Rovshana Hagverdiyeva[1]
Araştırmacı

BİR TRAJEDİNİN ARDINDAKİ YAPISAL SORUN: ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN GÖRÜNMEYEN YÜKÜ

DEĞERLENDİRME NOTU

Ağustos 2026'da, 19 yaşındaki lösemi hastası engelli oğluyla yalnız yaşayan bir annenin önce oğlunu, ardından kendisini öldürmesi Türkiye'de büyük yankı uyandırdı. Ancak bu bir ilk değildi. 2024 yılında Bursa'da benzer bir vaka kamuoyunun gündemine gelmiş, 2018 yılında ise yüzde 99 engelli oğlunun bakımını tek başına üstlenen başka bir annenin uzun süren maddi yoksulluk ve psikolojik sorunların ardından aynı yolu seçtiği haberleşmişti. Farklı yıllarda, farklı şehirlerde yaşanan bu vakaların ortak noktası yalnızca trajik sonları değildi. Her birinde anneler, bakım yükünü uzun yıllar boyunca büyük ölçüde tek başına taşımıştı.

Bu olaylar her seferinde birkaç gün boyunca tartışılıyor, ardından gündemden düşüyor. Oysa benzer vakaların yıllar içinde tekrar etmesi, bunların bireysel trajedilerin ötesinde, daha geniş bir sosyal politika sorunu olarak ele alınması gerektiğini düşündürüyor: Engelli çocuğa sahip anneler hangi ekonomik ve psikolojik koşullar altında yaşıyor? Ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyuyorlar mı ve ihtiyaç duyduklarında bu hizmetlere erişebiliyorlar mı? Sosyal destek ağları ne kadar güçlü?

Uluslararası literatürde ebeveynin çocuğunu öldürdükten sonra intihar etmesi, filisid-intihar olarak tanımlanmaktadır. Şüphesiz ki böylesi vakalar; psikolojik dayanıklılığın, sosyal destek ağlarının ve kurumsal mekanizmaların tamamen iflas ettiği en uç ve istisnai sonuçlardır. Uluslararası literatürde engelli çocukları içeren filisid-intihar vakaları ile ilgili sınırlı araştırma bulunsa da Türkiye'de bildiğimiz kadarıyla bu konuya odaklanan bir çalışma mevcut değil. Bu not, intihar ve intihara meyillilik konusundaki veri kısıtı nedeniyle doğrudan bu uç

[1] https://www.tepav.org.tr/tr/ekibimiz/s/1532

Bu çalışmada ifade edilen bulgular, yorumlar, sonuçlar, öneriler ve görüşler tamamen yazar(lar)ına aittir. TEPAV'ın resmi görüşü değildir. © TEPAV, aksi belirtilmedikçe her hakkı saklıdır.

vakaları incelemeyi amaçlamıyor. Filisid-intihar literatüründe bu trajedilere zemin hazırlayan kriz mekanizmaları arasında öne çıkan psikolojik yük, bakım sorumluluğu, sosyal destek eksikliği ve çocuğun geleceğine ilişkin kaygıların, engelli çocuğa sahip annelerin günlük yaşamlarında nasıl karşılık bulduğuna odaklanıyor. Bu çerçevede, TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2025 mikro verileri üzerinden annelerin ekonomik koşullarını, ruh sağlığını ve sosyal destek mekanizmalarını ele alarak görünmeyen bakım yükünü verilerle görünür kılmayı ve sosyal politika açısından taşıdığı anlamı tartışmayı amaçlıyor.

Yöntem

Bu çalışmada, TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2025 mikro veri seti kullanılarak 0–14 yaş arasında çocuğu bulunan 15–49 yaş aralığındaki annelerin ruh sağlığı, istihdam ve sosyal destek durumları incelenmiştir. Çocuklarda engellilik durumu, uluslararası literatürde kabul gören GALI (*Global Activity Limitation Indicator*) standardına uygun olarak son 6 aydır temel yaşam faaliyetlerinde kısıtlılık yaşayan çocukları kapsamaktadır. Ruh sağlığı çıktıları Eurostat ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) standartlarındaki PHQ-8 Depresyon (0–24) ve WHO-5 İyilik Hali (0–25) ölçekleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Demografik özellikleri ve aile yapısını da dikkate alan tam model, nedensellik kurmak için değil, annenin sağlık durumu ve ekonomik koşulları dikkate alındığında ilişkinin ne ölçüde sürdüğünü görmekiçin kullanılmıştırt. Ancak bu koşulların bir bölümü, çocuğun işlevsel kısıtlılığının sonuçları da olabilir. Bu nedenle model, ilişkinin boyutunu olduğundan daha sınırlı yansıtabilir.

1. Filisid-İntihar Bize Ne Anlatıyor?

Bir ebeveynin çocuğunu öldürdükten sonra intihar etmesi, literatürde filisid-intihar olarak tanımlanan nadir ancak çok katmanlı bir olgudur. Bu politika notunun amacı filisid-intihar vakalarını açıklamak değildir; Türkiye'de böyle bir analiz yapmaya imkân verecek kapsamlı mikro veri bulunmamaktadır. Ancak uluslararası literatür, bu vakaların ortaya çıktığı psikolojik ve sosyal mekanizmaları anlamanın, engelli çocuk sahibi ebeveynlerin yaşadığı yükü tartışmak açısından önemli olduğunu göstermektedir.

Klasik çalışmalardan bu yana filisid-intiharın farklı motivasyonlarla gerçekleşebildiği bilinmektedir. Resnick'in (1969) sınıflandırmasına göre, bu motivasyonlar arasında ağır ruhsal hastalıklar, çocuğu istenmeyen olarak görme, eşten intikam alma ya da kazara gerçekleşen ölümler yer alırken, engelli çocukları içeren vakalarda özellikle iki mekanizma öne çıkmaktadır: ciddi ruhsal çöküntü ve algılanan özgecilik (altruistic filicide).

İlk mekanizma, ebeveynin ağır depresyon, psikoz ya da yoğun psikolojik stres altında olmasıdır. Filisid-intihar vakalarını inceleyen çalışmalar, ebeveynlerin önemli bir bölümünde olay öncesinde ağır depresyon veya psikotik belirtiler bulunduğunu, ancak ruh sağlığı hizmetlerine yeterince erişemediklerini göstermektedir (Friedman vd., 2005). Bu bulgu, ruh sağlığı desteğinin yalnızca bireysel tedavinin yanı sıra bir sosyal koruma mekanizması olarak da işlev gördüğünü düşündürmektedir.

İkinci mekanizma ise algılanan özgeciliktir. Bu vakalarda ebeveyn, çocuğunu acıdan kurtardığına ya da kendi ölümünden sonra yaşayacağını düşündüğü daha kötü bir hayattan koruduğuna inanır (Coorg ve Tournay, 2012). Yani altruistik filisid, çocuğu öldürme arzusundan değil; çocuğun geleceğine ilişkin umutsuzluk ve bakımın sürdürülemeyeceği inancından beslenen patolojik bir düşünce biçimi olarak tanımlanmaktadır. Özellikle sürekli bakıma ihtiyaç duyan çocuklarda, "Ben öldükten sonra çocuğuma kim bakacak?" sorusu bu mekanizmanın merkezinde yer almaktadır.

Engelli çocukları içeren çalışmalar sınırlı olsa da benzer bir tablo ortaya koymaktadır. Otizmli çocuk sahibi aileleri inceleyen araştırmalar, yoğun bakım yükünün ve uzun süreli psikolojik stresin, ruhsal açıdan kırılgan ebeveynlerde intihar düşüncesini ve çocuğu "koruma" motivasyonunu güçlendirebildiğini göstermektedir (Estes vd., 2009).

Türkiye'de engelli çocuk sahibi anneler üzerine yapılan nitel araştırmalar da benzer bir kaygıya işaret etmektedir. Annelerin en sık dile getirdiği endişelerden biri, kendilerinden sonra çocuklarının bakımını kimin üstleneceği ve devletin bu konuda yeterli bir güvence sunup sunmadığıdır. Bu nedenle filisid-intihar literatürü, tek tek vakaları açıklamaktan çok, engelli annelerinin yaşadığı psikolojik yükün hangi mekanizmalar üzerinden oluşabileceğine dair bir çerçeve sunmaktadır.

Bu politika notu, söz konusu mekanizmaların ruh sağlığı boyutunu TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2025 mikro verileri üzerinden ele alıyor. Bu veriler, filisid-intiharı ya da intihar eğilimini doğrudan ölçmese de engelli çocuğa sahip annelerin depresif belirti düzeylerini, psikolojik iyi oluşlarını, ruh sağlığı hizmetlerine duydukları ihtiyacı ve bu hizmetlere erişim durumlarını incelemeye olanak tanıyor. İzleyen bölümlerde, annelerin yaşadığı psikolojik yükün Türkiye'de nasıl bir göünüm sergilediği ampirik bulgularla değerlendiriliyor.

2. Ruh Sağlığındaki Görünmeyen Yük

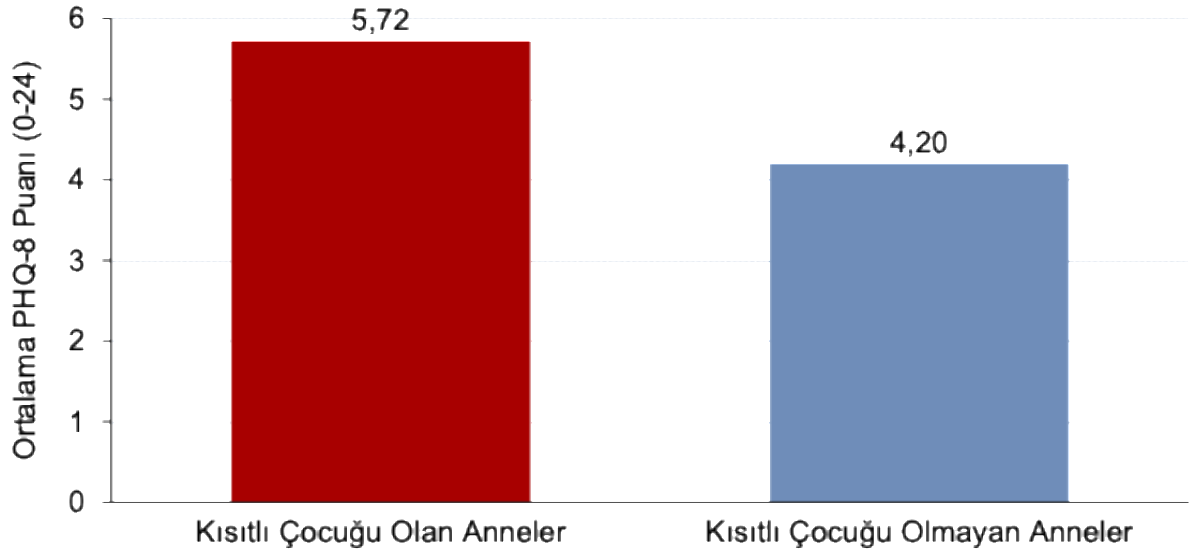
Filisid-intihar literatüründe öne çıkan ilk mekanizma ağır psikolojik çöküntüdür. Ancak bu psikolojik yük yalnızca filisid-intihar gibi en uç vakalarda ortaya çıkan bir durum değildir. Engelli çocuğa sahip anneler üzerine yapılan çalışmalar, bakım sorumluluğunun gündelik yaşamda da uzun süreli depresyon, kaygı, tükenmişlik ve sosyal izolasyonla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Sürekli bakım ihtiyacı, annenin kendi ihtiyaçlarını ertelemesine, sosyal yaşamdan uzaklaşmasına ve zaman içinde kronikleşebilen bir ruhsal yük taşımasına neden olmaktadır (Buluş ve Ersoy, 2019).

Bu ağır psikolojik tablonun yıkıcı etkileri, nicel verilerle de net biçimde doğrulanmaktadır. Engelli bir çocuğa bakım veren ebeveynlerin omuzladıkları bu bakım yükü ile yaşadıkları depresyon arasında doğrudan ve oldukça belirgin bir bağ bulunmakta; üstlenilen sorumluluklar ağırlaştıkça annelerin sergilediği depresyon belirtileri de aynı oranda derinleşmektedir (Ören ve Aydın, 2020). Kaygı da bu psikolojik yükün bir başka boyutunu oluşturmaktadır. Keskin vd. (2010), zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerle yürüttükleri çalışmada, katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Peki, bu tablo güncel Türkiye ölçeğinde de gözlenmekte midir?

Türkiye Sağlık Araştırması 2025 mikro verileri bu soruya oldukça net bir yanıt vermektedir. İşlevsel kısıtlılığı bulunan en az bir çocuğa sahip annelerin PHQ-8 depresif belirti puanı (0-24 aralığında), engelli çocuğu olmayan annelerden ham veride ortalama 1,52 puan daha yüksektir.

Şekil 3.1. Kısıtlı Çocuğu Olan ve Olmayan Anneleri Ortalama PHQ-8 Puanı (0-24)



Kaynak: TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması (2025) mikro verileri. TEPAV hesaplamaları.

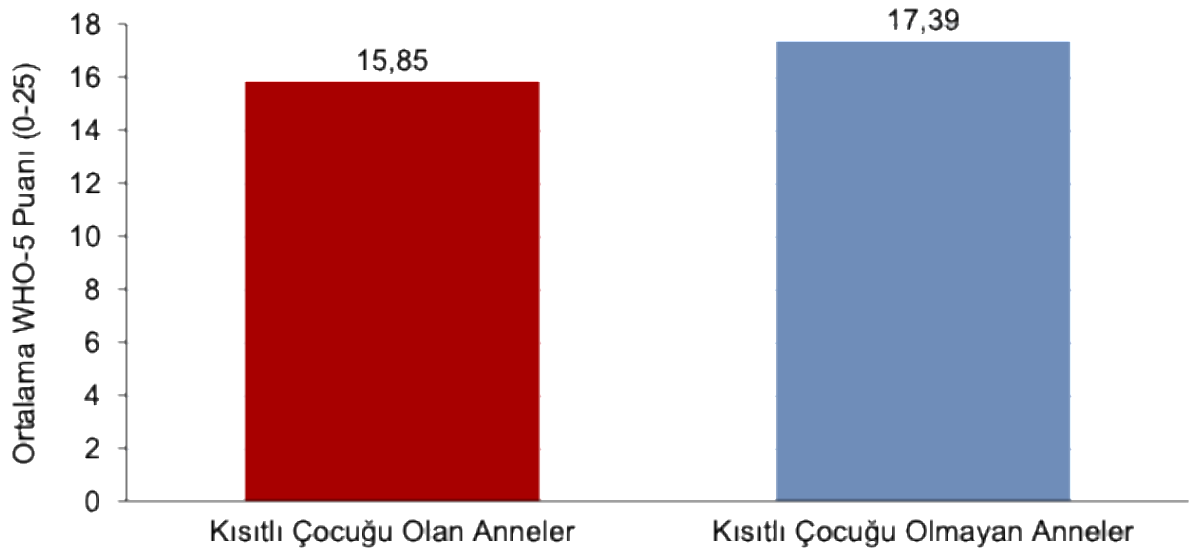
Ancak bu farkın annelerin yaş, eğitim veya aile yapısından kaynaklanıp kaynaklanmadığını ayırmak gerekmektedir. Bu nedenle ikinci modelde demografik özellikler ve aile yapısı dikkate alındığında dahi depresif belirti puanındaki fark 1,34 puan olarak kalmakta ve istatistiksel anlamlılığını korumaktadır.

Araştırmanın en dikkat çekici bulgusu ise üçüncü modelde ortaya çıkmaktadır. Genişletilmiş modele annenin kronik hastalıkları, işlevsel kısıtlılığı, genel sağlık algısı ve hane geliri de eklenmiştir. Bu değişkenler çocukta işlevsel kısıtlılığın zaman içinde etkileyebileceği mekanizmalar olabileceği için bu model toplam etkiyi değil, daha muhafazakâr bir koşullu ilişkiyi göstermektedir. Buna rağmen depresif belirti puanındaki artış 0,95 puan düzeyinde kalmaya devam etmekte ve yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlılığını sürdürmektedir.

Depresif belirtilerdeki artışın karşı tarafında ise psikolojik iyi oluş yer almaktadır. WHO-5 ölçeği bireylerin kendilerini ne kadar enerjik, huzurlu ve hayata bağlı hissettiklerini ölçmektedir (0-25 aralığında). Ham veride engelli çocuğa sahip annelerin WHO-5 puanı yaklaşık 1,54 puan daha düşüktür. Demografik kontroller sonrasında fark 1,40 puan olarak devam etmekte; annenin kendi sağlık durumu ve gelir değişkenleri eklendiğinde bile 0,87 puanlık düşüş istatistiksel olarak anlamlı kalmaktadır.[2]

[2] Ruh sağlığı göstergeleri Eurostat ve DSÖ (WHO) protokollerine sadık kalınarak derlenmiştir. PHQ-8 Depresyon Ölçeği (0–24), bireylerin son iki haftadaki 8 semptomunu (zevk alamama, çökmüş hissetme, uyku sorunu, yorgunluk, iştahsızlık, değersizlik hissi, konsantrasyon güçlüğü ve huzursuzluk) 0–3 skalasında ölçer (yüksek skor artan depresyon şiddetidir). WHO-5 İyilik Hali Ölçeği (0–25) ise 5 pozitif esenlik durumunu (neşeli, huzurlu, aktif, zinde hissetme ve yaşamı ilgi çekici bulma) 0–5 skalasında değerlendirir (yüksek skor artan iyi oluşu ifade eder). Analizler TÜİK bireysel örneklem ağırlıkları (FERTFAKTOR) uygulanarak N=3.406 anne (514 bin engelli çocuğu olan anne, 13,87 milyon engelli çocuğu olmayan anne tahmini) üzerinden yürütülmüştür.
Demografik ve sosyo-ekonomik kontroller altında (yaş, yaşın karesi, eğitim seviyesi, medeni durum, hane çocuk sayısı ve İBBS-1 bölge sabit etkileri) engelli çocuğu olan annelerin PHQ-8 puanındaki artış +1,34 puan ($p<0,001$); WHO-5 puanındaki düşüş ise −1,40 puan ($p<0,001$) olarak istatistiksel anlamlılığını korumaktadır.

Şekil 3.2. Kısıtlı Çocuğu Olan ve Olmayan Anneleri Ortalama WHO-5 Puanı (0-25)



Kaynak: TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması (2025) mikro verileri. TEPAV hesaplamaları.

İki ölçek birlikte değerlendirildiğinde aynı hikâye ortaya çıkmaktadır. Engelli çocuğa sahip anneler daha fazla depresif belirtinin yanında daha düşük psikolojik iyi oluş düzeyine de sahiptir. Üstelik bu ilişki, yaş, eğitim, medeni durum ve bölgesel farklılıklar gibi temel sosyo-demografik özelliklerden bağımsız olarak da gözlenmektedir.

Anneler ve babalar birlikte analiz edildiğinde de çocukta işlevsel kısıtlılığın her iki ebeveyn grubunda depresif belirtilerle ilişkili olduğu görülmektedir. Annelerde katsayı daha yüksek görünmektedir; ancak cinsiyet etkileşim katsayısı istatistiksel olarak anlamlı değildir. Dolayısıyla mevcut veriler psikolojik yükün annelerde daha yüksek olabileceğine işaret etse de bu farkın babalara kıyasla kesin olarak daha büyük olduğu söylenemez.

Bu bulgular önemli bir noktaya işaret etmektedir. Engelli çocuk sahibi annelerin ruh sağlığı, yalnızca bireysel bir iyilik hali meselesi değil; bakım sisteminin sürdürülebilirliği ve çocukların bakım kalitesi açısından da temel bir sosyal politika alanıdır.

3. Bakım Yükünün Ekonomik Maliyeti

Ruh sağlığındaki bu farklılık tek başına ortaya çıkmamaktadır. Literatür, psikolojik yükün önemli ölçüde bakım sorumluluğu ve ekonomik güvencesizlik üzerinden üretildiğini göstermektedir. Bakım yükü yalnızca daha fazla zaman harcamak anlamına gelmemektedir. Aynı zamanda annelerin ücretli emek piyasasına katılımını, sosyal ilişkilerini ve ruh sağlığını etkileyen bir süreçtir.

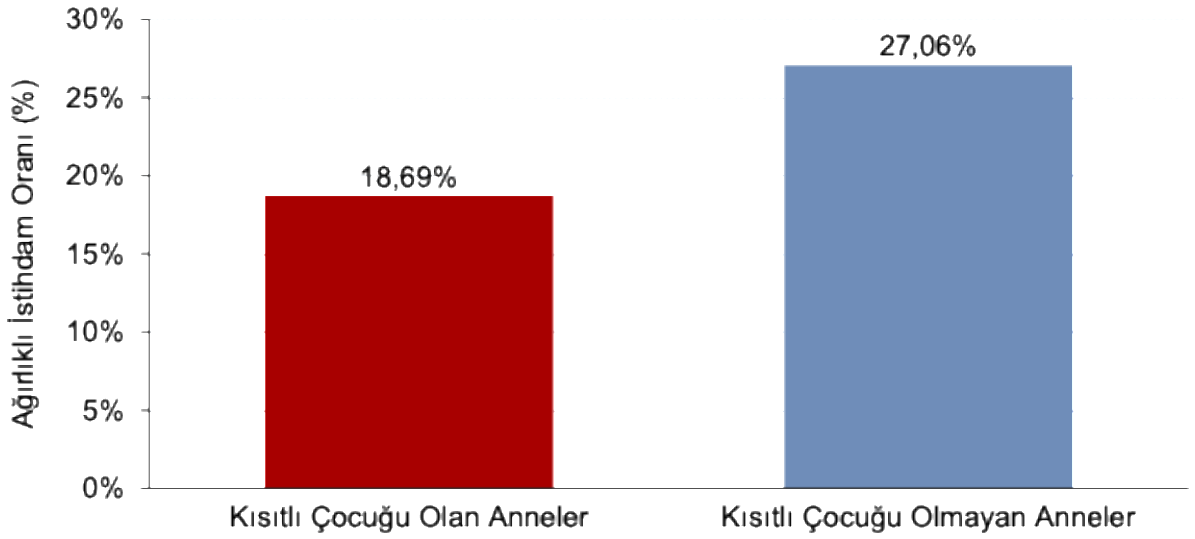
Engelli çocuk sahibi aileler; rehabilitasyon, özel eğitim, sağlık hizmetleri, ulaşım, yardımcı cihazlar ve günlük bakım ihtiyaçları nedeniyle sürekli ek harcamalarla karşı karşıya kalmaktadır (Canarslan ve Ahmetoğlu, 2015; Kaytez vd., 2015). Ancak ekonomik maliyet yalnızca bu doğrudan harcamalarla sınırlı değildir.

Türkiye'de yapılan çalışmalar bakım sorumluluğunun büyük ölçüde annelerde toplandığını göstermektedir (Kaytez vd., 2015). Bu durum çoğu zaman annelerin çalışma yaşamından çekilmesine veya çalışma biçimini değiştirmesine neden olmaktadır. Böylece bakım emeği, görünmeyen bir sosyal maliyet olarak kadınların istihdamı üzerinden yeniden üretilmektedir (Ersoy Quadir ve Temiz, 2018). Annelerin istihdam dışı kalmasının yarattığı bu ekonomik

yetersizlik ve gelir-gider dengesizliği, ebeveynlerin algıladığı bakım yükünü ve depresyon seviyelerini de artırmaktadır (Ören & Aydın, 2020).

Türkiye verileri de ilk bakışta bu tabloyu doğrulamaktadır. İşlevsel kısıtlılığı bulunan çocuğa sahip annelerin istihdam oranı %18,7, diğer annelerin istihdam oranı ise %27,1'dir. Ham modelde engelli çocuğa sahip annelerin istihdam olasılığı 8,38 yüzdelik puan daha düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Şekil 4.1. Kısıtlı Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Ağırlıklı İstihdam Oranları (%)



Kaynak: TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması (2025) mikro verileri. TEPAV hesaplamaları.

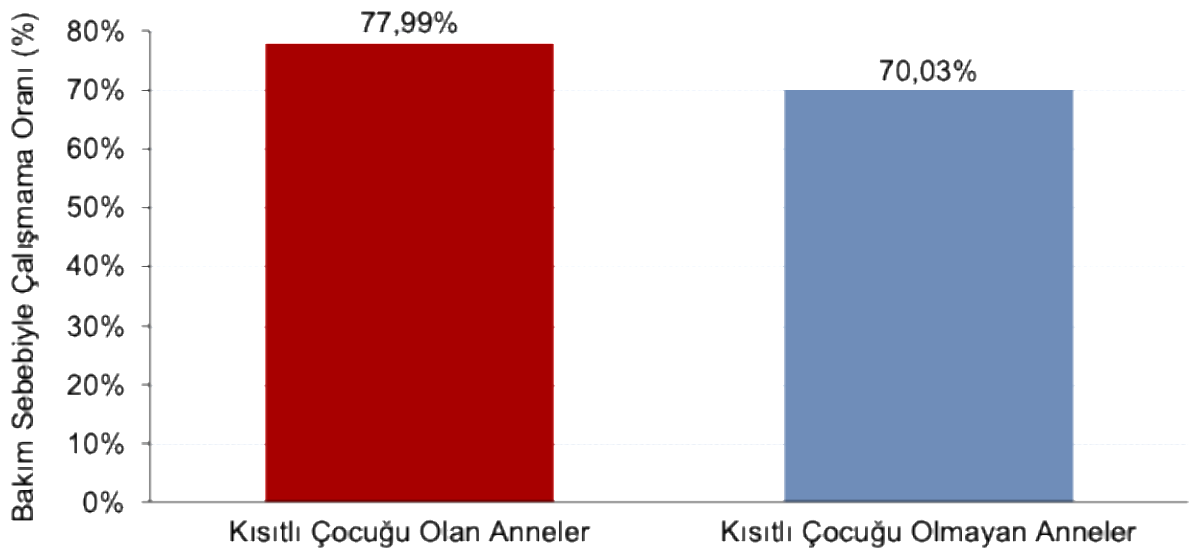
Ancak bu ham farkın tamamı çocukta işlevsel kısıtlılıktan kaynaklanmayabilir. Bu nedenle ikinci modelde annenin yaşı, yaşın karesi, eğitim seviyesi, medeni durumu, çocuk sayısı ve yaşadığı bölge kontrol edilmiştir. Demografik kontroller sonrasında istihdam farkı yaklaşık 4,5 yüzdelik puana gerilemekte ve istatistiksel anlamlılığını kaybetmektedir. Bu sonuç, istihdam farkının önemli bir bölümünün annelerin sosyo-demografik özellikleriyle birlikte şekillendiğini göstermektedir.

Üçüncü modelde annenin kendi sağlık durumu ve hane geliri de modele eklenmiştir. Bu modelde katsayı daha da küçülmektedir. Ancak bu sonuçlar farklı yorumlanmalıdır. Çünkü annenin medeni durumu, çocuk sayısı, sağlık durumu ve hane geliri, engelli çocuğa sahip olmanın etkileyebileceği değişkenlerdir; yani yalnızca kontrol değişkeni değil, aynı zamanda bakım yükünün işlediği mekanizmalardan biri olabilirler. Dolayısıyla bu modeller, engelli çocuğa sahip olmanın toplam ekonomik etkisini değil, bu mekanizmalar sabit tutulduğunda geriye kalan ilişkiyi göstermektedir.

Benzer bir örüntü bakım nedeniyle çalışmama değişkeninde de görülmektedir. Ham veride engelli çocuğu olan annelerin %78'i, diğer annelerin ise %70'i çalışmama nedeni olarak ev işleri veya bakım sorumluluğunu göstermektedir. Yaklaşık 8 yüzdelik puanlık bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ancak yaş, eğitim, medeni durum ve çocuk sayısı gibi demografik özellikler kontrol edildiğinde fark küçülmekte ve anlamlılığını kaybetmektedir.[3]

[3] İstihdam göstergesi TÜİK çalışkanlık durumunda kayıtlı/kayıtsız çalışanları kapsar. Bakım sebebiyle çalışmama ise işgücünde olmayan kadınların çalışmama nedeni olarak ev işleri veya çocuk/yaşlı bakımını göstermesidir. Ham verideki istihdam farkı (−8,38pp , p<0,05) yaş, eğitim ve aile yapısı kontrol edildiğinde gerilemekte (−4,5pp) ve p>0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız hale gelmektedir.

Şekil 4.2. Kısıtlı Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Bakım Sebebiyle Çalışamama Oranları (%)



Kaynak: TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması (2025) mikro verileri. TEPAV hesaplamaları.

Bu nedenle ekonomik bulgular, ruh sağlığı bulgularından farklı biçimde yorumlanmalıdır. Türkiye'de engelli çocuğa sahip anneler gerçekten daha düşük istihdam oranına sahiptir ve bakım nedeniyle çalışmama daha yaygındır. Ancak bu farkın önemli bir bölümü annelerin farklı sosyo-demografik profilleriyle ilişkili olabilir. Buna rağmen bu sonuçlar önemsiz değildir; aksine bakım yükünün ekonomik sonuçlarının aile yapısı, sağlık ve gelir gibi birbirini besleyen mekanizmalarla birlikte ortaya çıktığına işaret etmektedir.

4. Psikolojik destek alabiliyorlar mı?

Engelli çocuğa sahip annelerin daha kötü ruh sağlığına sahip olması tek başına yeterli bir bulgu değildir. Bir diğer önemli soru, bu annelerin ihtiyaç duyduklarında ruh sağlığı hizmetlerine erişip erişemedikleridir. Türkiye Sağlık Araştırması bu konuda üç farklı aşamayı incelemeye imkân vermektedir: ruh sağlığı desteğine ihtiyaç duyma, tedavi veya danışmanlık alma ve ihtiyaç duyduğu halde hizmete erişememe.

İlk bulgu, ruh sağlığı desteği ihtiyacının engelli annelerde daha yaygın olduğunu göstermektedir. İşlevsel kısıtlılığı bulunan çocuğa sahip annelerin %15,8'i son 12 ay içinde ruh sağlığı danışmanlığı veya tedavisine ihtiyaç duyduğunu belirtmektedir. Engelli çocuğu olmayan annelerde ise bu oran %11,6'dır. Yaklaşık 4 yüzdelik puanlık bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ve engelli annelerin psikolojik destek ihtiyacının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Ancak ihtiyaç duymak ile hizmete ulaşabilmek aynı şey değildir. Ruh sağlığı desteğine ihtiyaç duyduğunu belirten anneler incelendiğinde, engelli çocuğu olan annelerin yaklaşık %45'i, diğer annelerin ise %49'u tedavi veya danışmanlık alabildiğini ifade etmektedir. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Daha dikkat çekici olan ise her iki grupta da tedaviye ulaşabilenlerin oranının yarının altında kalmasıdır. Başka bir ifadeyle, ruh sağlığı desteğine ihtiyaç duyan annelerin önemli bir bölümü herhangi bir profesyonel destek alamamaktadır.[4]

[4] Ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyma ve karşılanamayan ihtiyaç oranları tüm analitik anne örneklemi (N=3.406) üzerinden hesaplanmıştır. İhtiyaç duyanlarda tedavi alabilme oranı ise yalnızca son 12 ayda ruh sağlığı

Şekil 5.1. Kısıtlı Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Ruh Sağlığı İhtiyaçları

Gösterge	Kısıtlı Çocuğu Olan Anne (%)	Kısıtlı Çocuğu Olmayan Anne (%)
Ruh Sağlığı Hizmetlerine İhtiyaç Duyma	%15,81	%11,61
İhtiyaç Duyanlarda Tedavi Alabilme	%45,09	%49,17
Karşılanamayan Ruh Sağlığı İhtiyacı	%8,68	%5,90

Kaynak: TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması (2025) mikro verileri. TEPAV hesaplamaları.

Peki, destek alamamalarının nedeni nedir? Tedaviye erişemeyen annelerin verdiği cevaplar, bireysel isteksizlikten çok yapısal engellere işaret etmektedir. Engelli çocuğu olan annelerin yaklaşık üçte biri (%33), çocuğunu ya da bakımından sorumlu olduğu kişiyi bırakacak kimse olmadığı veya zaman bulamadığı için tedavi alamadığını söylemektedir. Yaklaşık her dört anneden biri (%28) ise tedavinin pahalı olması ya da sigorta kapsamında olmaması nedeniyle ruh sağlığı hizmetinden yararlanamadığını belirtmektedir.

Karşılanamayan ruh sağlığı ihtiyacı değişkeni ise daha ihtiyatlı yorumlanmalıdır. Ham modelde engelli çocuğu olan annelerin ihtiyaç duyduğu halde ruh sağlığı hizmeti alamama olasılığı daha yüksek görünmektedir; ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Demografik özellikler kontrol edildiğinde ilişki anlamlı hale gelmektedir. Buna karşılık annenin kendi sağlık durumu ve hane geliri modele eklendiğinde katsayı yeniden küçülmekte ve istatistiksel anlamlılığını kaybetmektedir. Dolayısıyla veriler, engelli annelerde daha yüksek karşılanamayan ruh sağlığı ihtiyacına ilişkin işaretler sunmaktadır; ancak bu ilişkinin tüm model spesifikasyonlarında dirençli biçimde sürdüğünü söylemek mümkün değildir.

Bununla birlikte bulguların ortak yönü açıktır. Ruh sağlığı hizmetine erişimde temel sorun, hizmet istememek değil; hizmete ulaşmayı zorlaştıran bakım sorumluluğu ve ekonomik engellerdir. Bu nedenle psikolojik destek politikalarının yalnızca danışmanlık hizmetini artırması değil, annelerin o hizmete fiziksel olarak ulaşabilmesini sağlayacak bakım düzenlemelerini de içermesi gerekmektedir.

5. "Benden Sonra Ne Olacak?": Gelecek Kaygısı ve Sosyal Destek

Engelli çocuk sahibi annelerin ruh sağlığını şekillendiren en güçlü duygulardan biri, günlük bakım yükünden çok daha uzun vadeli bir kaygıdır: "Benden sonra çocuğuma ne olacak?" Türkiye'de yapılan nitel araştırmalar, annelerin en sık dile getirdiği korkunun kendi ölümleri değil, kendilerinden sonra çocuklarının bakımını üstlenecek güvenilir bir mekanizmanın bulunmaması olduğunu göstermektedir. Özellikle sürekli bakıma ihtiyaç duyan çocukların geleceğine ilişkin bu belirsizlik, annelerin yaşamlarını uzun süreli bir kaygı hali içinde sürdürmelerine neden olmaktadır (Oktar ve Yıldız, 2019; Meşe, 2013; Üstüner Top, 2009).

Bu kaygı, filisid-intihar literatüründe tanımlanan "algılanan özgecilik" mekanizmasıyla da kavramsal olarak örtüşmektedir. Elbette bu kaygıyı yaşayan her ebeveynin böyle trajik bir eyleme yöneldiğini söylemek mümkün değildir. Filisid-intihar, psikolojik çöküşün ve sosyal destek mekanizmalarının başarısızlığının en uç sonucudur. Ancak uluslararası literatür,

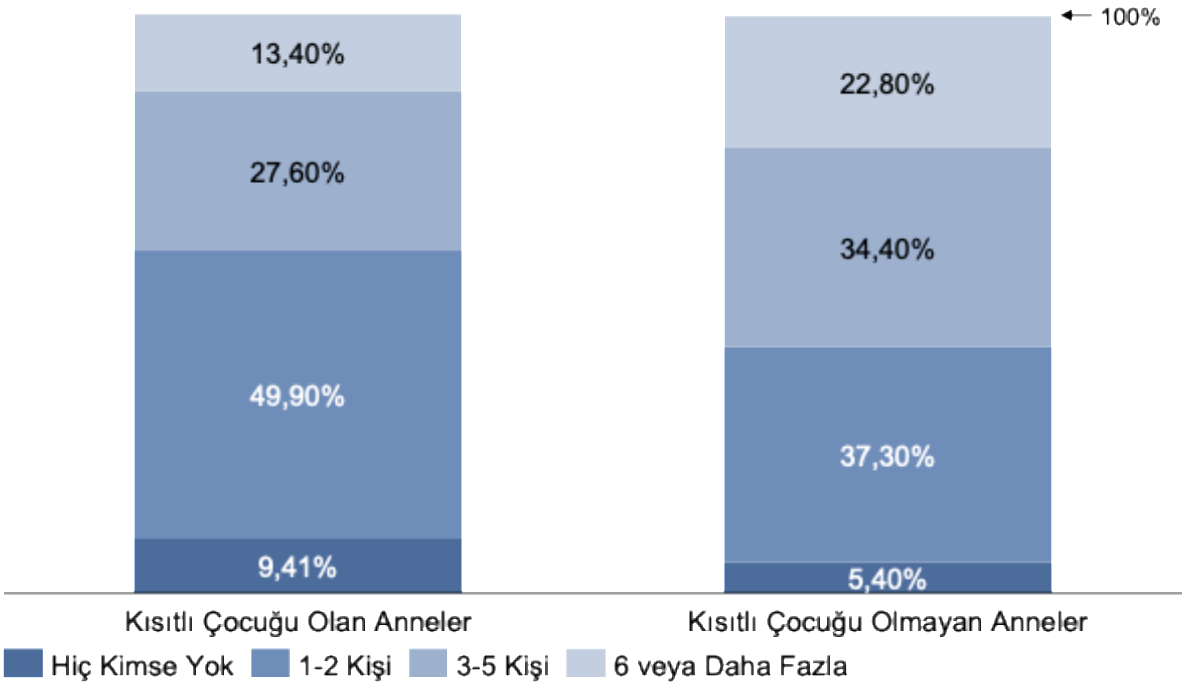
danışmanlığı/tedavisi ihtiyacı belirten annelerden oluşan koşullu alt örneklem (N=413) üzerinden survey-weighted olarak hesaplanmıştır.

çocuğun geleceğine ilişkin yoğun korkunun ve devlet güvencesinin yetersiz algılanmasının bu vakalarda tekrar eden temalardan biri olduğunu göstermektedir. Nadir de olsa bu uç örnekleri doğuran psikolojik zemin "çocuğumu bu acımasız ve anlayışsız dünyada tek başına bırakmaktansa onu kötülüklerden korumalıyım" düşüncesinden beslenebilmektedir (Coorg ve Tournay, 2012). Bu nedenle "ya sonra?" sorusu yalnızca bireysel bir kaygı değil, aynı zamanda sosyal politika tartışmasının merkezinde yer almaktadır.

Bu noktada sosyal destek kritik bir tampon mekanizma olarak ortaya çıkmaktadır. Literatür, güçlü akrabalık ve komşuluk ilişkilerinin bakım yükünün psikolojik etkilerini hafiflettiğini; buna karşılık sosyal izolasyonun depresyon ve tükenmişliği artırdığını göstermektedir (Üstüner Top, 2009). Özellikle kentleşme, çekirdek aile yapısı ve toplumsal damgalanma, engelli annelerin destek ağlarını zayıflatabilmektedir (Aysever ve Sakallı Demirok, 2019; Meşe, 2013).

Türkiye verileri ise daha karmaşık bir tablo sunmaktadır. İşlevsel kısıtlılığı bulunan çocuğa sahip annelerin %94,3'ü kişisel bir problemi olduğunda danışabileceği en az bir yakını olduğunu söylemektedir. Yaklaşık %69'u komşularından yardım alabildiğini belirtmektedir. İlk bakışta bu oranlar güçlü bir sosyal destek ağına işaret etmektedir.

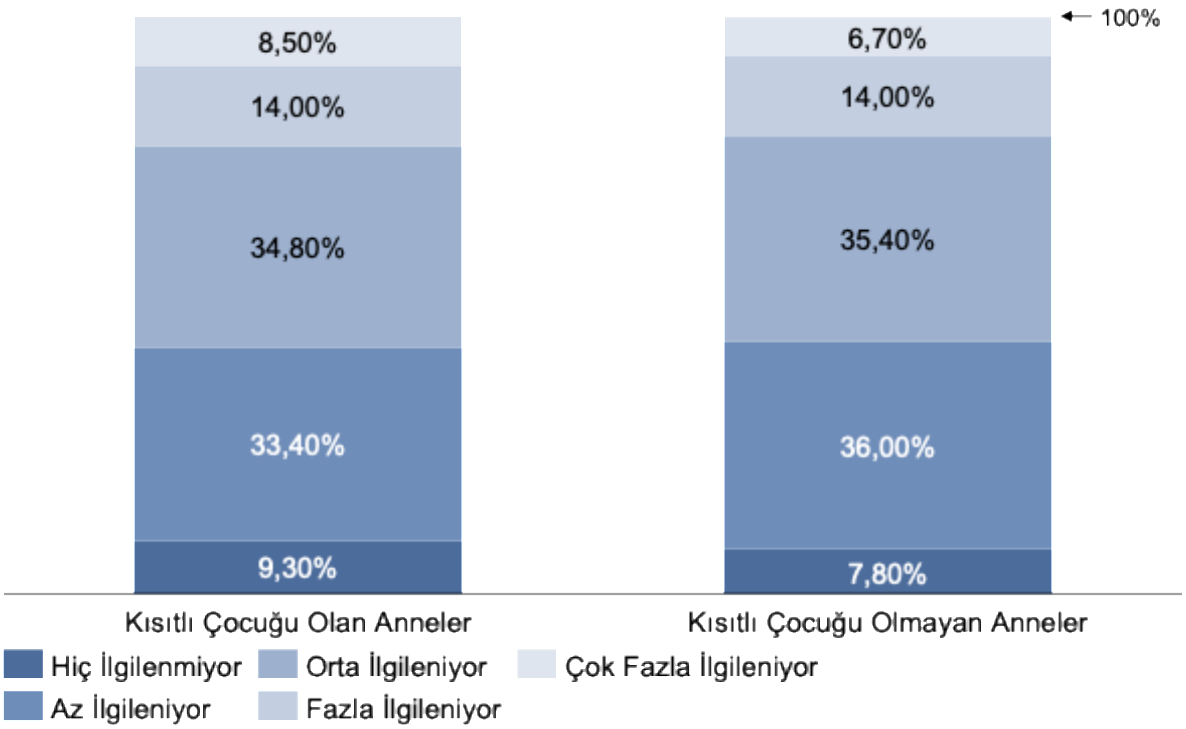
Şekil 6.1. Kısıtlı Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Güvenilir Yakın Sayısı (%)



Kaynak: TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması (2025) mikro verileri. TEPAV hesaplamaları.

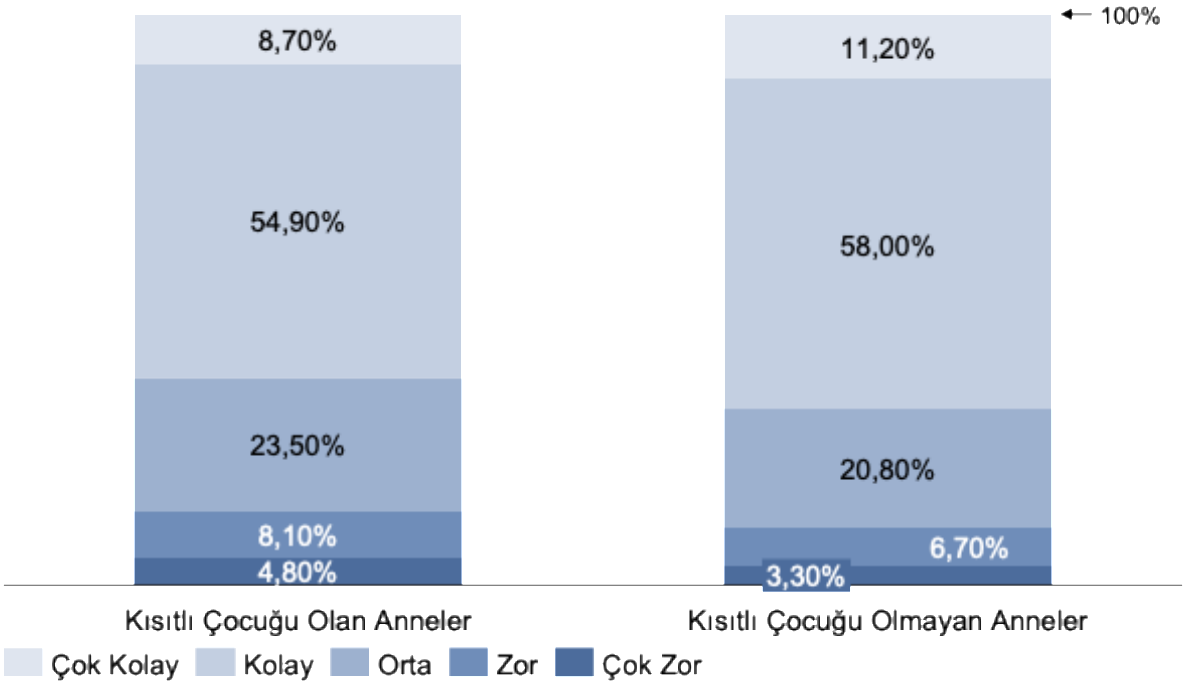
Ancak destek ağlarının niteliği farklı bir hikâye anlatmaktadır. Annelerin yalnızca %56'sı çevresinden orta veya yüksek düzeyde ilgi gördüğünü ifade ederken, %44'ü az ya da hiç ilgi görmediğini belirtmektedir. Yaklaşık %6'lık bir grup ise güvenebileceği hiçbir kişinin bulunmadığını söylemektedir. Başka bir ifadeyle, çevresinde konuşabileceği insanlar bulunan birçok anne, kendisini yeterince desteklenmiş hissetmemektedir.

Şekil 6.2. Kısıtlı Çocuğu Olan ve Olmayan Annelere Olan Çevre İlgisi (%)



Kaynak: TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması (2025) mikro verileri. TEPAV hesaplamaları.

Şekil 6.3. Kısıtlı Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Komşu Yardımı Alma İmkanı (%)



Kaynak: TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması (2025) mikro verileri. TEPAV hesaplamaları.

Bu ayrım önemlidir. İnformal destek ağları duygusal dayanışma sağlayabilmekte; ancak profesyonel bakım, psikolojik destek ve ekonomik yükü üstlenememektedir. Komşudan yardım alabilmek ile çocuğu güvenle bırakabilecek kurumsal bir bakım hizmetine sahip olmak aynı şey değildir. Annelerin "benden sonra ne olacak?" kaygısını azaltacak olan da yalnızca aile

dayanışması değil, devlet tarafından sunulan uzun dönemli bakım ve güvence mekanizmalarıdır.

Dolayısıyla Türkiye'deki bulgular, sosyal desteğin tamamen yok olmadığını; ancak büyük ölçüde aile ve komşuluk ilişkilerine dayandığını göstermektedir. Bu yapı, yoğun bakım gerektiren durumlarda tek başına yeterli görünmemektedir. Engelli çocuk sahibi annelerin ruh sağlığını güçlendirecek politikalar, informal dayanışmayı ikame etmekten ziyade onu tamamlayacak profesyonel bakım ve psikososyal destek hizmetlerini kurumsallaştırmayı hedeflemelidir (Üstüner Top, 2009; Vural Yüzbaşı, 2019).

6. Sonuç ve Politika Önerileri

Bu politika notu, Türkiye'de işlevsel kısıtlılığı bulunan en az bir çocuğa sahip annelerin görünmeyen bakım yükünü ulusal ölçekte görünür kılmayı amaçlamaktadır. Bulgular, engelli çocuk sahibi annelerin yalnızca çocuklarının bakımını üstlenen kişiler olmadığını; aynı zamanda bu bakım yükünün ekonomik, psikolojik ve sosyal maliyetlerini de büyük ölçüde taşıyan grup olduğunu göstermektedir.

Analizler engelli çocuğu olan annelerin mevcut durumunun engelli çocuğu olmayan annelere kıyasla belirgin biçimde daha kırılgan olduğunu ortaya koymaktadır. Bu annelerin ruh sağlığı desteğine daha fazla ihtiyaç duyduğu ve depresif belirtilerinin daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir.

Filisid-intihar literatürünün işaret ettiği psikolojik çöküntü, sosyal destek eksikliği ve "benden sonra çocuğuma ne olacak?" kaygısı, Türkiye'deki nitel çalışmalarla birlikte değerlendirildiğinde bu politika notunun temel çerçevesini oluşturmaktadır. Bu çalışma intihar vakalarını açıklamasa da o trajedilere zemin hazırlayabilecek mekanizmaların engelli çocuk sahibi annelerin gündelik yaşamında karşılık bulduğunu göstermektedir. Dolayısıyla mesele yalnızca bireysel ruh sağlığı değil; uzun dönemli bakım sisteminin sürdürülebilirliği ve sosyal devlet kapasitesidir.

Türkiye'de engelli çocuk sahibi ailelere yönelik sosyal politikalar büyük ölçüde nakdi destekler üzerine kuruludur. Oysa bu araştırmanın bulguları, annelerin en büyük ihtiyacının yalnızca maddi yardım değil; bakım yükünü paylaşacak, ruh sağlığını destekleyecek ve çocuklarının geleceğine ilişkin belirsizliği azaltacak kurumsal mekanizmalar olduğunu göstermektedir.

Politika önerileri

1. Kamusal gündüz bakım ve geçici bakım hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.

Araştırmanın ortaya koyduğu en temel sorunlardan biri, bakım sorumluluğunun neredeyse tamamen hane içinde ve çoğunlukla anneler tarafından üstlenilmesidir. Bu nedenle her ilde ve özellikle büyükşehirlerde erişilebilir gündüz bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin sayısı artırılmalıdır. Bunun yanında ailelerin belirli saatler veya birkaç gün boyunca çocuklarını güvenle bırakabilecekleri geçici bakım hizmetleri oluşturulmalıdır.

Bu tür hizmetler yalnızca çocukların bakımını değil, annelerin dinlenmesini, çalışmasını, sağlık hizmeti almasını veya sosyal yaşama katılmasını mümkün kılan bir sosyal politika aracıdır.

2. Engelli çocuk sahibi annelerin istihdamını destekleyen özel çalışma modelleri geliştirilmelidir.

İstihdam bulguları, engelli çocuk sahibi annelerin çalışma yaşamında daha dezavantajlı bir konumda olduğuna işaret etmektedir. Demografik kontroller sonrasında bu fark istatistiksel

olarak zayıflasa da bakım yükünün ekonomik hayata katılımı zorlaştırdığı açıktır. Bu nedenle standart kadın istihdam politikalarının ötesine geçen hedefli uygulamalara ihtiyaç vardır:

- Esnek ve kısmi zamanlı çalışma hakkının güçlendirilmesi,
- Uzaktan çalışma ve hibrit çalışma seçeneklerinin yaygınlaştırılması,
- Bakım sorumluluğu bulunan ebeveynler için ücretli bakım izni ve esnek izin mekanizmaları,
- İŞKUR ve belediyeler aracılığıyla engelli çocuk sahibi annelere yönelik özel istihdam programları ve yeniden işe dönüş destekleri.

Amaç yalnızca bu anneleri işgücüne katmak değil, bakım yükü nedeniyle işgücünden kopmalarını önlemektir.

3. Ruh sağlığı desteği bireysel değil, aile temelli bir hizmet olarak tasarlanmalıdır.

Araştırmanın en güçlü bulgusu, engelli çocuk sahibi annelerin daha yüksek depresif belirti yüküne ve daha düşük psikolojik iyi oluş düzeyine sahip olmasıdır. Ayrıca ruh sağlığı desteğine ihtiyaç duyduklarını söyleyen annelerin önemli bir bölümü profesyonel hizmete ulaşamamaktadır. Bu nedenle:

- Aile sağlığı merkezleri ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde engelli çocuk sahibi ebeveynler için ücretsiz psikolojik danışmanlık sunulmalıdır,
- Psikolojik destek yalnızca anneleri değil, babaları ve kardeşleri de kapsamalıdır,
- Bakım veren tükenmişliği düzenli olarak taranmalı ve yüksek risk grubundaki aileler erken dönemde yönlendirilmelidir.

4. "Benden sonra ne olacak?" sorusuna kurumsal bir güvence verilmelidir.

Türkiye'deki nitel çalışmaların ortak bulgularından biri, annelerin en büyük kaygısının kendi ölümleri değil, çocuklarının geleceği olmasıdır. Bu kaygı filisid-intihar literatüründe tanımlanan "algılanan özgecilik" mekanizmasıyla da örtüşmektedir.

Bu nedenle uzun dönemli bakım güvencesi sosyal politikanın merkezine alınmalıdır:

- Yaşam boyu bakım planı oluşturulması,
- Ebeveyn hayatta değilken devreye girecek destekli yaşam modellerinin geliştirilmesi,
- Korumalı yaşam evleri ve destekli bağımsız yaşam hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
- Ailelere çocuklarının yetişkinlik dönemindeki bakım seçenekleri hakkında danışmanlık verilmesi.

5. Sosyal destek yalnızca aile dayanışmasına bırakılmamalıdır.

Araştırma bulguları, annelerin büyük bölümünün konuşabileceği bir yakını olduğunu; ancak önemli bir kısmının yeterince ilgi ve destek görmediğini göstermektedir. İnformal destek ağları profesyonel bakımın yerini alamamaktadır. Bu nedenle yerel yönetimler ve kamu kurumları aracılığıyla:

- Ebeveyn destek grupları,
- Akran dayanışma ağları,
- Ev ziyaretleri ve sosyal hizmet uzmanı desteği yaygınlaştırılmalıdır.

Son söz

Engelli çocuk sahibi annelerin yaşadığı yük, yalnızca bireysel fedakârlığın ya da aile dayanışmasının konusu değildir; sosyal devletin bakım kapasitesiyle doğrudan ilişkilidir. Bu politika notunun bulguları, Türkiye'de engelli çocuk sahibi annelerin özellikle ruh sağlığı alanında belirgin bir kırılganlık yaşadığını, ekonomik ve sosyal yükün ise bakım sorumluluğu etrafında şekillenen çok katmanlı mekanizmalarla üretildiğini göstermektedir. Bu nedenle politika tartışması, bakım yükünü paylaşan, geleceğe ilişkin belirsizliği azaltan ve ruh sağlığını koruyan kurumsal mekanizmaların nasıl inşa edileceğine odaklanmalıdır.

Kaynakça

Aysever, H., & Sakallı Demirok, M. (2019). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sosyal Destek Algılarının ve Yılmazlık Düzeylerinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 20(3), 561-595.

Buluş, S. ve Ersoy, A. F. (2019). Engelli çocuğu olan annelerde tükenmişlik: Nitel bir çalışma. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 24(3), 764-781.

Canarslan, H. ve Ahmetoğlu, E. (2015). Engelli çocuğu olan ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17(1), 13-31.

Coorg, R., & Tournay, A. (2012). Filicide-suicide involving children with disabilities. Journal of Child Neurology, 28(6), 745-751.

Ersoy Quadir, S. ve Temiz, G. (2018). Engelli çocuğu olan annelerin gereksinimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi (Konya ili örneği). Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 11(61), 832-839.

Estes, A., Munson, J., Dawson, G., et al. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. Autism, 13(4), 375-387.

Friedman, S., Hrouda, D., Holden, C., et al. (2005). Filicide-suicide: common factors in parents who kill their children and themselves. J Am Acad Psychiatry Law, 33, 496-504.

Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(4), 315-322.

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

Keskin, G., Bilge, A., Engin, E. ve Dülgerler, Ş. (2010). Zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı, anne-baba tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11, 30-37.

Meşe, İ. (2013). Engellenmiş annelik: Zihinsel engelli çocukların anneleri. Turkish Studies - International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 8(12), 841-858.

Oktar, M. N. ve Yıldız, R. (2019). Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin ölüm kaygısı ile sosyal politikalara güven ilişkisi. Akademik İncelemeler Dergisi, 14(1), 463-498.

Ören, B. ve Aydın, R. (2020). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerde bakım veren yükü ve depresyon durumlarının incelenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(3), 302-309.

Resnick, P. (1969). Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. Am J Psychiatry, 126(3), 325-334.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2025). Türkiye sağlık araştırması 2025

Üstüner-Top, F. (2009). Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirilmesi: Niteliksel araştırma.

Vural Yüzbaşı, D. (2019). Engelli çocuğa sahip annelerin duygusal deneyimleri: Bir olgubilim çalışması. SDÜ Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 46, 1-25.