ya göre merhamet, insanın ayrılmaz bir parçasıdır. Gelişen diğer olumlu duygularıyla beraber merhamet sayesinde, toplum olumlu yönde etkilenebilecektir (Benazus, 2009). Mevlana'nın insanlara tavsiyede bulunduğu yedi öğütten biri de merhamettir. Mevlana insan, hayvan vs. her türden canlıya merhametle, şefkatle yaklaşmamız gerektiğini “Şefkat ve merhamette güneş gibi ol” sözleriyle açıklamıştır. Tüm dünya ülkelerinde gelirlerindeki adaletsizlik ve yoksulluğun en üst seviyede olduğu oranın epeyce fazla olduğu, insan kıyımlarının fazla olduğu görülmektedir. Dünyanın çeşitli yerlerinde bireyler ve aşiretler arası kan davaları, medeniyetler arası çatışmaların körüklendiği dönemde hiddet ve kinlere dayalı insanların sayısının hiç de az olmadığı gözlenmektedir. Dolayısıyla şefkat ve merhamet değer olarak büyük önem taşımaktadır (Yaran, 2007).

Psikoloji alanında ise merhamet kavramı uzun yıllar ihmal edilmiş; yakınlık davranışı, prososyal davranış, bağlanma, empati, altruizm gibi benzer kavramlar altında incelenmiştir (Gilbert, 2005). Kavramın psikolojide geç yer bulmasının; karmaşık bir yapı olması, empati gibi kavramlar altında zaten çalışıldığının düşünülmesi, ölçümünün zor olması gibi nedenlere bağlanabileceği belirtilmektedir (Braun, 1992). Bu sebeplerden dolayı insan ilişkilerinde ve karakter gelişiminde diğer kavramların gölgesinde kalmıştır. Pozitif psikolojinin ortaya çıkışı ve insanın güçlü yanlarına odaklanması ile birlikte çalışılmaya başlanmıştır (Seligman, Steen, Park ve Peterson, 2005). Ruh sağlığı alanında merhamet kavramının tanımı üzerinde ortak bir karara varılabilmemiş değildir. Bu durum bazı araştırmacılar tarafından sorun olarak değerlendirilmektedir. Bunun sebebi de net bir tanımı oluşturulamayan ve sınırları

çizilemeyen bir kavramın ölçülüp araştırılması ve değerlendirilmesinin zorluğudur (Babahanoğlu, Tekgöz Obuz ve Gencer, 2021).

Merhamet, pozitif psikoloji ile birlikte ortaya çıkan kavramlardan biri olmuştur. II. Dünya Savaşı'ndan sonra psikoloji patoloji odağından olumlu yönler odaklanmıştır. Pozitif psikoloji kavramı da danışanlarda yanlış olanlara vurgu yapmaktan daha çok doğru olan ile ilgilenmiş ve buna vurgu yapmıştır (Kutunis ve Yıldız, 2014).

Ancak son yıllarda kavrama olan ilgi artmıştır. Bununla birlikte “Bir kişinin başkalarına merhametli ya da merhametsiz davranmasına neler sebep oluyor? İhtiyacı olan kişilere ulaşmak için bizi motive eden nedir? Merhametli davranışlarımız iyi oluş düzeyimizi etkiliyor mu? Merhamet edilen kişiler bundan nasıl etkileniyor? Merhametin sınırı nerede biter? Bakıcılarda ve profesyonel yardım mesleklerinde oluşan merhamet yorgunluğu azaltılabilir mi? Merhamet öğrenilen bir şey midir? Eğitim ortamlarında merhamet geliştirme çalışmaları yapılabilir mi?” soruları sorulmaya başlanmıştır (Akdeniz, 2014).

Merhamet; duygu, düşünce ve davranışın bütünlenmesiyle birlikte oluşmaktadır (Akdeniz ve Engin, 2016). Merhamet bilinçli farkındalık ve iç görünün derin bir uyanışının birlikteliği olarak belirtilir ve aynı zamanda merhamet içinde barındırması beklenen altı durum ile birlikte anılır: doğru düşünce, doğru konuşma, doğru davranış, doğru yaşamak, doğru konsantrasyon ve doğru çaba (Makransky, 2012). Merhamet kavramının karşılıklı bir etkileşimi içerdiğinden dolayı davranışsal olarak empati, sempati gibi kavramlarla benzeşmektedir. Fakat merhamet kavramını birlikte anıldığı empati, sempati ve altruizm gibi kavramlardan ayıran ve farklılaştıran yönü karşısındakinin acısını dindirme isteği, karşısındakinin acısının nedenini anlayabilmenin bilişsel sürecini, diğer taraftan da merhametli davranış göstermek yönünden davranışsal süreci de içeren bir birlikte yürütmedir (Gilbert, 2005).

Merhamet kavramı pozitif psikoloji bağlamında ele alındığında, merhametin mutluluk ve gelişmiş sosyal ilişkiler gibi olumlu durumlarla ilişkili olabileceği söylenebilir. Ayrıca merhametin kaygı, korku ve öfke gibi birtakım olumsuz duygulara karşı koruyucu olabileceği belirtilmektedir. Diğer bir ifadeyle, merhamet duygusunun kişilerarası ilişkilerde önemli ve etkili olduğu ve başkaları için de fayda sağladığı söylenebilir.

2.2.2. Merhamet Kavramıyla Birlikte Çalışılan Kavramlar

Merhamet kavramı ölçülmesinin zorluğu ve sınırlarının çizilemeyişinde dolayı alan yazınında farklı araştırmacılar tarafından sosyal duyarlılık, empati, acı ve sempati gibi kavramlarla birlikte ele alınmaktadır (Babahanoğlu, Tekgöz Obuz ve Gencer, 2021). Gerek kavramsal olarak gerekse duygu bağlamında merhamet kavramının acıma, şefkat, empati, sempati ve adalet gibi kavramlarla bir arada geçtiği ya da birbirlerinin yerine kullanıldıkları görülmektedir. Başka bir ifadeyle liteatürde acıma (pity), empati (emphaty), sempati (sympathy) ve merhamet (compassion) kavramlarının birbiriyle karıştırıldığı belirtilmektedir (Deane-Drummond, 2017). Bu durum, merhamet kavramıyla ilişkili olan diğer kavramlara değinmeyi gerekli kılmaktadır.

Sosyal duyarlılıkla birlikte sorumluluk duygusu gelişen bireyler, kolaylıkla başkaları için kaygı duyabilen ve başkalarına fayda sağlamayı amaçlayan bir tutuma sahip olacaktırlar (Babahanoğlu, Tekgöz Obuz ve Gencer, 2021).

Merhamet kavramı birlikte anıldığı kavramlardan biri olan acıma kavramı ile de karıştırılabilmektedir. Merhametin aksine acıma duygusu taşıyan bireyde karşısındakine ahlaki ve psikolojik yönden yukarıdan bakma özelliğini barındırmaktadır (Akdeniz ve Deniz, 2016). Diğer insanlara kalbimizi olabildiğince açtığımızda ve sevgimizi yeterince genişlettiğimizde, sevginin diğer bir şekli olan merhamet duygusuna erişmiş oluruz. Başka insanların acılarından derin bir duygu ile etkilendiğimizde ve bu acı halini dindirmek istediğimizde merhametli olmuş oluruz. Acıma duygusundan farklı bir şekilde merhamet bizi diğer insanlar ile ayırtmaz ve kendimizi daha üstün hissetmemize sebebiyet vermez (Bodian, 2006). Ancak acıma, acı çekenin acılarını dindirmek adına pozitif bir katılım içermezken merhamette ise karşısındakine dönük kuvvetli bir ilgi, saygı ve aktif katılım söz konusudur (Ekstrom, 2012 akt. Yıldız ve Kavak, 2017). Acıma, içinde bir hor görü, bir kibir, bir lütfkârlık barındırmaktadır (Sayar, 2008). Acıma duygusu, karşısındakini küçümseyerek hissedilen bir duygu olup yukarıdan aşağıya doğru hissedilmektedir. Acıma, belli bir küçümseme payı olmadan ya da en azından acıma hissedenlerde kendi üstünlüklerine dair bir duygu olmadan ortaya çıkması zordur (Hökelekli, 2013).

Merhamet, sempati kavramı ile benzerliğinden dolayı kimi zaman birbiri yerine kullanılmıştır. Fakat iki kavram da bir kişinin başına gelen kötü durum sonucunda ortaya çıkabilir ancak bazı açılardan farklılıklar bulundurlar (Nas ve Sak, 2020). İki kavram da yapılan pek çok çalışmada yardım etme eylemi ile birlikte anılmıştır. Bu sebepten dolayı pek

çok araştırma da bu iki kavram arasındaki pozitif ilişkiye atıf yapılmaktadır (Aktaş ve Coştur, 2007).

Merhamet duygusunun varlığından bahsedebilmek için olması zorunlu olan bir durum vardır ki o da; karşı tarafın acı çektiğine dair farkındalık ve ona karşı duyulan şefkattir. Fakat bunun yanında karşı tarafın acısını dindirmeye yönelik bir eylemin olması da önemlidir. Bu eylemin varlığı merhamet kavramının ayırt edici yönüdür (Polat, 2016).

Merhamet, bir eğilim olarak kabul edilirken; şefkat ise sevgi nesnesi belli olan bir his olup merhamet duygusunun olgunlaştırılmış hali ve bir adım ilerisidir (Tarhan, 2017). Şefkat, bireyin çevresindeki insanlara karşı ilgili olması, onları kabullenmesi ve korumasıdır. Merhamet, bütün insanların iyiliğini isteyip onlara yardım etme arzusu duymaktır. Merhamet, tüm insanlar ve tüm canlılar için yeryüzünü güvenli bir yer kılma duyarlılığına sahip olmaktır. Diğer bir deyişle, merhamet herkese ve her şeye şefkatle yaklaşmaktır (Hökelekli, 2011).

Merhametli insan, başkalarından apayrı bir benlik ve kişilik olduğunu bilmekle birlikte, başkalarının hal ve durumlarını içten sezinleyerek onlara karşı empati (eşduyum) göstermektedir (Hökelekli, 2013). Empati, ahlaki bağlamda olumlu ya da olumsuz olabilmekle birlikte başkasının duygularını hissetme yeteneği anlamına gelmektedir; merhamet ise daha olumlu bir anlam içermekte ve empati yeteneği sayesinde daha fazla gelişebilen bir duygu olarak kaydedilmektedir (Deane-Drummond, 2017, Tarhan, 2017). Empati, merhametin ön koşuludur; merhamet kavramından empati çıkarıldığında geriye sadece acıma kalmaktadır (Öncü, 2015). İnsanlar merhamet kavramından yoksun olduklarında yalnızca acı ve hüznün gibi yoğun duygular içerisinde kalmaktadır. Başka bir deyişle kişiler, çevrelerindeki insanların yaşadığı acı, üzüntü gibi duygulara erişemediğinde, ortaya çıkan şey sadece acıma ile sınırlı olacaktır (Akın, 2018).

Duyguların Psikolojisi ve Duygusal Zeka'da, bireyin merhamet duygusunun empati becerileri sayesinde güçlenebileceğini belirtmektedir. Örneğin; başkalarına merhamet duyabilmeleri için bireylere acı çeken insanların görüntüleri izletilmektedir. Bu bağlamda yapılan bir araştırmada, Budist rahiplere vücudu yanan bir kişinin filmi izletildiğinde rahiplerde acıma hissi ve iyilik yapma arzusunun uyandığı belirtilmektedir (Tarhan, 2017). Sonuç olarak da bireylerin merhamet ve şefkat duygusu harekete geçebilmektedir. Sempati, iki kişi arasında ve çoğu zaman iki yönde mutlu bir karşılaşma olup başkalarının hissiyatlarına duygusal olarak katılmaktır (Hökelekli, 2013). Merhamet de sempati gibi, başka bir insanın başına kötü bir şey geldiğinde ortaya çıkabilmektedir. Ancak sempati ile kıyaslandığında,

merhamete daha ağır durumlar neden olabilmektedir. Sempati ve merhamet kavramları benzer anlamları çağrıştırmalarına rağmen, aralarındaki temel fark, merhametin başka bir kişinin yaşadığı kötü duruma karşı aktif bir tepki verilmesi olarak gösterilmektedir. Bahsedilen tepki, mutlak anlamda bir yardım eylemiyle sonuçlanmayabilir ama en azından yardım etme arzusunu ifade etmektedir (Gladkova, 2010).

Adalet, iyilik yapan kimseye iyilik yapmak ama kötülük edene haksızlık etmemek anlamına gelmektedir (Tarhan, 2017). Adalet, merhamet sayesinde ayakta durabilmektedir (Sayar, 2008). Merhamet, bireyin sahip olduğu imkânlarla, hak ve hürriyetlere başkalarının sahip olmayışı karşısında, onlara karşı hissettiği acıma duygusudur. Bu duygu, başkalarının daha iyi hayat şartlarına kavuşmasını istemeye yöneltmesine bağlı olarak adalet erdemine temel oluşturmaktadır. Diğer bir ifadeyle, merhamet, aynı zamanda adalet ve eşitlik duygusunu harekete geçirmektedir. Böylece merhamet, insanı adaletli olmaya ve başkalarına iyilik yapmaya sevk edici bir güç olmaktadır (Hökelekli, 2013).

Merhamet, yaratılan her varlığın iyiliklerle karşılanması ve yaratılanlara yardım edilmesi gerektiği arzusunun bireyde oluşturduğu hissiyat olarak tanımlanmaktadır (Kandemir, 1993: 159-163). Başka insanların problemleri, dertleri, zayıflıkları, acıları ve üzüntüleriyle ilgilenme durumudur. Aynı zamanda kişinin kendisini başkasının yerine koyması sonucunda oluşan empati hissini eksik olduğu ilişkilerde nadir de olsa görülen bir histir (Burkhard ve Nathaniel, 2013: 44; Huggard, 2003: 163). Merhamet hissi, insanın temel özelliklerinde biri olmakla birlikte ahlaki özelliklerin de en büyüğüdür. (Hökelekli, 2011: 13-17; Yağlıkçızade, 1975: 220). Yapılan tanımlardan da anlaşılacağı gibi merhamet başka birisinin yaşadığı acı ve üzüntü durumundan kişinin kendisinin de üzülmeleridir. Kısaca kişide empatik olarak yardım etme hissini oluşmasıdır.

2.2.3. Merhamet Kavramının Özellikleri

Merhametin özellikleri arasında sıklıkla anılabilecek kavramlar vardır; bunlar arasında strese karşı tolerans, iyiliği gözetme, kendini ve diğerlerini gözetmede daha motivasyonlu olma, kendisinin ve diğerlerinin ihtiyaçlarına ve duygularına karşı hassasiyet, kendisinin ve başkalarının duygu, ihtiyaç ve sıkıntılarıyla duygusal olarak bağlı olmak. Zorlu hisleri, anıları ve durumları görmezden gelmekten ziyade yönetebilme kabiliyeti. Kendimizin ve diğerlerinin aklın nasıl çalıştığını, hissedilenlerin neden hissedildiği, düşünülenlerin neden düşünüldüğünü anlamak için empati. Kendimize ve diğerlerine karşı aşağılayıcı olmayan, kabul eden bir tavır gibi birçok erdemli davranış kalıbı yer almaktadır (Gilbert 2009; Çapan 2019).

Merhamet ölçeğinin asıl geliştiricisi olan Pommier(2011), merhametin sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık olmak üzere üç ana temelde konumlandığını ifade etmektedir.

Sevecenlik, kişinin kendine ve çevresine karşı daha anlayışlı ve ilgili olması anlamı taşımaktadır. Anlayış yakınlığı barındırmaktadır, kişinin diğer kişilerle olan farklılıklarını azaltır (Çapan, 2019).

Paylaşımların bilincinde olma, mükemmelliğin insanlarda var olmasının imkansız olduğunun ve insanların hata yapabileceklerinin bilincinde olmayı ifade etmektedir. Merhametin içindeki acı çekme halinin tüm insanlığın ortak paydası olduğunun bilincinde olduğu vardır. Tam tersi ise acıyı yok saymayı ve insanlardan uzaklaşmayı içerir (Neff, 2003).

Bilinçli farkındalık ise bireyin yaşamındaki olumsuzluklara karşı takındığı dengeli bir yaklaşım halidir. Böylece kişi acı çekme halindeyken veya bir başkasının acı çektiğine şahit oluyorken bu durumun kendisini alıkoymasına izin vermez (Neff, 2003).

2.2.4. Merhamet Kavramı İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Merhamet kavramıyla alakalı birçok araştırma yapılmıştır bu araştırmalar sonucunda bir bütün olarak bakıldığında araştırma yapılan bireylerin yüksek yaşam düzeylerine sahip olduğu görülmektedir. Merhamet Kavramıyla alakalı yapılan araştırmalardan birkaçına örnek olarak aşağıda değinilmiştir;

Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Yaşam Doyumlarının Öz-anlayış ve Merhamet Düzeyleri Açısından İncelenmesi adı altında yapılan araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların öz anlayışları, merhamet düzeyleri ve yaşam doyumları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Anne-babaların merhamet düzeyi alt boyutlarında sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, ilişki kesme puanları, yaşam doyumuyla anlamlı düzeyde ilişkilidir. Merhamet ölçeğinin olumsuz boyutları olan umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme boyutları yaşam doyumuyla ters yönlü bir ilişki göstermişken olumlu boyutları olan sevecenlik, paylaşımların bilincinde olmada fazla puanlar alan anne babaların ise yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öz-anlayış ve merhamet düzeylerinin yaşam doyumu anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların yaşam doyumlarını artırıcı öz-anlayış ve merhametli tutumlarını artırıcı psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri verilebilir (Avşaroğlu, S. & Güleş, E. 2019).

Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği adlı yaptığı bir başka çalışmada da Merhamet, bir bireyin başka bir bireyin yaşadığı travmayı ve ağrıyı derinden fark etmesi sonucunda duyulan acıma ve üzüntü hissidir. Merhamet sağlık profesyonellerinin hastalara bakım hizmeti sunmasını kolaylaştıran önemli bir değerdir. Sağlık profesyonellerinin, hastaların yaşadıkları travma ve acıya merhamet göstermeleri, hizmet verirken empati kurmaları ve hastaların yaşadıkları travmalara uzun süre maruz kalmaları merhamet yorgunluğunun yaşanmasına neden olmaktadır. Merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık profesyonellerinde zamanla fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tükenmişlik göstergelerine rastlanılmakta ve bu durum çalışanların çalışma yaşam kalitesini ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini önemli derecede etkileyebilmektedir (Polat, F. N. & Erdem, R. 2017).

Öğrencilerin Yaşam Doyumu, Memnuniyet ve Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi adlı yaptığı çalışmada ise Yaşam memnuniyeti, bireyin kendi yaşam kalitesini bir bütün olarak bütünüyle değerlendirmesi neticesinde ulaştığı ve zihinsel olarak algıladığı olumluluk düzeyi anlamına gelmektedir. Yaşam doyumu olarak da ifade edilebilen memnuniyeti ve hazzı içeren yaşam memnuniyeti, bireyin sürdürmekte olduğu yaşamından ne kadar hoşlandığını ifade etmektedir (Veenhoven, 1996: 17). Anlam atfedilmiş bir yaşama sahip olma, yaşantıdan zevk alma, yaşamdaki uğraşının fazla olmasına benzer faktörlerin yaşam memnuniyeti ile ilişkili olduğu görülmüştür (Peterson, Park ve Seligman, 2005). Algısal olarak işlev gören memnuniyet tamamen sübjektif olarak düzeylenmektedir. Yaşam memnuniyeti bireyin yaşam kalitesini bütün olarak etkilerken etkilediği düşünülen bir çok yapı olduğu düşünülmektedir. Bu yapılardan birisi de merhamet kavramıdır. Merhamet kavramı öyle bir kavramdır ki hem din bilimi hem de okul eğitimi de dahil bilimler içerisinde engin yer bulmuştur. Psikoloji bilimi alanı ele alındığında merhametin derinlemesine ele alınması çok yakın bir geçmişe dayanmaktadır. ilgili yazın incelendiğinde bazı kavramlar ki bunlar empati, diğergamlık, yakınlık ve pro-sosyal davranış kavramlarıdır ve bu kavramlar etrafında merhamet kavramı oluşumunun komplike olması, empati ile benzeş olması ve ölçümünün meşakkatli olması gibi nedenlerle psikoloji bilimine fazla konu olmamıştır. Gilbert ve Irons'a (2005) göre merhamet, diğerlerinin acısını azaltma isteği, acının nereden kaynaklandığını anlamayla ilgili bilişsel süreç ve merhamete dayalı davranışlarda bulunmaya yönelik edimsel prosedürlerdir. Kısaca merhamet öyle bir yapıdadır ki içinde hem güdü, hem duygu, hem düşünce hem de davranışın yapılarının etkileşimlerinden meydana gelen bir kombine oluşturur. Merhametli (duyarlı) sevgi, diğerlerinin sıkıntılı ve ihtiyaç duydukları

zamanlarında onları desteklemeye yönelik, bilişsel, davranışsal ve duygusal bir tutum olarak anlatım bulmuştur (İşgör, 2017). Merhamet; duyarlı-hassas sevgi şeklinde kavramsallaştırılmıştır (Sprecher ve Fehr, 2005).

BÖLÜM III

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde çalışmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları ve verilerin analiz edilmesiyle ilgili gerekli bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların ebeveynleri ile otizm spektrum bozukluğuna sahip olmayan çocukların ebeveynlerinin merhamet düzeylerinin karşılaştırıldığı bu çalışmada araştırma modeli olarak nedensel karşılaştırma araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Nedensel karşılaştırma araştırmaları var olan/ doğal olarak ortaya çıkmış bir durum ya da olayın nedenlerini ve bu nedenlere etki eden değişkenleri ya da bir etkinin sonuçlarını belirlemeye yönelik araştırmalardır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz, Demirel, 2008).

Nedensel karşılaştırma araştırmalarında aynı durumdan farklı şekillerde etkilenmiş en az iki grup ya da farz edilen durumdan etkilenmiş ve etkilenmemiş iki grup vardır ve mevcut durumun olası nedenlerini ve etkileyenlerini belirleyebilmek için bu gruplar bazı değişkenler açısından incelenmektedir (Cohen ve Manion, 1994).

Nedensel karşılaştırma araştırmaları neden- sonuç ilişkisini açıklamaya çalışması yönüyle deneysel araştırmalara benzemektedir. Bununla birlikte bu araştırmalarda deneysel araştırmalardan farklı olarak araştırılan durum araştırmacının manipülasyonundan bağımsız bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Araştırmacı ise ortaya çıkan bu durumun olası nedenlerini ve etkileyenlerini belirlemeye çalışmaktadır (Cohen ve Manion, 1994; Büyüköztürk ve diğerleri, 2008). Yani deneysel araştırmalarda olduğu gibi neden sonuç ilişkilerinin belirlenmesi için kurgulanmış bir ortamın oluşturulması ve değişkenlerin manipüle edilmesi için dışarıdan herhangi bir müdahale söz konusu değildir.

Bu çalışmada da OSB tanılı çocuğa sahip olan ve sahip olmayan iki farklı ebeveyn grubu vardır ve bu gruplar araştırmacıların manipülasyonundan bağımsız şekilde oluşmuştur. Araştırma kapsamında yer alan bu iki grup OSB tanısı alan çocuğa sahip olma değişkeni üzerinden incelenmiştir. Böylece OSB tanısı almış çocuğa sahip ebeveynler ile OSB tanısı bulunmayan çocuğa sahip ebeveyn gruplarından hangisinin merhamet düzeyinin daha yüksek

olduğu saptanmaya çalışılmıştır. Elde edilen bilgiler açısından OSB tanılı çocuğa sahip olmanın merhamet düzeyini olumlu yönde etkileyip etkilemediği incelenmeye çalışılmıştır.

3.2.Araştırma Evreni ve Örneklemi

Çalışmamızda, OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynler ve OSB tanılı çocuğa sahip olmayan ebeveynlerin merhamet duygu düzeyleri, sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, anne babanın birliktelik durumu, OSB tanısına sahip çocuğun varlığı, tanı alma süresi, sürekli kullanılan bir ilacın varlığı birlikte yaşanan kişiler, öğrencinin sınıf düzeyi) ile iki grup arasındaki değişkenlerin ilişkisinin olup olmadığının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Bu kapsamda 2021-2022 Eğitim ve Öğretim yılında İstanbul ili, Esenyurt ilçesinde öğrenim gören 300 öğrenci velisi örneklem olarak kullanılmıştır. Bu örneklem grubu tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Ankete dönüş sağlayan ve kullanılabilir durumda olan 152 anket ile analiz gerçekleştirilmiştir. Bu anketlerden 77 tanesi OSB tanılı çocuğa sahip ebeveyn grubunu oluştururken, 75 tanesi OSB tanılı çocuğa sahip olmayan ebeveyn grubunu oluşturmaktadır.

3.3.Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak “Gönüllü Katılım Formu”, “Demografik Bilgi Formu” ve “Merhamet Ölçeği” kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan ebeveynler hakkında bazı genel bilgileri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından “Sosyodemografik Bilgi Formu” hazırlanmıştır.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin; yaş, cinsiyet eğitim düzeyi, gelir düzeyi, eşle birliktelik durumu, OSB tanısı almış çocuğunun olup olmadığı, tanı alma süresi, çocuk tarafından sürekli kullanılan bir ilacın varlığı, birlikte yaşanan kişiler ve öğrencinin sınıf düzeyi ile ilgili bilgi toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Form 10 sorudan oluşmaktadır. Ek 1’de sunulmuştur.

3.3.2. Merhamet Ölçeği

Ölçeğin orijinali Pommier (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 6 alt boyuttan ve beşli likert şeklinde derecelendirilen 24 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutlar Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık ve İlişki

Kesmedir. Maddelere verilen cevaplar “Hiçbir Zaman”, “Nadiren”, “Ara Sıra”, “Sık Sık” ve “Her Zaman” şeklindedir. Belirtilen bu alt ölçeklerin faktör yükleri, sevecenlik boyutu için 61-74, umursamazlık boyutu için 56-69, paylaşımların bilincinde olma boyutu için 54-83, bağlantısızlık boyutu için 51-73, bilinçli farkındalık boyutu için 55-72 ve ilişki kesme için 58-68 arasındadır. İç tutarlık güvenirlik katsayıları ise sevecenlik için .77, umursamazlık için .68, paylaşımların bilincinde olma için .70, bağlantısızlık için .64, bilinçli farkındalık için .67 ve ilişki kesme için .57 olarak belirlenmiştir (Akdeniz ve Deniz, 2016).

Ölçeğin uyarlama çalışmaları Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından yapılmış olup geçerlik ve güvenirlik analizleri dört çalışmada tamamlanmıştır. Sırasıyla dil eşdeğerliği ölçülmüş, yapı geçerliğini belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçüt bağlantılı geçerlik çalışması ve en son da test tekrar test çalışmaları yapılmıştır. 24 maddelik ve 6 alt boyutlu orijinaline benzer bir test elde edilmiştir. Bu uyarlama çalışmasının cronbach alfa iç tutarlık güvenirlik kat sayısı .85 olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre ölçek, güvenilir bir ölçektir. Merhamet ölçeğinin Türkçe formununun, velilerin merhamet düzeyini ölçmek için geçerli ve güvenilir bir kaynak olduğu belirtilebilmektedir (Çapan, 2019).

3.4. Veri Çözümlemesi ve Kullanılan İstatistiksel Testler

Araştırma kapsamında ele alınan veriler IBM SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik düzeylerini belirlemek için Cronbach's Alpha analizi uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda verilerin dağılımı normal dağılım göstermediği için basıklık/ çarpıklık katsayısına göre değerlendirilmiştir. Hipotezleri test etmek amacıyla bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü anova istatistik yöntemleri kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırma analiz ve bulgularına dair bilgiler yer almaktadır.

4.1. Demografik Bilgiler

Velilerin demografik bilgileri Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. *Katılımcıları Sosyo-Demografik Bilgileri*

Değişkenler		Kişi sayısı	%	Toplam
Cinsiyet	Kadın	107	70,4	152
	Erkek	45	29,6	
Yaş	20-24 Yaş	7	4,6	152
	25-30 Yaş	18	11,8	
	31-35 Yaş	58	38,2	
	36 ve Üstü Yaş	69	45,4	
Üniversite Eğitimi	Var	34	22,4	152
	Yok	118	77,6	
Gelir Düzeyi	1500-3000	30	19,7	152
	3000-4500	52	34,2	
	4500 ve Üstü	70	46,1	
Anne - Baba	Birlikte	122	80,3	152
	Ayrı	30	19,7	
Otizm Spektrum Bozukluğu Olan- Olmayan Çocuğum	Var	77	50,7	152
	Yok	75	49,3	
Otizm tanısı alma süresi	1-4 yıl	45	26,6	152
	5 ve üzeri yıl	30	19,7	
Sürekli Kullanılan bir ilaç	Var	51	33,6	152
	Yok	101	66,4	
Aile	Çekirdek aile	134	88,2	152
	Geniş aile	18	11,8	
Öğrencinin Sınıf Düzeyi	1. Sınıf	17	11,2	152
	2. Sınıf	19	12,5	
	3. Sınıf	26	17,1	
	4. Sınıf	10	6,6	
	5. Sınıf	22	14,5	
	6. Sınıf	26	17,1	
	7. Sınıf	10	6,6	
	8. Sınıf	22	14,5	

Velilerin demografik bilgileri değişkenler bazında ele alındığında toplam 152 katılımcı arasından 107 kadın (%70,4), 45'i erkek (%29,6) veli olarak dağılmıştır. Yaş aralığına bakıldığında; 20-24 yaş aralığında 7 (%4,6), 25-30 yaş aralığında 18 (%11,8), 31-35 yaş aralığında 58 (%38,2), 36 ve üstü yaşında 69 (%45,4) olarak dağılmıştır.

Katılımcıların üniversite eğitimlerine bakıldığında; Üniversite Eğitimi olmayan 118 (%77,6), üniversite eğitimi olan 34 (%22,4) kişi olarak görülmektedir. Katılımcıların gelir düzeyleri bazında bakıldığında; 1500-3000 gelir düzeyi olan 30 (%19,7) 3000-4500 gelir düzeyi olan 52 (%34,2), 4500 ve üstü gelir düzeyi olan 70 (%46,1) kişi sayısı olarak çıkmaktadır. Katılımcıların Anne – Baba Birliktelik durumlarına bakıldığında; 122 (%80,3) kişinin anne-babası birlikte olduğu, 30 (%19,7) kişinin anne-babası ayrı olduğu görülmektedir. Otizm Spektrum Bozukluğu olan-olmayan ebeveyn sayılarına bakıldığında; Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuğa sahip olan katılımcı sayısı 77 (%50,7), Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuğa sahip olmayan katılımcı sayısı 75 (%49,3) çıkmıştır. Otizm tanısı alma sürelerine bakıldığında; tanı alma süresi 1-4 yıl 45 (%26,6), 5 ve üzeri yıl 30 (%19,7) görülmektedir.

Katılımcıların sürekli kullandığı bir ilaç olup olmadığına bakıldığında; sürekli ilaç kullananların sayısı 51 (%33,6), sürekli ilaç kullanmayan sayısı 101 (%66,4) olarak görülmektedir. Katılımcılara aile bazında bakıldığında; çekirdek aile 134 (%88,2) geniş aile 18 (%11,8) kişi olarak dağıldığı görülmüştür. Öğrencilerin sınıf düzeylerine bakıldığında; 1. sınıf 17 (%11,2) 2. sınıf 19 (%12,5) 3. sınıf 26 (%17,1) 4. sınıf 10 (%6,6) 5. sınıf 22 (%14,5) 6. sınıf 26 (%17,1) 7. sınıf 10 (%6,6) 8. sınıf 22 (%14,5) kişi olarak dağıldığı görülmektedir.

4.2.Merhamet Ölçeği Toplam Puanlarının Normallik Dağılımına İlişkin Bulgular

Merhamet Ölçeği Çarpıklık – Basıklık değerlerine ait bilgiler Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Merhamet Ölçeği Toplam Puanlarının Normallik Değerlerine İlişkin Bulgular

Ölçekler	Ortalama	Kişi Sayısı	Ss	Basıklık	Çarpıklık
Merhamet	90,63	152	14,72	-,921	-,015

Araştırmada kullanılan anket sorularının normallik analizi için çarpıklık ve basıklık analizi uygulanmış, IBM SPSS 20 programı ile incelenerek veriler analiz edilmiştir. Bu

bağlamda değerlendirme kriteri olarak Tabachnick and Fidell tarafından uygulanan +1,5-1,5 değerlendirme aralığı test edilmiştir.

Merhamet Ölçeği Toplam puanlarının Normallik Değerleri ele alındığında Basıklık değeri (-0,921) oranında Çarpıklık değeri ise (-0,015) oranında görülmektedir. Elde edilen veriler sonucunda tabloda da görüleceği üzere değerlendirme kapsamına alınan her 2 verinin çarpıklık ve basıklık değerinin +1,5-1,5 aralığında olduğu gözlenmiştir. Bu bağlamda anketin normallik düzeyinin araştırma için uygun olduğunu görülmüştür (Tabachnick, Fidell, 2013).

4.3.Cinsiyete göre merhamet düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Cinsiyete göre merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo-3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Cinsiyete Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	N	Ortalama	S	Sd	t	P
Kadın	107	92,39	14,78	150	2,29	.023*
Erkek	45	86,46	13,84			

Tablo-3'de görüldüğü üzere araştırmaya 107 kadın, 45 erkek katılmıştır. Merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır($p<0.05$). Kadınların aldığı merhamet düzeyleri puan ortalaması ($\bar{x}=92,39$), erkeklerin aldığı merhamet düzeyleri puan ortalamasından ($\bar{x}=86,46$) yüksektir. Aritmetik ortalama değerine bakıldığında, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.4.Yaş aralığına göre merhamet düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Yaş aralığına göre merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo-4'de gösterilmiştir.

Tablo 4. Yaş Aralığına Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	N	Ortalama	S	Sd	t	P
31-35 Yaş	58	92,06	12,86			
				125	0,96	,924
36 yaş ve üstü	69	91,82	15,22			

Tablo-4’de görüldüğü üzere araştırmaya 31-35 yaş aralığı 58 katılımcı bulunurken ve 36 yaş ve üstü yaşlarda 69 katılımcı vardır. 20-24 yaş (N=7<30) ve 25-30 yaş (N=18<30) aralığı spss için yeterli veri sayısına ulaşamadığı için analize dahil edilememiştir. 31-35 yaş aralığı ve 36 yaş üstü katılımcılarda merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p>0.05). 20-24 yaş (N=7<30) ve 25-30 yaş (N=18<30) aralığı spss için yeterli veri sayısına ulaşamadığı için analize dahil edilememiştir.

4.5.Eğitim Düzeyine göre merhamet düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Eğitim seviyesine göre merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo-5’de gösterilmiştir.

Tablo 5. Eğitim Düzeyine Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Üniversite Eğitimi	N	Ortalama	S	Sd	t	P
Olan	34	93,08	16,24			
				150	1,102	,272
Olmayan	118	89,93	14,24			

Tablo-5’de görüldüğü üzere üniversite eğitimi alan 34 katılımcı bulunurken, üniversite eğitimi almayan 118 katılımcı bulunmaktadır. Eğitim düzeyine göre üniversite eğitimi alan ve üniversite eğitimi almayan katılımcılarda merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur(p>0.05).

4.6. Gelir düzeyine göre merhamet düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Velilerin gelir düzeyine göre merhamet düzeyleri arasındaki karşılaştırma Tablo 6’da sunulmuştur.

	Gelir Düzeyi	Ortalama	Df	F	P	Grup farklılığı
Merhamet	1500-3000	91,20	2	2,04	,272	-
	3000-4500	89,38	149			
	4500 ve üstü	91,32				

Tablo 6. Gelir Düzeyine Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Velilerin gelir düzeyine göre merhamet düzeyleri arasındaki farklılaşmayı incelemek amacıyla Tek Yönlü Anova yöntemi kullanılmıştır. Hangi gruplar arasında farklılaşma olduğunu belirlemek amacıyla Tukey testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre velilerin gelir dağılımı ile merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur (F:2,04, P>.05).

4.7. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Velilerin Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuğa sahip olan ve olmayan velilerin merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo-7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Velilerin Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Otizimli Çocuk	N	Ortalama	S	Sd	t	P
Var	77	86,09	14,78	150	-4,05	,000
Yok	75	95,30	13,20			

Tablo-7’de görüldüğü üzere Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuğa sahip olan 77 katılımcı bulunurken, Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuğa sahip olmayan 75 katılımcı

bulunmaktadır. Katılımcıların merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır($p<0.05$). Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuğa sahip olmayan katılımcıların merhamet düzeyleri puan ortalaması ($\bar{x}=95,30$), Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuğa sahip olan katılımcıların merhamet düzeyleri puan ortalamasından ($\bar{x}=86,09$) yüksektir. Aritmetik ortalama değerine bakıldığında, Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuğa sahip olmayan katılımcıların Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuğa sahip olan katılımcılara göre merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.8. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılama Süre Aralığına Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılama Süre Aralığına Göre Merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına dair bilgiler Tablo -8'de sunulmuştur.

Tablo 8. *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılama Süre Aralığına Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması*

	Tanılama Süresi	Ortalama	Df	F	P	Grup farklılığı
Merhamet	1-4 Yıl	84,42	2	9,01	,000	Tanı yok>1-4 yıl
	5 ve Üzeri	88,20	149			
	Tanı Yok	95,22				

Otizm spektrum bozukluğunun tanılama süresine göre merhamet düzeyleri arasındaki farklılaşmayı incelemek amacıyla Tek Yönlü Anova yöntemi kullanılmıştır. Hangi gruplar arasında farklılaşma olduğunu belirlemek amacıyla Tukey testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre tanılama süresi ile merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma ortaya çıkmıştır (F:9,01, P<.05). Tukey testi sonuçlarına göre otizm spektrum bozukluğu tanısı almamış çocuklara sahip veliler ($\bar{X}=95,22$) ile otizm spektrum bozukluğu tanısı 1-4 yıl olan ($\bar{X}=84,42$) anlamlı bir farklılaşma olduğu ortaya çıkmıştır. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almamış çocuklara sahip velilerin merhamet düzeyi ile otizm spektrum bozukluğu tanısı 1-4 yıl olan velilere göre daha yüksektir.

4.9. Anne – Babanın Birlikte ve Ayrı Olması Durumuna Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Anne – Babanın birlikte ve ayrı olması durumuna göre merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo-9’de gösterilmiştir.

Tablo 9. Anne – Babanın Birlikte ve Ayrı Olması Durumuna Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Anne - Baba	N	Ortalama	S	Sd	t	P
Birlikte	122	90,57	14,38	150	-,108	,914
Ayrı	30	90,90	16,29			

Tablo-9’da görüldüğü üzere Anne – Babanın birlikte ve ayrı olması durumuna göre, anne-babanın birlikte olan 122 katılımcı bulunurken, Anne-Babanın ayrı olduğu 30 katılımcı bulunmaktadır. Anne – Babanın birlikte ve ayrı olması durumuna göre katılımcılarda merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur($p>0.05$).

4.10. Sürekli Kullanılan Bir İlaç Olup Olmama Durumuna Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sürekli kullanılan bir ilaç olup olmama durumuna bakıldığında; merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo-10’da gösterilmiştir.

Tablo 10. Sürekli Kullanılan Bir İlaç Olup Olmama Durumuna Göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sürekli Kullanılan Bir İlaç	N	Ortalama	S	Sd	t	P
Var	51	86,58	14,38	150	-2,45	,015
Yok	101	92,68	14,53			

Tablo-10'de görüldüğü sürekli kullanılan bir ilaç olup olmama durumuna bakıldığında; 51 kişi, sürekli kullanılan bir ilacının olduğunu 101 kişi ise sürekli kullanılan bir ilacının olmadığını belirtmiştir. Sürekli kullanılan bir ilaç olup olmama durumuna bakıldığında merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır($p<0.05$). Sürekli kullanılan bir ilaç olmayan katılımcıların merhamet düzeyleri puan ortalaması ($\bar{x}=92,68$), Sürekli kullanılan bir ilacı olan katılımcıların merhamet düzeyleri puan ortalamasından ($\bar{x}=86,58$) yüksektir. Aritmetik ortalama değerine bakıldığında, sürekli ilaç kullanan katılımcıların sürekli ilaç kullanmayan katılımcılara nazaran merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgulara dair verilerin ilgili literatür eşliğinde tartışılması ve yorumlanmasına yer verilmiştir.

5.1. Velilerin Merhamet Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Ebeveynlerin cinsiyete göre merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmaktadır. Cinsiyete göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamaları karşılaştırıldığında kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Literatür incelendiğinde bu sonuçlar ile uyuşan ve uyuşmayan sonuçlara ulaşılmıştır. Özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların yaşam doyumlarının öz anlayış ve merhamet düzeyleri açısından incelendiği bir araştırmada, özel gereksinimli çocuğa sahip anne ve babaların merhamet puanları karşılaştırıldığında sadece merhamet ölçeğinin “sevecenlik” alt boyutunda annelere dönük anlamlı fark söz konusudur. Diğer alt boyutlarda anlamlı düzeyde bir farklılaşmanın olmadığı bulunmuştur (Avşaroğlu ve Güleş, 2019). Evli bireylerin evlilik doyumu ve merhamet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada erkeklerin sevecenlik alt boyutundaki puan ortalamalarının kadınlara göre daha fazla olduğu, Umursamamazlık ve ilişki kesme alt boyutlarında kadınların puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Merhamet alt boyutlarından “Paylaşımların Bilincinde Olmak”, “Bağlantısızlık” ve “Bilinçli Farkındalık” cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır (Erdoğan ve Uslu, 2018). Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan ebeveynlerin öz anlayış, kişilik ve merhamet düzeylerinin incelendiği bir araştırmada normal çocuğu olan ebeveynlerin merhamet puan ortalamalarının ve engelli çocuğu olan ebeveynlerin merhamet puan ortalamalarının cinsiyet yönünden anlamlı değişmediği belirlenmiştir. Normal çocuğu olan ebeveynlerin cinsiyet faktörünün merhamet ölçeği alt boyutları üzerindeki etkisine bakıldığında ebeveynlerin merhamet puan ortalamalarının sevecenlik alt boyutunda kadınların lehine anlamlı şekilde değiştiği, diğer alt boyutlarda ise anlamlı bir farkın olmadığı gözlenmiştir. Engelli çocuğu olan ebeveynlerin merhamet ölçeği alt boyutları ile cinsiyet faktörü arasındaki ilişkiye bakıldığında engelli çocuğu olan ebeveynlerin merhamet ölçeği alt boyutlarının puan ortalamalarının cinsiyet yönünden anlamlı olarak değişmediği gözlenmiştir (Candemir, 2019). Araştırmamızda

kadınların merhamet ölçeği ortalama puanlarının, erkeklerin ortalama puanlarından yüksek çıkması toplumsal cinsiyet rolleri ile açıklanabilir. Merhametli olmak, toplumun erkeklere göre kadınlardan daha çok beklediği bir karakter özelliğidir.

5.2.Velilerin Merhamet Düzeylerinin Yaş Aralığına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Ebeveynlerin yaş aralığına göre merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamaktadır. Yaş aralığına göre merhamet ölçeği puan aralıkları karşılaştırıldığında 31-35 yaş aralığı ve 36 yaş üstü katılımcılarda merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Literatür incelendiğinde bu araştırmayı destekleyen ve desteklemeyen sonuçlar mevcuttur. Evli bireylerin evlilik doyumu ve merhamet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada merhamet alt boyutlarından “Sevecenlik” alt boyutunun yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. 24-30 yaş katılımcıların sevecenlik alt boyutundaki puan ortalamaları en yüksek; 18-24 yaş olanların puan ortalamaları en düşüktür. Bir diğer boyut olan “Paylaşımların bilincinde olmak” alt boyutunun yaş grupları değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Sonuçlara göre 30 ve üzeri yaş katılımcıların puan ortalaması en yüksek; 18-24 yaş grubu katılımcıların en düşüktür. Yaş grupları değişkenine göre “Umursamamazlık”, “Bağlantısızlık”, “Bilinçli Farkındalık” ve “İlişki Kesme” alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür (Erdoğan ve Uslu, 2018). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesine yönelik yapılan araştırmada hemşirelerin yaş değişkenine göre merhamet ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında anlamlı bir fark görülmemiştir (Tanrıku, 2019). Araştırmamızda merhamet ölçeği puanlarının yaş değişkeni açısından farklılaşmaması, yaş aralıklarının yetişkinlik dönemi ile sınırlı olmasıyla açıklanabilir.

5.3.Velilerin Merhamet Düzeylerinin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Ebeveynlerin eğitim düzeyine göre merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamaktadır. Araştırma sonuçlarına göre üniversite eğitimi alan ve üniversite eğitimi almayan katılımcıların merhamet düzeyi farklılaşmamaktadır.

Literatür incelendiğinde farklı sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. Candemir (2019) engelli çocuğu olan ebeveynlerin öğrenim durumu değişkeninin merhamet puanları üzerinde

anlamli farklılaşmadığı görülmektedir. Bununla birlikte lise mezunu ebeveynlerin puan ortalamaları lisans ve lisansüstü eğitimi olan ebeveynlerin puan ortalamaları arasında farklılıklar göze çarpmaktadır. Lise mezunu ebeveynlerin merhamet düzeyi, lisans ve lisansüstü eğitimi olan ebeveynlerin puan ortalamalarından yüksek olması göze çarpmaktadır. Araştırma aynı zamanda normal çocuğa sahip ebeveynler üzerinde de yapıldığında benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Güleş (2017) araştırmasında ise üniversite mezunu ebeveynler ile ortaokul mezunu ebeveynler arasında anlamlı farklar söz konusudur. Üniversite mezunlarının puan ortalamaları ortaokul mezunlarına göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Meriç (2020) öte yandan okul öncesine devam eden çocukları olan veliler üzerinde yaptıkları araştırmaya göre eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan ebeveynlerin başkalarından gelen şefkate karşılık verme puan ortalamalarından anlamlı bir düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Kauşyliene (2012) tarafından yapılan bir çalışmada özel gereksinimli çocukların eğitimleri süreçlerinde öğretmen, okul ve aile ilişkileri ve ebeveyn davranışları incelenmiştir. Bu çalışmada eğitim düzeyi yüksek ve genç ebeveynlerin çocuklarına yönelik desteklerinde daha yüksek katılım ve daha olumlu tutum ve davranışlar sergiledikleri gözlemlenmiştir. Eğitim düzeyi düşük ve yaşlı ebeveynler daha yüksek düzeyde umursamazlık ve iletişim eksikliği göstermektedirler. Erdoğan (2017) araştırmasında, mutluluğun saldırganlık ve merhamet düzeyleri ile olan ilişkisini ortaya koymuş ve farklı demografik değişkenler açısından incelemiştir. Araştırma sonucunda; anne-babanın öğrenim durumu değişkeni açısından merhamet toplam puanı ile alt boyutları puanlarının anlamlı olarak değişmediğini ortaya çıkmıştır. Gilbert ve ark. (2011) tarafından yapılan bu çalışmada katılımcıların şefkat korkusunun başkalarına şefkat göstermek alt boyutu puanlarının bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça azaldığı, şefkat korkusunun kendine şefkat göstermek alt boyutu puanlarının eğitim düzeyleri azaldıkça arttığı bulunmuştur. Bu konuda araştırmacılar eğitim durumuna göre merhamet düzeyinin değiştiği konusunda hem fikir değildir. Bu çalışmada velilerin sadece üniversite eğitimi alıp almamasına göre analizler gerçekleştirilmiştir. Eğitim durumunun sadece 2 kategoriye indirgenmesi açısından anlamlı bir farklılık olmama durumu ortaya çıkmış olabilir.

5.4.Velilerin Merhamet Düzeylerinin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Ebeveynlerin gelir düzeyine göre merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamaktadır. Araştırma sonuçlarına göre asgari ücret üstü alan ve asgari ücret almayan katılımcıların merhamet düzeyi farklılaşmamaktadır.

Litaratürde özel gereksinimli çocuklara sahip ebeveynlerin gelir dağılımına göre merhamet düzeylerinin araştırıldığı araştırmalar sınırlıdır. Candemir (2019) yaptığı çalışmada engelli çocuğu olan ebeveynlerin merhamet puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. 2000 tl altı gelire sahip ebeveynlerin merhamet puan ortalamaları 2000-4000 tl gelire sahip ebeveynlerin merhamet puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde düşük çıkmıştır. Erdoğan (2017) Yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada algılanan gelir ile merhamet puanlarının farklılaşp farklılaşmadığına baktığında tüm alt gruplarda anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Meriç (2020) Okul öncesinde okuyan çocukları olan ebeveynlerin sosyoekonomik düzeyleri başkalarına şefkate göstermek alt boyutunda ise sosyoekonomik duruma göre anlamlı bir farklılık göze çarpmaktadır. Bu farklılık incelendiğinde; orta sosyoekonomik düzeye sahip ebeveynlerin başkalarına şefkat göstermek puan ortalamalarının üst sosyoekonomik düzeye sahip ebeveynlerin başkalarına şefkat göstermek puan ortalamalarından anlamlı bir düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçları asgari ücret sınırına göre belirlenmiştir. Ancak son zamanlardaki asgari ücret zamları ile birlikte tl cinsinden gelir dağılımları değişmektedir. Buna bağlı olarak araştırma sonuçlarının bu değişikliklerden etkilendiği düşünülmektedir.

5.5.Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğu Olan Velilerin ve Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğu Olmayan Velilerin Merhamet Düzeyleri Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuğu olan velilerin ve otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip olmayan velilerin merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma ortaya çıkmıştır. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almamış çocuklara sahip velilerin merhamet düzeyi ile otizm spektrum bozukluğu tanısı velilere göre daha yüksektir.

Kant'a göre merhamette hissetmek bir zorunluluk değil içimizden gelen manevi bir duygudur ve bu duygu geliştirilebilir. Rousseau ise, merhameti içimizden gelen “doğal duygu” olarak tanımlamaktadır. Schopenhauer (2007)'a göre aslında merhamet sadece insanlara değil, tüm canlılara karşı oluşturulan bir duygudur. Bireylerin merhamet duygusu ancak çevresindeki kişilerin çektikleri acı ve sıkıntıları fark ettiklerinde harekete geçebilir. Güleş ve Avşaroğlu (2015)'na göre merhamet, kişinin diğerlerinin sıkıntılı durumlarında gösterdiği farkındalığın yanı sıra sıkıntıyı giderme çabasını içeren yardımseverlik tutumudur. Dalai Lama (2022)'ya göre merhamet ortamında büyümüş olan bireylerin bedenleri, davranışları, düşünceleri; bu duygudan mahrum kalmışlara göre çok daha olumlu bir yönde gelişmektedir. Kişileri rahatsız eden durumların kendi bedenleri üzerinde de olumsuz etkileri

olduğu gözlenmiştir dolayısıyla bireyin sağlık yapısı duygusal olarak maruz kaldığı her şey ile alakalıdır. Yani, birey aslında merhametli olma potansiyeline sahiptir. Asıl mesele, bireyin bu durumu kavrayabilmesi ve doğru kullanabilmesidir. Christensen ve De Blassie (1980)'ye göre özel gereksinimli çocuğa sahip birçok ailede böyle bir çocuğa sahip olmaları psikolojik açısından bir uyarılma, dayanak noktası ve anlamlandırma süreci sağlar. Bu süreçte anne ve babalar kendi aralarında ve çocuklarına karşı merhamet, sevgi, empati vb. gibi olumlu duyguları daha yüksek düzeyde gösterirler. Hoffman ve diğerleri (2009), çocuğuna otizm tanısı konmuş annelerin, tipik gelişim gösteren çocukların anneleriyle benzer duygusal yakınlıkta olduğunu ve tanı konulmasının ardından annelerin çocuklarının olumsuz davranışlarını daha anlayışla karşılayabildiğini belirtmiştir. Öte yandan, otizm tanısının, diğer aile bireyleriyle (eş ve diğer çocuklar) ilişkileri üzerinde olumsuz etkileri olduğunu belirtilmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası farklı sebeplerle özellikle eşleriyle ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiğini ifade etmiştir. Kısaca bu araştırmada Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almamış çocuklara sahip velilerin merhamet düzeyi ile Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı olan velilere göre daha yüksek olmasının sebebinin; ailelerin tanı almış olsalar dahi kabul-inkâr basamakları arasındaki bazı tepki aşamalarının tam anlamıyla gerçekleşmemiş olma ihtimallerinden dolayı olduğu düşünülmektedir.

5.6. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğu Olan Velilerin Tanılama Süre Aralığına Göre Merhamet Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almamış çocuklara sahip veliler ile otizm spektrum bozukluğu tanısı 1-4 yıldır var olan veliler arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu ortaya çıkmıştır. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almamış çocuklara sahip velilerin merhamet düzeyi, 1-4 yıldır otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip çocuğu olan velilere göre daha yüksektir.

Literatürde konuya dair yapılan araştırmaların azlığından dolayı tanı süresini baz alarak oluşturulan ve araştırmamıza en yakın olduğu düşünülen Whoqol-Bref Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan verilerle; engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam kalitesi çocuklarının engelinin tanılanmasının süresine göre farklılık göstermemektedir (Ahmet (2017). Canarslan (2014) ve Coşkun (2005) tarafından yapılan araştırmalarda da aynı sonuçlar elde edilmiş ve engelli çocuğa tanı konulma süresinin uzunluğu ya da kısalığının ailenin yaşam kalitesi üzerinde farklılık yaratmadığı belirlenmiştir. Özel çocuklara sahip olmak veliler açısından son derece stresli bir yaşamı da beraberinde getirir. Yapılan araştırmaya göre engelli çocuğa sahip velilerin süreklilik ve durum kaygıları yaşam doyumları negatif düzeyde

anlamli iliskiler ortaya cikmiftir (Deniz, Dilmaç ve Arıcak, 2009). Velilerin 1-4 yıl arasında tanı konulmuş çocukları kabullenme aşamalarının başında olduğu söylenebilir. Bu sürecin stresi ve ağırlığı araştırma sonuçlarına yansıdığı tahmin edilmektedir.

5.7. Velilerin Birlikte ve Ayrı Olması Durumuna Göre Merhamet Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Anne – babanın birlikte ve ayrı olması durumuna göre katılımcılarda merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Litaratür incelendiğinde Tatlıhoğlu (2010) araştırmamızın bulgularından farklı olarak aile yapısı değişkenine göre kişilik özellikleri alt boyutlarından dışadönüklük ve deneyime açıklık alt boyutlarında geniş aile yapısı lehine anlamlı olarak değiştiği belirlenmiştir. Araştırmamızda kullanılan ölçeklerle elde edilen bulgulara benzeyen bir diğer araştırmada engelli ve engelli olmayan çocukların aile yapısı incelemesinde ise engelli olmayan çocuğu olan ebeveynlerin merhamet puanlarının aile yapısı değişkeni (anne-babanın birlikte ya da ayrı olma durumu) ile arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Buna ek olarak engelli çocuğu olan ebeveynlerin ise aile yapısı değişkeni ile arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Candemir (2019). Bu sonuçlar ışığında engelli çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin aile birlikteliğine göre elde edilen merhamet düzeyleri bulguları ile araştırmamıza konu olan otizmlili çocuğu olan ve olmayan ailelerin merhamet düzeyleri arasında bir benzerlik kurulacak olursa; engelli çocuğu olan aileler bazında iki araştırmada da aile yapısı ve merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

5.8. Sürekli Kullanılan Bir İlacın Olup Olmaması Durumuna Göre Velilerin Merhamet Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Sürekli kullanılan bir ilaç olup olmama durumuna göre merhamet ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Sürekli kullanılan bir ilaç olmayan katılımcıların oranı %66,5 iken sürekli kullanılan bir ilacı olan katılımcıların oranı %33,5'tur. Sürekli kullanılan bir ilaç olup olmama durumuna göre velilerin merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır. Çocukları düzenli ilaç kullanmayan velilerin merhamet düzeyleri kullanmayanlara göre daha yüksek ortalamalara sahiptir.

Öksüz (2008)'in araştırma örneğinde de otizm spektrum bozukluğu olan çocukların %36,04 ünün sürekli kullandığı bir ilaç var iken, % 63,95 inin sürekli kullandığı bir ilaç bulunmamakla birlikte araştırmamızı destekler niteliktedir. Benzeri bir araştırma

yapan Aşkın Ceran (2020) ise düzenli ilaç kullanımını gerektirecek sağlık durumu ile ebeveyn öz yeterlik puan ortalamaları arasında farklılık olmadığını saptamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırma otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklara sahip ebeveynler ile otizm spektrum bozukluğu tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin merhamet duygu düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya 152 veli katılmıştır; bu velilerden 77'si OSB tanılı çocuğa sahipken, diğer 75 veli OSB tanısı almayan çocuğa sahip velilerdir. 152 katılımcı cinsiyet yönünden 107 kadın (%70,4), 45'i erkek (%29,6) veli olarak dağılmıştır. Araştırmada araştırma modeli olarak nedensel karşılaştırma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu ile Merhamet Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma kapsamında ele alınan veriler IBM SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Bu analizler ışığında aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Otizm spektrum bozukluğu tanısı almamış çocuklara sahip velilerin merhamet düzeyi, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların velilerine göre daha yüksektir.
 - Cinsiyete göre Merhamet Ölçeği Puan Ortalamaları karşılaştırıldığında kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
 - Yaş aralığına göre merhamet ölçeği puan aralıkları karşılaştırıldığında 31-35 yaş aralığı ve 36 yaş üstü katılımcılarda merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.
 - Ebeveynlerin eğitim düzeyine göre merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamaktadır. Üniversite eğitimi alan ve üniversite eğitimi almayan katılımcıların merhamet düzeyi farklılaşmamaktadır.
 - Ebeveynlerin gelir düzeyine göre merhamet düzeyleri arasında asgari ücret alma ya da almama durumuna göre anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır.
 - Tanılama süre aralığına göre merhamet düzeyine bakıldığında otizm spektrum bozukluğu tanısı almamış çocuklara sahip velilerin merhamet düzeyi, 1-4 yıldır otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip çocuğu olan velilere göre daha yüksektir.
 - Anne – babanın birlikte ve ayrı olması durumuna göre katılımcılarda merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
 - Sürekli kullanılan bir ilaç olup olmama durumuna göre velilerin merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır. Çocukları düzenli ilaç

kullanmayan velilerin merhamet düzeyleri, çocukları düzenli ilaç kullanan velilere göre daha yüksek ortalamalara sahiptir.

6.2. Öneriler

1. Merhamet kavramı hem yurt dışında hem de yurt içinde uzun yıllar ihmal edilmiş ve yeni araştırılmaya çalışılan bir kavramdır. Kuramsal alt yapısını, ilişkisel ve deneysel çalışmaları geliştirmek ve bu boşluğu doldurabilmek amacıyla daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.
2. Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuğa sahip anne babalara merhamet düzeylerini artırıcı psikoeğitim programları verilebilir.
3. Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuğa sahip ebeveynler ile Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuğa sahip olmayan ebeveynler grup rehberliği ve grupla psikolojik danışma hizmetleri sağlanarak bilgi gereksinimleri karşılanabilir.
4. Orta ve uzun dönemli amaçlar belirlenerek merhametli insan yetiştirmeye dönük değerler eğitimi programları ile zenginleştirilmiş etkinlikler yapılabilir.
5. Psikolojik danışmanlar ve psikologlar deneysel desenli grup çalışmaları yaparak merhametli tutum kazanma gibi eğitim programları sınavarak anne babalara olumlu bakışlar kazandırabilirler.

KAYNAKÇA

- Ahmet ve Seher (2017). *Batı Trakya'da Engelli Çocuğa Sahip Azınlık Ailelerinin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Engelli Çalışmaları Anabilim Dalı ,Yüksek Lisans Tezi.
- Akdeniz, S. (2014). *Farklı Merhamet Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete, Stres Ve Duygusal Zekanın İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Akdeniz, S. & Deniz, M. E. (2016). Merhamet ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 50-61.
- Akın, Ş. H. (2018). Merhamet kavramı ve Schopenhauer'in merhamet yaklaşımının değerlendirilerek farklı düşünürlerin görüşleriyle karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 5(3), 126-131.
- Ameli, R. (2016). *25 Farkındalık dersi-Şimdi sağlıklı yaşama zamanı*. (1.Basımdan çeviri). (Çev. Ed. Z. Atalay ve K. Ögel). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- American Psychiatric Association [APA] (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Ed.,textversion). Washington, DC: Author.
- Aktaş, V., & Coştur, R. (2007). Sorumluluk yüklemesi çerçevesinde öfke ve sempati duyguları ile yardım etme ve saldırganlık davranışları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22 (59), 15-37.
- Aksoy, Y. (2020). Rekreatyonel faaliyet olarak fiziksel aktivitelerin otizmli çocuklarda sosyal iletişime yönelik etkilerinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-9.
- Ardıç, A. (2015). *Otistik spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların ailelerine yönelik bir psiko-eğitsel grup programının ebeveynlerinin bazı psikolojik değişkenleri üzerindeki etkisi* (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey)).
- Aşkın Ceran, M. (2020). *Serebral Palsili Çocuğu Olan Ebeveynlerin Öz Yeterlik Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Anne- Baba Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeylerinin Karşılaştırılması*. KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Meslek Yüksek Okulu, Yüksek Lisans Tezi.

- Avşaroğlu, S., & Güleş, E. (2019). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Yaşam Doyumlarının Öz Anlayış ve Merhamet Düzeyleri Açısından İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 365-376.
- Babahanoğlu, R., Obuz, A. T., & Gencer, N. (2021). Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Merhamet Düzeyleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 847-866.
- Bailey, D.I., Simeonsson, R., Winton, P., Le Couteur, A., Gottesman, I., Bolton, P., Simonoff, E., Yuzda, E., and Rutter, M. (1986). Family focused intervention: A functional model for planning, implementing, and evaluating individualized family services in early intervention. *Journal of the Division for Early Childhood*, 10(1), 156-171.
- Benazus, H. (2009). *Mevlâna felsefesi çağlar ötesini aydınlatan ışık*. 9. Baskı. İstanbul: Bizim Kitaplar Yayınevi.
- Benson, P. R. and Karlof, K. (2009). Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A Longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 350–362.
- Bodian, Stephan. 2006. *Meditation for Dumies*. Indiana: Wiley Publishing Inc.
- Borazancı Persson, S. (2018). *Otizm ve Otistik Zeka, AQ*. 4. Baskı, İstanbul: Yuka Kids.
- Braun, J. M. (1992). *Compassion and the psycho therapist*. (Unpublished Phd Thesis). California, CA: California Institute Of Integral Studies
- Bristol, M. M., Gallagher, J. J. and Holt, K. D. (1993). Maternal depressive symptoms in autism: Response to psychoeducational intervention. *Rehabilitation Psychology*, 38, 3–9.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. , Akgün, Ö., Karadeniz, Ş. , Demirel, F.(2008). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (1. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Canarşlan, H. (2014). *Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi*. Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sınıf Öğretmenliği, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Edirne
- Candemir, M.. (2019). *Engelli Çocuğa Sahip Olan Ve Olmayan Ebeveynlerin Öz Anlayış, Kişilik Ve Merhamet Özelliklerinin İncelenmesi*. Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal

Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Cavkaytar, A. (2017). *Özel Eğitim*. Ankara: Vize Basın Yayın.

Çapan, M. (2019). *Üniversite öğrencilerinin merhamet ve öz-anlayış düzeylerinin kişilik özellikleri açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi

Cohen, L. , Manion, L.(1994). *Research Methods In Education* (Fourth Edition), Routledge.

Coşkun, Y. (2005). *Epilepsili Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Kalitesi*. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

Deane-Drummond, C. (2017). Empathy and the evolution of compassion: from deep history to infused virtue. *Zygon*, 52(1), 258-279.

Demir, T., Mukaddes, N. M., Demir, D. E. ve Bilge, S. (2000). Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinde birinci ekseninde yer alan psikiyatrik bozuklukların araştırılması. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 13(2): 82–86.

Deniz, M. E., Dilmaç, B., & Arıca, O. T. (2009). Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk-sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 953-968.

Dietert RR, Dietert JM, Dewitt JC. Environmental risk factors for autism. *Emerg Health Threats J* 2011; 20;4:7111.

Doğan, T. (2017). *Yetişkinlerde Mutluluğun Merhametle ve Saldırganlıkla İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A., & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community mental health journal*, 37(1), 39-52.

Erdoğan, S., & Uslu, M. (2018). Evli bireylerin evlilik doyumunu ve merhamet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim Bilimleri Çalışmaları*, 125-134.

Erdoğan, B. (2017). *Yetişkinlerde Mutluluğun Merhamet ve Saldırganlıkla İlişkisinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

- Fávero-Nunes, M. A. and Santos, M. A. (2010). Depression and quality of life in mothers of children with pervasive developmental disorders. *Rev.LatinoAm.Enformagem*, 18(1):33-40.
- Germer, Christopher. 2009. *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Hove: Routledge
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy* (p. 263-325), Routledge.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199-208. DOI: 10.1521/ijct.2010.3.2.97
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., Rivis, A. (2011), Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 239-255.
- Gladkova, A. (2010). Sympathy, compassion, and empathy in English and Russian: a linguistic and cultural analysis. *Culture & Psychology*, 16(2), 267-285.
- Gök, G. A. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 299-313.
- Görgü, E. (2005). *3-7 yaş arası otistik çocuk sahibi olan annelerin algıladıkları sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Gülaçtı, F., & Çiftçi, Z. (2018). Öğrencilerin yaşam doyumu, memnuniyet ve merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Pegem Atıf İndeksi*, 499-506.
- Güleç-Aslan, Y., Cihan, H., & Altın, D. (2014). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuk Sahibi Annelerin Deneyimleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(50), 96-111.
- Güleş, E., ve Avşaroğlu, S. (2017). Özel gereksinimli çocuğu olan anne babaların merhamet düzeyleri. Alanya: II. Ines uluslararası akademik araştırmalar kongresi. 18-21 Ekim.

- Güleş, E. (2017). *Özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların yaşam doyumlarının öz-anlayış ve merhamet düzeyleri açısından incelenmesi* (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University (Turkey)).
- Gündoğdu, F. B. (1995). *Otistik ve normal çocuğu olan anne-babaların evlilik uyumlarını algulamaları ve bazı değişkenler bakımından karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi*, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hart, A. (2004). *Origin of stress, depression and anxiety in parents of autistic children & the impact on the family: A Quantitative and qualitative study. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, University of Wollongong: New South Wales, Avusturalya.
- Hastings, R. P., and Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive homebased behavioral intervention for their young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 327-336.
- Hoffman CD, Sweeney DP, Hodge D, Wagner MC, Looney L. Parenting Stress and Closeness (2009). Mothers of Typically Developing Children and Mothers of Children With Autism. *Focus Autism Other. Dev Stud.* 24:178-87.
- Hökelekli, H. (2011). Gökyüzünden Yeryüzüne Yayılan Bir Değer: Merhamet Eğitimi, *Diyanet Dergisi*, 224: 13-17.
- Hökelekli, H. (2013). *Ailede, Okulda, Toplumda Değerler Psikolojisi ve Eğitimi*. (2.Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Huggard, P. (2003). Compassion Fatigue: How Much Can I Give?, *Medical Education*, 37(2): 163-164.
- Hwang SJ, Chen YS. Congenital rubella syndrome with autistic disorder. *J Chin Med Assoc* 2010; 73:104-7.
- İşgör, İ. Y. (2017). An investigation of the predictive effect of attachment styles and academic success on compassion in university students, *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(1), 82-99.
- Kandemir, M. Y. (1993). *Örneklerle İslam Ahlakı*. İstanbul: Nesil Yayınları
- Kaykı, H. F. (2019). *Esmâ'nın insan üzerindeki etkileri-Merhamet*. (1.Baskı). İstanbul: Foliant Yayınevi.

- Kolevzon, A., Gross, R., Reichenberg, A. (2007). Prenatal and perinatal risk factors for autism: a review and integration of findings. , 161 (4), 326-333.
- Kutunis, Rana, Ebru Yıldız. 2014. Pozitif Psikoloji İle Pozitif Örgütsel Davranış İlişkisi ve Pozitif Örgütsel Davranış Boyutları Üzerine Bir Değerlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. c. 5. s. 11: 135- 154.
- Lama D. (2002). *Şefkatin Gücü*. (çev. Necati Yener). İstanbul: Okyanus Yayınları.
- Makransky, John. 2012. *Compassion in Buddhist Psychology*. Compassion and Wisdom in Psychotherapy. ed. Christopher K. Germer, Ronald D. Siegel. Guilford Press.
- Marks, N. F. (1998). Does it hurt to care? Caregiving, work-family conflict, and midlife wellbeing. *Journal of Marriage and Family*, 60, 951-967.
- Meriç, F. (2020). *Şefkat korkusu, öz-anlayış ve psikolojik dayanıklılık: Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ebeveynleri üzerine bir araştırma* (Master's thesis, Biruni Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Nas, E. & Sak, R. (2020). Merhamet ve merhamet odaklı terapi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18 (1); 64-84.
- Neff, Kristin. D. 2003a. The development and validation of a scale to measure self compassion. *Self and Identity*. c.2. s.3: 223-250.
- Nietzsche, F. (2019). *İnsanca, Pek İnsanca-1*. (Çev.Ed. Mustafa Tüzer). İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları
- Leliugiene I. and Kaušlyiene, A. (2012). Integration Of Children With Disabilities Into School Community. *Social Welfare Interdisciplinary Approach*. 2, (2) 103-116.
- O'Shea, D. J., O'Shea, L. J., Algozzine, R., and Hammitte, D. J. (2001). *Families and teachers of individuals with disabilities: Collaborative orientations and responsive practices*. Boston: Allyn and Bacon.
- Öksüz, Z. (2008). *Otistik ve Normal Çocuk Sahibi Anne Babaların Psikolojik ve Psikiyatrik Özelliklerinin Karşılaştırılması*. Marmara Üniversitesi / Eğitim Bilimleri Enstitüsü / Özel Eğitim Bölümü / Özel Eğitim Ana Bilim Dalı / Zihinsel Engelliler Öğretmenliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
- Öncü, Şule. 2015. Psikoterapistin merhameti. *Psikeart Dergisi*. s. 38: 30-33.

- Özbaran, B. (2014). Otizm spektrum bozukluklarında çevresel faktörler etkili midir. *The Journal of Pediatric Research*, 1(4), 170-173.
- Özkubat, U., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G., & Töret, G. (2014). Otizme yolculuk: Otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 323-348.
- Özusta Ş. Otizm: Tanı ve Ayrıcı Tanı. In Ekşi A (editör). *Ben Hasta Değilim, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1999; 259-69.
- Pehlivan Türk, B., Bakkaloğlu, B., & Ünal, F. (2003). Otistik bozukluk etyolojisi: genetik etkenler. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 10, 88-96.
- Peterson, C., Park, N. ve Seligman, M. E. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: the full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41.
- Pommier, Elizabeth Ann. 2010. *The Compassion Scale. Doctorate thesis*. The University of Texas.
- Polat, F. (2016). *Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği. Yüksek Lisans Tezi*, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Radey, M., & Figley, C. R. (2007). The social psychology of compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 207-214.
- Rubenstein, J. L. (2010). Three hypotheses for developmental defects that may underlie some forms of autism spectrum disorder. *Current opinion in neurology*, 23(2), 118-123.
- Sayar, K. (2008). *Merhamet-Kalbe Dönüş İçin Son Çağrı*. (6.Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Schopenhauer, A. (2007). *Merhamet*, (çev. Zekai Kocatürk). İstanbul: Dergâh Yayınları.
- Shea, T. M., and Bauer, A. (1991). *Parents and teachers of children with exceptionalities: A handbook for collaboration* (2nd Ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Seligman, M., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60 (5), 410-421.
- Schopenhauer, A. (2007). *Merhamet*. (Z. Kocatürk, Çev.) İstanbul: Dergah Yayınları.

- Smith, T. E. C., Gartin, B. C., Murdick, N. L., and Hilton, A. (2006). *Families and children with special needs*. New Jersey: Pearson Education.
- Sprecher, S., ve Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(5), 629-651.
- Tanrikulu, G. (2019). *Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi* (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University (Turkey)).
- Tarhan, N. (2017). *Duyguların Psikolojisi ve Duygusal Zekâ*. (21.Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tatlılıoğlu, K. (2010). *Farklı Öz-Anlayış Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinin Karar Vermede Özsaygı, Karar Verme Stilleri ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- TDK. (2022). Türk Dil Kurumu Güncel Sözlüğü. Erişim tarihi, 20 Nisan 2022, erişim adresi, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=arama&guid=TDK.GTS.5a64f076384a46939911.
- Ünalın, H., Gençosmanoğlu, B., Akgün, K., Karamehmetoğlu, S., Tuna, H., Ones, K., 70 Rahimpenah, A., Uzun, E., and Tüzün, F. (2001). Quality of life of primary caregivers of spinal cord injury survivors living in the community: Controlled study with short form-36 questionnaire. *Spinal Cord*, 39, 318-322.
- Veenhoven, R. (1996). The study of life satisfaction. W. E. Sarıs, R. Veenhoven, A. C. Scherpenzeel ve B. A Bunting (Eds), *Comparative study of satisfaction with life in Europ.*. Eötvös University Pres (11-48) içinde, Netherlands: Eötvös University Pres
- Wolff S, Narayan S, Moyes B. Personality characteristics of parents of autistic children: a controlled study. *J Child Psychol Psychiatry* 1988; 29:143-53.
- Yaran, C. S. (2007). Mevlana'nın Yedi Ögüdü: Evrensel Erdemler, Kozmik Temellendirmeler ve Aidiyet Meselesi. *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 16: 21-48.

EKLER

EK 1. Gönüllü Katılım Formu

Bu araştırma İstanbul Esenyurt Rehberlik ve Araştırma Merkezi tarafından Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynleri İle Otizm Spektrum Bozukluğu Olmayan Çocukların Ebeveynlerinin Merhamet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi amacıyla yürütülmektedir. Çalışmanın sağlıklı olabilmesi için içten ve dürüst cevaplar vermeniz büyük önem taşımaktadır. Sizden toplanan veriler, yalnızca bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır. Burada verdiğiniz bilgilerin hiç kimseyle paylaşılması söz konusu olmayacaktır.

Yukarıda yapılan açıklama doğrultusunda araştırmaya katılmayı kabul edip etmediğinizi lütfen işaretleyiniz.

Kabul ediyorum

Kabul etmiyorum

Katkılarınızdan dolayı teşekkürler.

EK 2. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Sevgili Katılımcılar; Aşağıda siz ve ailenizle ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları dikkatlice okuyarak samimi yanıtlar veriniz. İsim yazmanıza gerek yoktur. Verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacak olup elde edilen bulgular bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Teşekkür ederim.

1. **Cinsiyetiniz:** () Kadın () Erkek
2. **Yaş:** () 20-24 () 25-30 () 31-35 () 36 ve Üstü
3. **Eğitim Düzeyi:** () İlkokul-Ortaokul-Ortaöğretim () Ön Lisans
() Lisans () Yüksek Lisans-Doktora
4. **Gelir Düzeyi:** () 1500 ve Altı () 1500-3000
() 3000-4500 () 4500 ve Üstü
5. **Anne-Baba:** () Birlikte () Ayrı
6. **Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocuğum:** () Var () Yok
7. **Tanı alma süresi:** () 1-4 Yıl () 5-8 Yıl () 8 ve Üzeri Yıl () Tanısı Yok
8. **Sürekli kullanılan bir ilaç var mı:** () Yok () Var
9. **Birlikte yaşadığınız kişiler:** () Çekirdek Aile () Geniş Aile
10. **Öğrenci Sınıf Düzeyi:** () 1. Sınıf () 2. Sınıf () 3. Sınıf () 4. Sınıf
() 5. Sınıf () 6. Sınıf () 7. Sınıf () 8. Sınıf

EK 3. Merhamet Ölçeği

1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.	1	2	3	4	5
2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.	1	2	3	4	5
3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.	1	2	3	4	5
4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.	1	2	3	4	5
5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.	1	2	3	4	5
6. Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.	1	2	3	4	5
8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.	1	2	3	4	5
9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.	1	2	3	4	5
10. İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.	1	2	3	4	5
11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.	1	2	3	4	5
12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.	1	2	3	4	5
13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.	1	2	3	4	5
14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.	1	2	3	4	5
16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.	1	2	3	4	5
17. Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.	1	2	3	4	5
18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.	1	2	3	4	5
19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.	1	2	3	4	5
20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.	1	2	3	4	5
21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.	1	2	3	4	5
23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5

