



**YATAĞA BAĞIMLI HASTAYA BAKIM VEREN
BİREYLERDE BAKIM YÜKÜ, MERHAMET
YORGUNLUĞU VE SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Abdulmuttalip ÖNER

**Yüksek Lisans Tezi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer YILDIRIM
2025**

Her hakkı saklıdır.



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**YATAĞA BAĞIMLI HASTAYA BAKIM VEREN BİREYLERDE BAKIM
YÜKÜ, MERHAMET YORGUNLUĞU VE SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Abdualmüttalip ÖNER

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer YILDIRIM

Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Hemşireliği

Erzurum

2025

Her hakkı saklıdır

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BEYANNAME.....	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
TABLolar DİZİNİ	V
KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Bakım ve Bakım Veren Tanımı	5
2.2. Bakım Yüğü	5
2.2.1. Bakım yükünün tanımı	5
2.2.2. Bakım yükünün değişkenliğini etkileyen faktörler	6
2.2.3. Bakım veren bireyin bütüncül ihtiyaçlarında hemşirenin rolü	6
2.3. Merhamet Yorgunluğu	7
2.3.1. Merhamet yorgunluğuyla ilgili bazı kavramlar	7
2.3.2. Merhamet yorgunluğunun meydana gelmesi	8
2.3.3. Merhamet yorgunluğunun semptomları	9
2.3.4. Merhamet yorgunluğunda hemşirenin rolü.....	9
2.4. Spiritüalite(Manevi İyi Oluş)	10
2.4.1. Spiritüalite ile ilgili bazı kavramlar	10
2.4.2. Spiritüel sağlık tanımı	10
2.4.3. Spiritüel iyi oluşta hemşirenin rolü	11
2.5. Bakım Verme Yüğü, Merhamet Yorgunluğu ve Spiritüel İyi Oluşun Halk Sağlığı Açısından Önemi	12
3. YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Tipi.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Zaman ve Planı.....	14
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	14
3.4. Veri Toplama Araçları.....	14
3.4.2. Bakım verme yükü ölçeği (BVYÖ)(EK-2).....	15
3.4.3. Merhamet yorgunluğu ölçeği (MYÖ)(EK-3)	15

3.4.4. Spiritüel iyi oluş ölçeği (SİÖÖ)(EK-4).....	16
3.5. Verilerin Toplanması	16
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	17
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	19
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
KAYNAKLAR.....	57
EKLER.....	71



BEYANNAME

Bu tez çalışmasının Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçların akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak sunulduğunu; bu tezin özgün bir bilimsel araştırma olduğunu; tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını; tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

03/11/2025

İmzası

Abdulmuttalip ÖNER

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Tez çalışmamda her zaman yolumu bilgisiyle, desteğiyle ve engin tecrübeleriyle aydınlatan yüksek lisans dönemim boyunca hep yanımda olan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer Yıldırım'a yine kıymetli desteklerini esirgemeyen Prof. Dr. Cantürk ÇAPIK ve Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT hocama çok teşekkür eder minnettarlığımı sunarım. Aynı zamanda bu süreç boyunca benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen her zaman bana moral ve motivasyon vererek yanımda olan eşime ve çok sevdiğim oğluma ayrıca çalışmama destek vermiş tüm bakım verici bireylere teşekkürlerimi sunarım.

03/11/2025

İmzası

Abdullah ÖNER

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yatağa Bağımlı Hastaya Bakım Veren Bireylerde Bakım Verme Yüğü, Merhamet Yorgunluğu ve Spiritüel İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı yatağa bağımlı hastaya bakım veren bireylerde bakım yüğü, merhamet yorgunluğu ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Araştırma Eylül 2024- Kasım 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Muş İli Evde Sağlık ve Bakım hizmetlerine kayıtlı 156 hastaya bakım veren primer bakıcı evren kabul edilmiş, evrenin %83'ünü oluşturan 130 birey ile çalışma tamamlanmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Veri toplamak için "Sosyodemografik Bilgi Formu", "Merhamet Yorgunluğu Ölçeği", "Bakım Yüğü Ölçeği", "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" kullanılmıştır. İstatistiksel analizde; Bağımsız gruplarda t Testi, Varyans Analizi, Pearson Korelasyon Analizi, Cronbach α kat sayısı, Kurtosis ve Skewness kat sayıları yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Merhamet Yorgunluğuna, Bakım Yüğü ve Spiritüel İyi Oluşun etkisini ortaya koymak için uygulanan Regresyon Analizi sonucunda, Merhamet Yorgunluğu, Bakım Yüğü ve Spiritüel İyi Oluş arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($R=0.660$, $R^2_{adjusted}=0.426$, $F_{(2,127)}=48.952$; $p=0.000$). Spiritüel İyi Oluş ve Merhamet Yorgunluğu arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($R=0.618$, $R^2_{adjusted}=0.372$, $F_{(2,127)}=39.194$; $p=0.000$). Bakım Yüğü ve Merhamet Yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.452$, $R^2_{adjusted}=0.192$, $F_{(2,127)}=16.292$; $p=0.000$).

Sonuç: Katılımcıların Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanlarının ortalamasının üstünde olduğu saptanmıştır. Merhamet Yorgunluğu, Bakım Yüğü ve Spiritüel İyi Oluş arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bakım verme yüğü, Hemşirelik, Merhamet yorgunluğu, Spiritüel iyi oluş, Yatağa bağımlı hasta

ABSTRACT

MS. Thesis

Examining the Relationship Between Caregiver Burden, Compassion Fatigue, and Spiritual Well-Being in Individuals Providing Care to Bedridden Patients

Aim: The purpose of this study is to examine the relationship between caregiver burden, compassion fatigue, and spiritual well-being in individuals providing care to bedridden patients.

Methods: This is a descriptive, cross-sectional study. The research was conducted between September 2024 and November 2025. Primary caregivers providing care to 156 patients registered with Muş Province Home Health and Care services were accepted as the population, and the study was completed with 130 individuals, constituting 83% of the population. Data were collected using the purposive sampling method. The "Sociodemographic Information Form," "Compassion Fatigue Scale," "Care Burden Scale," and "Spiritual Well-Being Scale" were used to collect data. Statistical analysis included independent samples t-test, Analysis of Variance, Pearson Correlation Analysis, Cronbach's α coefficient, Kurtosis, and Skewness coefficients.

Results: As a result of the Regression Analysis applied to reveal the effects of Care Burden and Spiritual Well-being on Compassion Fatigue, it was determined that the relationship between Compassion Fatigue, Care Burden and Spiritual Well-being was significant ($R=0.660$, $R^2_{adjusted}=0.426$, $F(2,127)=48.952$; $p=0.000$). It was determined that the relationship between Spiritual Well-being and Compassion Fatigue was significant ($R=0.618$, $R^2_{adjusted}=0.372$, $F(2,127)=39.194$; $p=0.000$). It was determined that there was a significant relationship between Care Burden and Compassion Fatigue ($R=0.452$, $R^2_{adjusted}=0.192$, $F(2,127)=16.292$; $p=0.000$).

Conclusion: Participants' scores on the Caregiver Burden Scale, Compassion Fatigue Scale, and Spiritual Well-Being Scale were found to be above average. A significant relationship was found between Compassion Fatigue, Caregiver Burden, and Spiritual Well-Being.

Keywords: Bedridden patient, Caregiver burden, Compassion fatigue, Nursing, Spiritual well-being

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Araştırma Planı.....	14
Tablo 3.2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler.....	18
Tablo 3.3. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu	18
Tablo 3.4. İç Geçerlilik Katsayıları	19
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	20
Tablo 4.2. Bakım Verme Yüğü Ölçeğı ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı.....	22
Tablo 4.3. Merhamet Yorgunluğu Ölçeğı ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı.....	22
Tablo 4.4. Spiritüel İyi Oluş Ölçeğı ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı.....	23
Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre Bakım Verme Yüğü Ölçeğı ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması	23
Tablo 4.6. Demografik Özelliklere Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeğı ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.7. Demografik Özelliklere Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.8. Çeşitli Değişkenler ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeğı, Spiritüel İyi Oluş Ölçeğı, Bakım Verme Yüğü Ölçeğı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	34
Tablo 4.9. Merhamet Yorgunluğu Ölçeğı, Spiritüel İyi Oluş Ölçeğı, Bakım Verme Yüğü Ölçeğı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	38
Tablo 4.10. Merhamet Yorgunluğuna Bakım Yüğü ve Spritüel İyi Oluşun Etkisini Gösterir Regresyon Analizi	43
Tablo 4.11. Spritüel İyi Oluşa, Bakım Yüğü ve Merhamet Yorgunluğunun Etkisini Gösterir Regresyon Analizi.....	44
Tablo 4.12. Bakım Yüğüne, Spritüel İyi Oluş ve Merhamet Yorgunluğunun Etkisini Gösterir Regresyon Analizi.....	45

KISALTMALAR DİZİNİ

<u>Kısaltmalar</u>	<u>Açıklama</u>
ALS	Amyotrofik Lateral Skleroz Hastalığı
BVYÖ	Bakım Verme Yüğü Ölçeği
CA	Cancer Antigen
DM	Diabetes Mellitus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KBY	Kronik Böbrek Yetmezliği
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MYÖ	Merhamet Yorgunluğu Ölçeği
SİOÖ	Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
SMA	Spinal Müsküler Atrofi
SPSS	Scientific Packages for Social Sciences
SVO	Serebrovasküler Hastalıklar
TDK	Türk Dil Kurumu

1. GİRİŞ

Bakım, insanların ihtiyaç duydukları temel ihtiyaçlarını karşılamak, mevcut yeteneklerini sürdürmek ve geliştirmek yaşamlarının devamlılığını sürdürmek amacıyla yapılan her şeyi kapsamaktadır (Kol ve Karabulutlu, 2021).

Yaşam süresinin artmasıyla bakıma muhtaç birey sayısında önemli oranda bir artış meydana gelmiş ve bu oran gittikçe de artmaktadır. Bu durum bakım verenlerin sayısında da artış meydana getirmektedir. Türkiye’de 1955 yılında ortalama yaşam süresi 48 yıl iken, 1975 yılında 59 yıl olmuştur. 1995 yılında ortalama yaşam süresi 65 yıla yükselmiştir (Ankara, Devlet Planlama Teşkilatı, 2007). TÜİK verilerine göre 2025 yılında ortalama yaşam süresi 78 yıl olarak açıklanmıştır (TÜİK, 2024).

Evde bakım hizmetleri ve bakım veren bireyler son yıllarda hem sağlık sisteminin sürdürülebilirliği hem de toplum refahı açısından giderek daha fazla önem kazanmıştır (İlçe ve Kuzay, 2023; BMC Public Health, 2024). Bu artan önem, özellikle bakım veren bireylerin karşı karşıya kaldığı çok yönlü yüklerin daha görünür hale gelmesine neden olmuştur (Chang ve ark., 2024). Bakım verme yükü, bakım hizmetleri sunan bireylerin karşılaştıkları fiziksel, psikolojik, sosyal ve finansal zorlukları içermektedir. Bakım verme önceden planlanmış ya da hazırlık yapılmış bir durum değildir. Ani gelişen durumlar karşısında birey kendini primer bakım verici olarak görebilmektedir. Bu durum çoğu zaman bakım veren bireyde ciddi bir yük oluşturmaktadır (Egici, 2019). Bakım yükü; öznel yük ve nesnel yük olarak iki başlık altında incelenilebilir. Bakım verenin hastanın bakım gereksinimlerini karşılarken harcadığı zaman ve çabadan meydana gelen yük nesnel yükü oluşturmaktadır. Öznel yük ise bakım veren bireyin yaşadığı psikolojik, duygusal ve davranışsal zorlukları kapsamaktadır (Duran, 2024). Uzun süreli bakım verenlerin yaşadığı yük, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon, tükenmişlik, genel sağlık durumunda olumsuz etkilenmeler ve ekonomik sorunlar gibi sonuçlar doğurmaktadır (Soyanıt ve Avcı, 2021). Bakım verenin rolü, bakıma ihtiyaç duyan bireyin hastalığına ve hastalığın seyrine göre değişkenlik gösterir ve bakım verme yükü ağır bir hal alabilir. Yapılan çalışmalar hastanın daha iyi bir bakım hizmetini alması ve bakım verenin yükünün azalması için bakım verenin eğitiminin önemi vurgulanmıştır. Demans, kanser, serebrovasküler hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalığı olan bireylerin primer bakım

vericilerine yönelik verilen beceri geliştirme eğitimi, psikoeğitim, terapötik danışmanlık eğitimi gibi eğitimler bakım verme yükünde azalma meydana getirip bakım veren bireylerin yaşam kalitesinde artışa sebep olduğu belirtilmiştir (Dağdeviren, ve ark., 2020; Seyhan, Dursun, 2023; Mirhosseini ve ark., 2025; Eleman, Tuncer, 2025; O'Connell, 2023; Liu ve ark., 2024).

Bakım verme süreci, karşılıklı zorlukların ve sıkıntıların meydana geldiği bir süreçtir. Bu süreçte hem bakım verende hem de hastada emosyonel, ruhsal ve fiziksel bazı değişiklikler oluşmaktadır. Uzun süreli verilen bakım sonrası oluşan duygu tükenmişliği olarak tanımlanan merhamet yorgunluğu meydana gelmektedir (Arslan, Rençber, 2022).

Yoğun stres, empati ve merhamet düzeylerinde değişimlere sebep olmakla birlikte hem bakıma ihtiyaç duyan bireyin hem de bakım veren bireyin yaşam konforunu negatif yönde etkilemektedir (Arslan, Rençber, 2022). Bu durum, özellikle merhamet gibi olumlu bir duygunun, zamanla tükenmişlik ve duygusal yorgunlukla yer değiştirmesine neden olabilmektedir (Liu ve ark., 2024). Merhamet yorgunluğu ise hastalara ve bakıma ihtiyaç duyan bireylere gösterilen merhametin zaman içerisinde kademeli olarak azalması ile meydana gelen bir durum olarak belirtilmiştir (Gökoğlan, ve ark., 2023). Fiziksel yorgunluğun nedenleri ve belirtileri literatürde açık bir şekilde tanımlanmasına rağmen merhamet yorgunluğunun tanımı için aynı netliğin söz konusu olmadığı görülmektedir. Kanada Hemşireler Birliği (2010)'de merhamet yorgunluğunun açık bir tanımı olmadığını belirterek bu görüşü desteklemiştir.

Merhamet yorgunluğunun gelişimi hasta ve bakım veren arasında meydana gelen durumun bir sonucudur. Merhamet yorgunluğu bakım veren bireylerin empati düzeyleriyle ilişkili olarak, acı ve ağrı çeken ya da aşırı stresli durumlar yaşayan bakıma muhtaç bireylerle çalışmanın olağan bir sonucu olarak meydana gelen durumu ifade etmektedir (Şeremet ve Ekinci, 2021). Merhamet yorgunluğu yaşayan bakım verici bazı olumsuz durumlarla karşılaşmaktadır. Bu olumsuz durumlar bazen ciddi sorunlara yol açarken bazı durumlarda birey bu olumsuzluklarla baş etmeyi başarabilir. Çaresizlik, konfüzyon, sosyal izolasyon, aşırı stres yaşama, ani duygu durum değişiklikleri ve fiziksel yorgunluk yaşanan olumsuz durumlar arasında belirtilmektedir (Pehlivan ve Güner, 2018).

Bu olumsuzluklar, bireyin yalnızca fiziksel değil; psikolojik ve özellikle manevi (spiritüel) yönünün de desteklenmesi gerektiğini ortaya koymakta, bütüncül iyilik halinin sağlanmasında manevi boyutun vazgeçilmez olduğunu göstermektedir. Spritualite; nefes, yaşamın nefesi anlamına gelir. Latince ‘spiritus’ kelimesinden türetilmiştir. Dilimizde tam karşılığı olmasa da arapça kökenli olan maneviyat kelimesi aynı anlamda kullanılır. Maneviyat yaşamdan tat alma, hayatın keyfine varmayı sağlayan bir kavramdır. Maneviyatın dini bir yönü olmakla beraber her zaman aynı anlamda kullanılmaz. Maneviyat ile ilgili bilgi arttıkça din ile aralarında net bir ayrım olduğu ortaya çıkmaktadır (Kaplan ve Beydağ 2023). Ancak başta maneviyat olmakla birlikte kişinin fiziksel, duygusal ve sosyal olarak hayattan tat almasını sağlayan ve mutluluk olarak tanımlanan iyi oluş, temelde psikolojik düzeye etki eden bir olgudur (Demir, ve ark., 2021).

İyi oluş kavramı alan olarak pozitif psikolojinin konularındandır. Genellikle mutlulukla eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Manevi iyi oluşla ilgili literatürde farklı tanımlar bulunmaktadır. Jung, insanın yapısal olarak farklı boyutlardan oluştuğunu belirtmiştir. Jung, insanın psikoseksüel ve psikososyal boyutlarıyla birlikte aynı zamanda psikospiritüel bir boyutunda olduğunu ileri sürmüştür. Bu bağlamda manevi uyanış olmadan iyileşmenin mümkün olamayacağını savunmuştur (Gürsu ve Ay, 2018).

Maneviyat, insanlığın varoluşuyla ortaya çıkmış, bu varoluşun amacını, özünü, bireylerde spesifik benlik algısı oluşturarak, bireylerin yaşam stillerini şekillendiren içsel değerleri oluşturan bir kavramdır. Maneviyatı güçlendirme eğitimi hastaların anksiyete, stres ve depresyon düzeylerine etkilerini belirlemek amacıyla uygulanan bir süreçtir. Maneviyat süreci; bedensel, ruhsal ve zihinsel bütünlüğü ve uyumu ifade etmektedir (Durmuş, 2020).

Yaşam süresinin artmasıyla bakıma muhtaç birey sayısında küresel çapta bir artış meydana gelmektedir. Bu durumun olağan sonucu olarak bakım veren birey sayısının da artışına sebep olmaktadır. Bakım veren bireylerde meydana gelen psikoemosyonel değişimler bir halk sağlığı çalışma alanı oluşturmaktadır. Bakım vericilerin, bakım verme yükü, merhamet yorgunluğu ve spiritüel iyi oluş durumları halk sağlığı hemşireliği açısından önem arz etmektedir (Arslan, Rençber, 2022; AARP ve Ulusal Bakım Birliği, 2025).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu alışma yatağa bağımlı hastalara primer bakım vericilerin bakım verme yükü, merhamet yorgunluğu ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu hedef doğrultusunda ilgili sorulara cevap aranacaktır;

1. Bakım veren bireylerde bakım verme yükü ile merhamet yorgunluğu puanları arasında ilişki var mıdır?
2. Bakım veren bireylerde bakım verme yükü ile spiritüel iyi oluş puanları arasında ilişki var mıdır?
3. Bakım veren bireylerde merhamet yorgunluğu ile spiritüel iyi oluş puanları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bakım ve Bakım Veren Tanımı

Bakım; kişinin beslenmesi, giyinmesi gibi kişisel ihtiyaçlarının karşılanması işi olarak türk dil kurumu tarafından tanımlanmıştır. Bakım veren ise bakıma muhtaç bireyin ekonomik, fiziksel, ruhsal ve psikolojik olarak destek sağlayan ve bu konulardaki ihtiyaçlarını gidermeye çalışan kişidir (TDK, 2025). Bakım hizmetleri uzun süreli ya da kısa süreli hizmetler olarak verilebilir. Ayrıca bu hizmetler aile üyeleri ya da yakın akrabalar tarafından informal olarak verilebileceği gibi resmi kurumlar ya da gönüllü vakıflar tarafından da formal olarak sunulabilir (Erdem, 2019).

2.2. Bakım Yüğü

2.2.1. Bakım yükünün tanımı

Türk Dil Kurumunun tanımında yük; "bir şeyin ağırlığı", "tedirginlik veren şey engel" ya da başka bir değişle "birinin üzerine almak zorunda olduğu ağır görev" olarak tanımlanmıştır (TDK, 2025). Literatür incelendiğinde 1963 yılında Grand ve Sainsbury'in demans hastalarına bakım hizmeti veren bireylere uyguladıkları bir çalışmada bakım yükünün tanımı ilk kez karşımıza çıkmaktadır (Çelenk, 2019).

Bakım yükü; bakım gereksinimleri olan bireylere bakım veren bireylerde fiziksel, psikolojik, aile arası ilişkilerde değişimlerin meydana gelmesi ve sosyoekonomik problemlerin oluşması olarak tanımlanır. Dolayısıyla meydana gelen bu değişimler ve problemler bakım veren bireye birçok açıdan yük oluşturur ve bunun neticesinde bir yıpranma ve tükenmişlik meydana gelir (Doğan Bal, 2023).

Fiziksel Problemler: Bakım veren bireylerde baş ağrısı, kardiyovasküler problemler, sağlık hizmetlerini daha fazla kullanma, gastrointestinal sistem değişikliklerine bağlı olarak oluşun(yeme düzensizliği, kilo kaybı ya da kilo artışı, iştah kesilmesi ya da iştahın artması, hazımsızlık vb.) problemler, uyku düzensizliği, kas ağrıları, kişisel bakım ve hijyen eksikliği gibi problemler saptanmıştır (Kabullar, 2019).

Duygusal Zorluklar: Bakım veren bireylerde meydana gelen duygusal zorluklar genellikle sosyal izolasyon, problem çözmede zorluk yaşama, suçluluk, kızgınlık, umutsuzluk ve keder gibi duygu durumlarıyla ortaya çıkmaktadır. Duygu durumunda değişimler ve bozulmalar, alkol ve sigaraya meyilin artması ve kendisini nasıl bir sürecin beklediğini tam bilememesi bakım veren kişilerin yaşadığı zorluklardandır. Ayrıca stres, depresyon, özsaygı eksikliği, sinirlilik, huzursuzluk ve yaşadığı diğer sıkıntılara karşı toleransının azalması da zamanla ortaya çıkan problemlerdendir (Baştürk, 2020).

Sosyoekonomik Güçlükler: Sosyal çevre edinme, hobi edinme ya da hobilerini sürdürmeye zaman ayıramaması, kişisel zamanın olmaması ve tükenmişlik sendromu bu güçlükleri oluşturur. Ayrıca aile üyeleri arasında problemlerin ve anlaşmazlıkların ortaya çıkması da sosyal olarak bakım veren bireylerin karşısına zorluk olarak çıkmaktadır (Doğan Bal, 2023).

Bazı durumlarda bakım vermeden dolayı ek bir mali gider oluşmakla birlikte iş ve çalışma şartlarında kısıtlanması ya da işlerin sonlandırılması sonucu ekonomik sıkıntılarda baş göstermektedir. Bu durum gelecek kaygısı, bıkkınlık, aile ilişkilerinin bozulması gibi sonuçlar doğurmaktadır (Karabağ, 2007; Baştürk, 2020).

2.2.2. Bakım yükünün değişkenliğini etkileyen faktörler

Yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, medeni durum, bakım verenin ve bakım alanın hastalıkları, bakım verenin yakınlık derecesi, bakım hizmeti alan ve bakım hizmeti verenin eğitim düzeyi, bakım hizmetlerinin kişinin kendi yaşam alanında sunulması bakım yükünü etkileyen faktörlerdendir (Soner ve Aykut, 2017).

Bakım veren bireyin çalışma koşulları, ekonomik koşulları, yaşının ileri olması, bakım hizmeti alan cinsiyetin kadın olması bakım yükünü artırmaktadır. Bakım alan bireyin demanslı ve cinsiyetin erkek olması, davranış bozuklukları sergilemesi ayrıca bir bakım yükü gerektirmektedir (Ribe, 2017).

2.2.3. Bakım veren bireyin bütüncül ihtiyaçlarında hemşirenin rolü

Hemşire, hayatın her alanında hem hastaya hem de hasta yakınlarına ve hastaya bakım hizmetleri sunan bireylere bütüncül bir yaklaşımla destek olma rolüne sahiptir. Hemşire, bakım verdiği hastasına ve bakım hizmetlerini üstlenmiş

bireye bakım verme konusunda gerekli tecrübeleri aktarmış olmalı, çevre ve yaşam koşullarını hem hastanın hem de bakım veren bireyin tam bir iyilik hali içinde olmasını sağlamak amacıyla düzenlemeler yapmalıdır. Bakım veren bireyinde baş etmek zorunda olduğu hastalıkları, anksiyetesi ve depresyonu gibi kişisel problemlerinin olabileceği göz önüne alınmalı ve bakım veren birey bu konularda bilinçlendirilip desteklenmelidir (Kaplan ve Beydağ, 2023).

Hemşire, son teknolojik gelişmeleri kullanarak hastaya, aile bireyelerine ve bakım veren bireylere ilaç kullanımı, tehlikeli işaretleri, doğru bilgiye ulaşma yollarını, sosyal destek ağlarından yararlanma yollarını, ihtiyaç halinde sağlık kurumlarına nasıl ulaşabileceği konusunda gerekli bilgileri vermelidir. Ayrıca hastaya bakım veren bireyler yetersizlik hissine karşı desteklenmelidir (Toru, 2020).

2.3. Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu; travmatize olaylarla karşılaşmış ve bu konuda yaygın acılar yaşayan ve bakım gereksinimleri olan bireylere bakım veren primer bakım vericilerin merhamet duygularının aşamalı bir şekilde ve bakım verme süresine bağlı olarak azalması ya da yok olmasıdır (Doğu ve Demirsoy, 2020).

Merhamet yorgunluğu üzerine literatür tarandığında bu kavramın ilk kez Joinson (1992) tarafından kullanıldığı görülmektedir. Acil servis biriminde çalışan hemşirelerle, Joinson'un yaptığı bir çalışmada acil servise başvuran hastaların yaşadıkları stres gibi durumların, sağlık ve bakım hizmeti veren hemşirelerde tükenmişlik ve yorgunluk olarak ortaya çıktığını tespit etmiştir (Şeremet ve Ekinci, 2021).

Figley, merhamet yorgunluğunu iki faktör bağlamında tanımlamıştır. Bu faktörler; empati ve maruz kalmadır. Bu faktörlerin oluşu ve yoğunluğu merhamet yorgunluğuyla doğru orantılıdır. Dolayısıyla empati ve maruz kalma oranı ne kadar düşükse merhamet yorgunluğu da o oranda düşük olur. Bu bağlamda merhamet yorgunluğu, bakım vermektan meydana gelen duygusal bir maliyet olarak tanımlanmaktadır (Gökoğlan, 2023).

2.3.1. Merhamet yorgunluğuyla ilgili bazı kavramlar

Tükenmişlik: Bireyin çalıştığı işten kaynaklı oluşan stres ve çalışma ortamının sebep olduğu, bireyin profesyonel olarak yaptığı mesleğinin amacından

uzaklaşması, emosyonel yorgunluğa yeti yitiminin eşlik etmesiyle oluşan durumdur (Can, 2019). Tükenmişlik, iş yükünün ağır olması, gerçek dışı beklentiler, hastaların uzun süreli yatışları, meslekteki eşitsizlikler ve adaletsizlikler nedeniyle meydana gelen ani durum değişikliğidir (Doğu ve Demirsoy, 2020).

İkincil(Sekonder) Travmatik Stres: Sekonder travmatik stres çoğu zaman merhamet yorgunluğuyla eş anlamlı kullanılmasına rağmen aralarında ince bir fark vardır. Fiziksel ya da psikolojik travma yaşamış bireylerin içinde buldukları durumlarına şahitlik eden hastaya bakım veren bireylerin ortaya koydukları tepkiler sekonder travmatik strestir (Doğu ve Demirsoy, 2020). Merhamet yorgunluğunda ise durum biraz daha farklıdır. Merhamet yorgunluğunda fiziksel ya da emosyonel travma yaşamış bireye bakım veren bireylerin yaşadıkları empati hissi ya da yardım etme isteği söz konusudur (Passmore, ve ark., 2020).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Organizmanın birebir ya da başka etkenler aracılığıyla maruz kaldığı büyük bir stres faktörüne verdiği psikolojik ve biyolojik tepkiler olarak tanımlanmaktadır. Post travmatik stres bozukluğunda meydana gelenler birincil travmalardır. Merhamet yorgunluğu ise ikincil travmalar sonucu meydana gelmektedir. Birincil travmada bireyin kendisi travmaya primer olarak maruz kalırken, ikincil travmada farklı acılar yaşayan bireylerin yaşadıkları zor ve acılı süreçlerine tanıklık etme ya da sürece dahil olma sonucu oluşan stres bozukluğudur. Birincil ve ikincil travma sonucu merhamet yorgunluğu meydana gelir (Korkmaz, ve ark., 2018).

Merhamet Tatmini: Literatürde merhamet memnuniyeti olarak tanımlanan merhamet tatmini, bakım sürecinde hastalarla anlamlı ve etkili iletişim kurma ve başarılı olma süreci sonucu oluşan yardım etme doyumuyla meydana gelen olumlu duygulardır (Şeremet ve Ekinci, 2021).

2.3.2. Merhamet yorgunluğunun meydana gelmesi

Merhamet yorgunluğunun meydana gelmesinde temel iki öge bulunmaktadır. Bu ögeler “bakıma ihtiyaç duyan birey” ve “ primer bakım veren birey” olarak karşımıza çıkmaktadır. Merhamet yorgunluğu genel olarak bakım veren bireyde meydana gelmektedir. Dolayısıyla bakıma ihtiyaç duyan, sürekli acı

çeken hasta bir bireye, bakım veren bireyde bu duruma tanıklık etmenin sonucunda merhamet yorgunluğu meydana gelir (Korkmaz, ve ark., 2018).

2.3.3. Merhamet yorgunluğunun semptomları

Merhamet yorgunluğu özellikle hastalara bakım veren bireylerde meydana gelen stres ve önlenemeyen ilerleyici merhamet rahatsızlıklarının bulunduğu kümülatif bir süreçtir. Bu süreç sonucunda fiziksel, emosyonel, psikolojik, davranışsal ve spiritüel bazı belirtiler ortaya çıkmaktadır (Mansur, ve ark., 2022).

Merhamet yorgunluğunun fiziksel belirtileri; vertigo, yaşam enerjisinde düşüklük, taşikardi, hipertansiyon, hipotansiyon, immün sistemde zayıflama, gastrointesntinal sorunlar, uyku düzensizliği ve bozuklukları gibi belirtilerdir (Kırçı ve Kızıler, 2021).

Emosyonel belirtiler; huzursuzluk, öfke kontrolünde bozulmalar, depresyon, anksiyetik durumlar, olaylara karşı hassasiyet, emosyonel çöküntü, empati problemleri ve umutsuzluktur (Koçak, 2023).

Psikolojik belirtiler; sosyal izolasyon, işe gitmede ve devam etmede isteksizlik, agresiflik gibi belirtilerdir (Kırçı ve Kızıler, 2021).

Davranışsal belirtiler; iştah problemleri, öz bakımda değişikliklerin meydana gelmesi, hata yapmada artışların olması ve bağımlılıkların gelişmesidir (Kırçı ve Kızıler, 2021).

Spiritüel belirtiler; inanç ve değerlerde değişikliklerin meydana gelmesi, manevi duyarsızlık ve güven duygusunun azalması bu belirtilerdendir (Koçak, 2023).

2.3.4. Merhamet yorgunluğunda hemşirenin rolü

Bakıma ihtiyaç duyan hasta bireylerin ve onlara bakım veren bireylerin yaşadıkları travmalara, çektikleri acılara ve içinde buldukları streslere maruz kalan hemşireler merhamet yorgunluğu sorunuyla karşı karşıya kalırlar. Bunun sonucunda fiziksel ve duygusal stres yaşarlar (Bakan, ve ark., 2020). Birçok meslekte olduğu gibi hemşirelikte de merhamet yorgunluğu yoğun olarak görülmektedir. Hemşirelerin iş yükü ağır olduğundan ve bazı zorunlu hallerde hem hastaya hem de hasta yakınlarına duygusal destek vermek mecburiyetinden aşırı stres yaşamaktadırlar. Dolayısı ile hemşirelik merhamet yorgunluğu

bakımından en çok risk taşıyan meslek grupları arasında ilk sıralarda yerini almıştır. Yoğun bakım üniteleri, pediatri, geriatri ve acil servislerde hizmet veren hemşirelerde merhamet yorgunluğunun yoğun olarak yaşadıkları gözlemlenmiştir (Koçak, 2023;Uslu ve Korkmaz, 2017).

2.4. Spiritüalite(Manevi İyi Oluş)

Latince ‘spiritus’ kelimesinden türetilen spritualite, yaşamın nefesi, nefes gibi anlamlara gelmektedir. Dillimize maneviyat olarak geçmiştir. Maneviyat tanımı çok kolay olmayan hayatın temel yapılarından insanın hayatı anlamlandırmasını ve yönetmesini sağlayan temel yönlerindedir. Spritualite çoğu zaman din ile eş anlamlı kullanılmasına rağmen din spritualitenin sadece bir boyutudur (Tan ve Yıldız, 2022).

2.4.1. Spiritüalite ile ilgili bazı kavramlar

Spiritüalite kavramı tarihin farklı dönemlerinde farklı anlam ve değerler kazanmıştır. Bunlardan bazıları şunlardır:

İnanç; inanılan şey ya da görüş, bir dine inanma, kişinin yaşam biçimini ve davranışlarını belirleyen ve etkileyen olgular olarak tanımlanmaktadır (Akdemir, 2020).

Din; tutulan, gidilen yol, inanç sistemlerinde kutsal olarak ortaya çıkmış değerlerin ya da ilahi bir düşüncenin kişilerin yaşam biçimlerini oluşturması olarak tanımlanmıştır (Aktay, 2019). Din hemşirelik bakımından önemli etkilere sahip bir olgudur. Din bireylerin hayata bakış açılarını, sağlık ve hastalık algılarını, hastalıklarla nasıl başedeceklerini, ağrı algılarını ve bunun gibi bir çok sağlık ve bakım unsurlarını etkileyebilmektedir (Tanrıverdi, 2021).

Spiritüalite tarihin farklı dönemlerinde farklı anlamlar kazanmıştır. Örneğin; 12. yy da spiritüalite denildiğinde insan yaşamının psikolojik yönünü belirtirken, 15. ve 16. yüzyıllarda dini yönü ve aynı zamanda din adamlarını tanımlamada kullanılmış bir kavramdır. 17.yüzyıla gelindiğinde Fransa’da ilk kez modern anlamdaki kullanımıyla karşılaşmaktayız. Daha sonraları 20. yy da dünyanın farklı yerlerinde ve farklı dillerde hem dini hemde dini olmayan anlamlarında yaygın bir şekilde kullanıldığı görülmektedir (Tan ve Yıldız, 2022).

2.4.2. Spiritüel sağlık tanımı

Kavram olarak spiritüel sağlık 1960'lı yılların sonlarında bütüncülük kavramının meydana çıkmasından sonra tanımlanmaya başlanmıştır. Bu dönemde hemşire teorisyenleri arasında bireyin psiko-sosyolojik, emosyonel, fiziksel, spiritüel ve entellektüel gibi temel gereksinimlerinin olduğu üzerinde fikirler öne sürülmüştür (Çevik, 2022). Spiritüel boyut fitri bir kavramdır. Dolayısıyla kişinin doğumuyla başlayıp ölümüne kadar devam eden süreçte kişinin yaşamsal değer yargıları üzerinde önemli bir etkiye sahip temel yaşam olgularından biridir. Ancak spiritüalite her bireyin hayatında farklı bir değere ve etkiye sahiptir. Spiritüel sağlık açısından iyi olarak değerlendiren bir bireyin yaşam değerleri, amaçları ve inançları arasın bir uyum meydana gelir. Spiritüel sağlığı etkileyen birçok etken vardır. Fiziksel hastalıklar, travmalar, emosyonel stresler, ölüm ve ötesi, yaşamın anlamı ve amacı ve umut bunlardan bazılarıdır. Spiritüel iyi oluş kişinin hayatı boyunca karşılaştığı olumsuz travma ve hastalıklarla baş etme ya da onları kabullenme noktasında dayanma gücü sağlayan temel etkenlerdendir (Uygur, 2016). Spiritüalizm, stres ile baş etmede, kişinin dayanılması güç durumlar karşısında olumlu düşünceler geliştirerek hayattan keyif almasını sağlayan temel etkendir. Bu çerçevede hayatı anlamlandırır, yaşama sevinci artar, fizyo-biyolojik durumlarında iyileşmeler görülür, alkol ve tütün ürünleri gibi bağımlılık yapan zararlı alışkanlıklardan uzak durur ve kişiler arası ilişkilerinde iyileşmeler meydana gelir (Özer ve Pasinlioğlu, 2022).

2.4.3. Spiritüel iyi oluşta hemşirenin rolü

Hemşirelik bakımının temel amacı; gereksinim duyan bireye tüm yönleriyle bakım sağlamak ve bakım sağladığı bu yönlerin birbiriyle uyum içinde olmasına destek olmaktır. Bu yönler; hastalığı ve hastalık sürecini anlamlandırma, şükretme, affedilme isteği, kendisinden daha kudretli bir güce sığınma ve ondan yardım dileme isteği, yas sürecini olumlu yönetme isteği gibi konuları içermektedir. Manevi bakım, bakım veren bireyin koşulsuz sevgi ve saygısına dayalı, içselleştirilmiş bir destek, her insanın dini olan ya da olmayan değerleriyle kutsal olduğunu benimseyen hümanist bir yaklaşım ve hizmet olarak tanımlanmaktadır (Boztilki ve Ardıç 2017; Otuzoğlu, 2020).

Hemşireler tıbbi bakımın yanında manevi bakımı da sağlamalıdır. Hastanın manevi ihtiyaçlarının farkında olmalı, maneviyat konusunda farkındalık oluşturacak bilgilere sahip olmalı ve hastanın tüm engel durumlarını göz önüne

olarak bütüncül bir yaklaşım sergileyerek gerektiği zaman manevi bakımı tıbbi bakımın önüne almalıdır (Kaplan ve Beydağ, 2023).

Hemşirelik mesleğinin temellerini atan Florence Nightingale'den bu yana maneviyat hemşireliğin temel esaslarından biri olarak sürekli gündemdedir. Florence Nightingale sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için bireyin spiritüel yanının varoluşunda hemşireliğin önemini ortaya koymuştur. Florence Nightingale, “sağlık için manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir, hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu da etkileyebilir” cümlesi sağlıkta ve bakım hizmetlerinde maneviyatın bireyde temel denge unsurlarından olduğunu ve varoluşçu bir bakış açısının gerekliliğini göstermektedir (Kaplan ve Beydağ, 2023). Dolayısıyla hemşirelik yalnızca fiziki olarak algılanan ağrıya yönelik tedavi ve bakım sunan bir profesyonellik değildir. Bu noktada Joyce Travelbee'nin “Bir hemşire yalnızca fiziksel ağrıyı azaltmak için veya fiziksel açıdan değil, bireye bütüncül bir bakım verir” sözü hemşirelik bakımının kümülatif bir boyuta sahip bir meslek olduğunu ortaya koymaktadır (Tanrıverdi, 2021).

Spiritüel bakım, hemşirenin “extra” bir sorumluluğu değil temel sorumluluklarından olduğu ve özellikle son 20 yılda yapılan araştırmalarda hemşirelik bakımının temel bakım boyutlarından olduğu ve öncelikli bakımlar arasında olması gerektiği savunulmuştur. Buna rağmen spiritüel hemşirelik bakımının çerçevesi ve içeriği açıkça belirtilmemiş olup özellikle hemşirelerin bu konuda yeterli eğitime tabi tutulmadıkları ve yetersiz oldukları belirtilmektedir (Çevik, 2022).

2.5. Bakım Verme Yükü, Merhamet Yorgunluğu ve Spiritüel İyi Oluşun Halk Sağlığı Açısından Önemi

Bakım veren bireylerin psikolojik, duygusal ve ruhsal bir iyilik halinde olmaları halk sağlığı açısından önem taşımaktadır. Bakım verme yükü ağır stres taşıdığından bakım veren bireylerde merhamet yorgunluğu oluşturmaktadır. Oluşan merhamet yorgunluğu bakım veren bireylerde stres, depresyon, sosyal izolasyon, ani duygu değişimleri ve bıkkınlık gibi durumlara neden olmaktadır. Fakat meydana gelen merhamet yorgunluğuyla baş etmek spiritüel iyi oluşla yakından ilişkilidir. Spiritüel iyi oluşa etki eden faktörlerin başında toplumun

kültürü ve dini inancı gibi toplumsal normlar yer almaktadır (ahin, ve ark., 2024). Spiritüel iyi oluş düzeyinin yüksek olması bakım veren bireyde verdiği bakımı “sevap” kazanma ya da manevi doyum olarak algılamasına sebep olmaktadır. Bakım veren bireylerin bakım konusunda kendilerini yeterli hissetmeleri verdikleri bakımın kalitesini artırmaktadır. Bunun sonucu olarak bakım veren bireylerin yaşam konforları ve hayattan zevk almaları artmaktadır. Bu durum bakım alan bireyinde kaliteli ve sağlıklı bir hizmet almasını sağlamaktadır. Toplumun sağlık düzeyinin yüksek olması halk sağlığını yakından ilgilendiren bir konudur. Yapılan araştırmalar; bakım veren bireylerin özbenlik yeterlilikleri arttıka verilen bakım hizmetinin kalitesinin de arttığını ortaya koymaktadır (Gerçek, ve ark., 2024).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Zaman ve Planı

Araştırma Eylül 2024- Kasım 2025 tarihleri arasında Muş İli Merkezinde gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırma Planı

TARİH	SÜREÇ
Haziran-2024	Literatür Tarama
Temmuz-2024	Etik Kurulu İzni Alınması
Ağustos-2024	Araştırma İzni Alınması
Eylül-2024-Mart-2025	Veri Toplama
Nisan-Haziran-2025	Veri Analizi
Haziran-Kasım-2025	Araştırma Raporunun Yazımı
Kasım-2025	Tez Savunma Sınavı

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, Muş ili Merkezi'nde yaşayan yatağa bağımlı hastalara primer bakım veren bireylerle yapılmıştır. Muş İl Merkezi'nde 2024 verileri incelendiğinde Muş Devlet Hastanesi'ne kayıtlı ve güncel olarak evde tıbbi bakım hizmetlerinden faydalanmakta olan toplam 156 yatağa bağımlı hastaya bakım veren birey evren kabul edilmiş, örneklemi oluşturan, çalışmaya katılmayı kabul eden, 130 birey ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Evrenin %83'üne ulaşılmıştır ve amaçlı örnekleme yöntemi ile veriler toplanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak “Sosyodemografik Bilgi Formu”, Bakım Verme Yüğü Ölçeği”, “Merhamet Yorgunluğu Ölçeği” ve “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” olmak üzere dört ayrı veri toplama aracı kullanılmıştır.

3.4.1. Sosyodemografik bilgi formu (EK-1)

Araştırmanın amacına yönelik olarak bakım verenlerin sosyodemografik verilerini değerlendirmek üzere cinsiyet, yaş, medeni hal, çalışma durumu, yaşadığı yer, gelir durumu, eğitim durumu, aile yapısı, hasta ve bakımıyla ilişkili

özellikleri değerlendirmek üzere bakım verenin hasta ile yakınlığı, bakım verilen süre gibi bilgileri içeren 19 maddelik bir sosyodemografik form literatür taranarak hazırlanmış ve katılımcılara uygulanmıştır (Balaban ve Meydan Acımış, (2023), Taşdemir ve Oğuzöncül, 2020).

3.4.2. Bakım verme yükü ölçeği (BVYÖ)(EK-2)

Bakım Verme Yükü Ölçeği, Zarit, Reever ve Bach-peterson tarafından 1980 yılında çalışmalar sonucu geliştirilmiştir. Ölçek, yaşlı, kronik hastalığı veya özel bakım gereksinimi bulunan bireylere bakım sağlayan kişilerin yaşadığı bakım yükünü ve stres düzeyini yorumlamak için geliştirilmiştir. Ölçek, bakım vericilerin yaşamı üzerindeki bakım sürecinin etkilerini belirlemeye yönelik 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, her maddesi 0 ile 4 arasında değişen beşli Likert tipi bir değerlendirme özelliği taşımaktadır ve yanıt seçenekleri “asla”, “nadiren”, “bazen”, “sık sık” ve “hemen her zaman” şeklinde sıralanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları, 0.85 ile 0.92 arasında bir değer taşımakta ve yeterli iç güvenilirliğe sahiptir (Zarit ve Zarit 1990).

3.4.3. Merhamet yorgunluğu ölçeği (MYÖ)(EK-3)

Pommier tarafından geliştirilen Merhamet Ölçeği'nin (MÖ) temel amacı; Türkçeye uyarlanmasını gerçekleştirerek geçerlik ve güvenirlik düzeylerini incelemektir. Araştırma, dört farklı inceleme grubundan meydana gelen toplam 854 üniversite öğrencisi (490 kadın, 364 erkek) üzerinde yürütülmüştür. Ölçeğin psikometrik özellikleri; doğrulayıcı faktör analizi, ölçüt bağıntılı geçerlik, iç tutarlık katsayısı ve test-tekrar test yöntemleriyle analiz edilmiştir. Yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, merhamet kavramını temsil eden altı boyutun modelle uyumlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca test-tekrar test sonuçları arasındaki korelasyonun istatistiksel olarak yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır.

Elde edilen veriler, Merhamet Ölçeği'nin Türkçe formunun bireylerin merhamet seviyelerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçekten toplam merhamet puanı elde edilirken, ters puanlama gerektiren alt boyutlar ters çevrilerek tüm alt boyutların toplamı alınmalıdır. Ancak alt boyutlar bağımsız biçimde değerlendirilecekse ters

puanlama yapılmamalıdır. Örneğin, Umursamazlık alt boyutu yalnız başına kullanıldığında ters puanlama uygulanmamalıdır (Akdeniz ve Deniz, 2016).

Ölçüt bağıntılı geçerlik analizinde, Duyarlı Sevgi Ölçeği, Öz Anlayış Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile pozitif yönde anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısının ise .85 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları, 0.80 ile 0.90 arasında bir değere sahip olup ve yeterli iç güvenilirlik taşımaktadır. Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası belirtilmemiştir. Ölçekten alınan puanlar 13 ile 130 arasında değişmektedir. Deneyimlenen merhamet yorgunluğu düzeyi ölçekten alınan puanlarla doğru orantılıdır (Kışmır ve İrge, 2020).

3.4.4. Spiritüel iyi oluş ölçeği (SİOÖ)(EK-4)

Ekşi ve Karadaş'ın 2017 tarihinde birlikte oluşturduğu ölçek çalışması yetişkin bireylerde yaşamlarının değerleriyle ne kadar iyi uyumlu olduğunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Aşkınlık alt boyutu;15 madde, doğayla uyum alt boyutu;7 madde, anomi alt boyutu;7 madde olmak üzere toplam 3 alt boyut ile 29 maddeden oluşturulmuştur. Ölçeğin maddeleri beşli likert tipte olup; 'Bana Hiç Uygun Değil';1 puan, 'Bana Uygun Değil';2 puan, 'Bana Biraz Uygun';3 puan, 'Bana Oldukça Uygun';4 puan, 'Bana Tamamen Uygun';5 puan olarak cevaplandırılır. Toplam puana ulaşmak için ise anomi alt boyutundaki maddeler ters puanlama yapılıdır. Ölçeğin puanlanması yapılırken alt boyutlar ile toplam puanın ortalaması alınır. Ölçek de tüm alt boyutlardan alınmış en fazla puan kişinin ilgili alt boyutunun değerlendirildiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir (Ekşi ve Karadaş, 2017). Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayı değerleri, Aşkınlık alt ölçeği .95, Doğayla Uyum alt ölçeği .86, Anomi alt ölçeği .85, toplam ölçek puanı ise .88 olarak ölçülmüştür. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ise 0,90 ile 1,00 arasında değişir ve yüksek güvenilirlik taşımaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütülebilmesi için öncelikle Muş İl Sağlık Müdürlüğü'ne veri toplama izni talebiyle başvuruda bulunulmuş ve başvuru yaklaşık bir ay içerisinde onaylanmıştır. Bunun üzerine Evde Bakım Hizmetleri birimi ile

görülmüş ve aktif olarak bakım hizmeti verilen hastalara yönelik saha ziyaretlerinin ilgili sağlık ekipleri eşliğinde gerçekleştirilmesi planlanmıştır.

Evde Sağlık ve Bakım Hizmetleri bünyesinde tedavi, sona değişimi, pansuman ve genel bakım uygulamalarını yürüten multidisipliner ekipler bulunmaktadır. Uygunluk durumuma göre, saha ziyaretleri bu ekiplerle koordineli biçimde gerçekleştirilmiştir. Ziyaretler sırasında sağlık ekipleri bakım ve tedavi süreçlerini yürütürken, primer bakım vericilere araştırmacı tarafından anket formu uygulanmıştır.

Anket uygulamasına başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı ve önemi hakkında bilgilendirme yapılmış; çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu vurgulanmış ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veri toplama sürecinde bazı katılımcılar anket formunu bağımsız olarak doldururken, okuryazarlık düzeyi veya tercihleri nedeniyle bazı katılımcılarla yüz yüze soru-cevap yöntemi kullanılmıştır.

Yaklaşık dört aylık bir süre içerisinde veri toplama süreci tamamlanmış ve analiz için yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşılmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet gibi demografik özellikler

Bağımlı değişkenler: Bakım Verme Yüğü Ölçeğı puanları, Merhamet Yorgunluğu Ölçeğı puanları ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeğı puanlarıdır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin çözümlenmesi SPSS for Windows 22 istatistik paket programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Analiz sürecinde, tanımlayıcı istatistikler kapsamında frekans, yüzde, minimum, maksimum, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca, aşağıdaki tabloda sunulan çeşitli istatistiksel testler uygulanmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunluğu ise Skewness ve Kurtosis katsayılarının ± 2 aralığında olup olmadığı incelenerek belirlenmiştir.

Tablo 3.2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	-
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	-
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	-
İç Geçerlilik	Cronbach α kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı (Büyüköztürk, 2014).	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.3. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness Kat Sayısı		Kurtosis Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Bakım Verme Yüğü Ölçeği	130	0,591	0,212	0,039	0,422
Sevecenlik	130	-0,288	0,212	-0,847	0,422
Umursamazlık	130	0,050	0,212	-0,579	0,422
Paylaşımın Bilincinde Olma	130	-0,271	0,212	-0,184	0,422
Bağlantısızlık	130	0,016	0,212	-0,578	0,422
Bilinçli Farkındalık	130	-0,314	0,212	-0,378	0,422
İlişki Kesme	130	0,156	0,212	-0,669	0,422
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	130	0,658	0,212	-0,525	0,422
Aşkınlık	130	-0,669	0,212	-0,105	0,422
Doğayla Uyum	130	-0,462	0,212	-0,505	0,422
Anomi	130	0,449	0,212	-0,248	0,422
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	130	0,091	0,212	-0,535	0,422

* Tüm veriler normal dağılmaktadır.

Tablo 3.4. İç Geçerlilik Katsayıları

Ölçek	Cronbach α
Bakım Verme Yüğü Ölçeği	0,854
Sevecenlik	0,746
Umursamazlık	0,652
Paylaşımın Bilincinde Olma	0,666
Bağlantısızlık	0,673
Bilinçli Farkındalık	0,894
İlişki Kesme	0,614
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	0,843
Aşkınlık	0,788
Doğayla Uyum	0,776
Anomi	0,676
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	0,838

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlanılabilmesi için ilk önce Erzurum Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 25.07.2024 tarihli 07 sayılı karar ve 09 sayılı toplantı numarası ile verilen etik onayı (Ek-5) temin edilmiştir. Araştırmanın uygulanması amacıyla Muş İl Sağlık Müdürlüğü'nden 14.08.2024 tarihinde yazılı izin alınmıştır (Ek-6). Araştırmanın uygulanacağı yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerle evde bakım hizmetleri aracılığıyla görüştülmüş, tezin amacı ve önemi yüz yüze anlatılmıştır. Çalışmaya katılmak isteyen gönüllü bireylerden onay alınarak anket çalışması yapılmıştır.

Bu çalışmada Sosyodemografik Bilgi Formu, Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır. Gerekli izinler ölçek sahiplerinden email aracılığı ile alınmıştır (Ek-7).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma çalışmasını yapmak amacıyla evde bakım ve sağlık hizmetleri ekipleriyle hastalar tek tek ziyaret edilmiştir. Birçok bakım verici anketleri doldurmak istememiştir. Nedeni ise bakım vericilerin okuma yazmalarının olmaması ya da soruları anlamamaları olarak tespit edilmiştir. Ancak çalışmanın önemi ve literatüre katkıda bulunmak amacıyla yapılması gerektiği anlatılarak bakım vericilerin katılımı sağlanmıştır.

4. BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	62	47,7
	Erkek	68	52,3
Medeni Durum	Evli	99	76,2
	Bekar	31	23,8
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	13	10,0
	Okuryazar	20	15,4
	İlköğretim	12	9,2
	Lise	45	34,6
	Üniversite	40	30,8
Yaşanılan Yer	İl	130	100
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Eşi	4	3,1
	Çocukları	2	1,5
	Eşi ve çocukları	99	76,2
	Diğer	25	19,2
Gelir Durumu	Geliri giderinden az	32	24,6
	Geliri giderine eşit	91	70,0
	Geliri giderinden fazla	7	5,4
Çalışma Durumu	Evet	55	42,3
	Hayır	75	57,7
Sağlık Algısı	İyi	46	35,4
	Orta	80	61,5
	Kötü	4	3,1
Bakım Verme Süresi	0-5 yıl	99	76,2
	6-10 yıl	25	19,2
	11-15	6	4,6
Yakınlık Derecesi	Eş	3	2,3
	Çocuk	8	6,2
	Akraba	118	90,8
	Ayrıldığı eşi	1	0,8
Hasta Cinsiyeti	Kadın	61	46,9
	Erkek	69	53,1

Tablo 4.1. (Devam)

	n	%			
Hastanın Tanısı	CA	20	15,5		
	Alzheimer	3	2,3		
	Astım	7	5,5		
	DM	10	7,7		
	Fiziksel Engelli	14	10,9		
	Opere	3	2,4		
	Geriatrik Hasta	4	3		
	KBY	8	6,2		
	KOAH	15	11,5		
	Travma	2	1,6		
	Tansiyon	2	1,5		
	Demans	8	6,2		
	Epilepsi	1	0,8		
	İnme	12	9,2		
	Hidrocefali	1	0,8		
	Osteoporoz	1	0,8		
	Romatizma	1	0,8		
	Romatoid Artrit	1	0,8		
	SMA	2	1,5		
	SVO	14	10,8		
ALS	1	0,8			
Eğitim Alma Durumu	Evet	1	0,8		
	Hayır	129	99,2		
Aile İlişkilerinde Değişim	Değişmedi	90	69,2		
	Olumsuz değişti	8	6,2		
	Olumlu değişti	32	24,6		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	130	17,00	75,00	35,76	11,81
Çocuk sayısı	130	0,00	6,00	2,16	1,66
Hasta yaşı	130	2,00	110,00	68,18	20,15
Bakım verme süresi	130	2,00	24,00	7,48	4,61

Tablo 4.1'e göre katılımcıların %52,3'ü erkektir, %76.'si evlidir, %34,6'sı lise mezunudur, tamamı ilde yaşamaktadır ve %76,2'si eşi ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların %70'inin geliri giderine eşittir, %57,7'si çalışmamaktadır, %61,5'inin sağlık algısı ortadır, %76,2'sinin bakım verme süresi 0-5 yıldır ve 90,8'isi akrabadır. Katılımcıların %53,1'inin hastası erkektir, %10,8'inin hastasının tanısı CA ve SVO'dur (n=14), %99,2'si eğitim almamıştır

ve %69,2'inin aile ilişkileri değişmemiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 35,76±11,81, çocuk sayısı ortalaması 2,16±1,66, hasta yaşı ortalaması 68,18±20,15 ve bakım verme süresi ortalaması 7,48±4,61'dir.

Bakım Verme Yüğü Ölçeğı ve alt boyutlarından alınmış olan puan dağılımı Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Bakım Verme Yüğü Ölçeğı ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Bakım Verme Yüğü Ölçeğı	130	16,00	78,00	42,67	13,48

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi katılımcılar, Bakım Verme Yüğü Ölçeğı toplamından 42,67±13,48 puan almışlardır.

Merhamet Yorgunluğu Ölçeğı ve alt boyutlarından alınmış olan puan dağılımı Tablo 4.3'de sunulmuştur.

Tablo 4.3. Merhamet Yorgunluğu Ölçeğı ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Sevecenlik	130	5,00	20,00	14,23	3,90
Umursamazlık	130	5,00	20,00	13,24	3,46
Paylaşımların Bilincinde Olma	130	5,00	20,00	13,86	3,54
Bağılantısızlık	130	6,00	20,00	12,98	3,52
Bilinçli Farkındalık	130	6,00	20,00	14,25	3,14
İlişki Kesme	130	7,00	20,00	13,82	3,24
Merhamet Yorgunluğu Ölçeğı	130	53,00	117,00	82,38	13,77

Katılımcılar Sevecenlik alt boyutundan 14,23±3,90, Umursamazlık alt boyutundan 13,24±3,46, Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutundan 13,86±3,54, Bağlantısızlık alt boyutundan 12,98±3,52, Bilinçli Farkındalık alt boyutundan 14,25±3,14, İlişki Kesme alt boyutundan 13,82±3,24 ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeğı toplamından 82,38±13,77 puan almışlardır (Tablo 4.3).

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve alt boyutlarından alınmış olan puan dağılımı Tablo 4.4’de sunulmuştur.

Tablo 4.4. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Aşkınlık	130	1,53	5,00	4,02	0,73
Doğayla Uyum	130	2,14	5,00	3,89	0,74
Anomi	130	1,43	5,00	2,81	0,79
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	130	2,28	5,00	3,70	0,58

Katılımcılar Aşkınlık alt boyutundan $4,02\pm 0,73$, Doğayla Uyum alt boyutundan $3,98\pm 0,74$, Anomi alt boyutundan $2,81\pm 0,79$ ve Spiritüel İyi Oluş ölçeği toplamından $3,70\pm 0,58$ puan almışlardır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5’de, demografik özelliklere göre Bakım Verme Yükü Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur.

Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Bakım Verme Yükü			
			Ort.	SS.	Test	p
Cinsiyet	Kadın	62	43,03	13,37	t=0,292	0.771
	Erkek	68	42,34	13,68		
Medeni Durum	Evli	99	42,37	13,38	t=-0,445	0.657
	Bekar	31	43,61	13,98		
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	13	44,23	8,98	F=1,001	0.410
	Okuryazar	20	46,05	9,59		
	İlköğretim	12	44,42	18,51		
	Lise	45	43,13	13,49		
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Eşi	4	27,75	4,99	F=1,837	0.144
	Çocukları	2	39,00	5,66		
Kişiler	Eşi ve çocukları	99	43,45	13,50		
	Diğer	25	42,24	13,72		
Gelir Durumu	Geliri giderinden az	32	43,34	15,08	t=0,486	0.616
	Geliri giderine eşit	91	42,80	13,21		
	Geliri giderinden fazla	7	37,86	9,28		

Tablo 4.5. (Devam)

		n	Bakım Verme Yüğü			
			Ort.	SS.	Test	p
Çalışma Durumu	Evet	55	42,76	13,69	t=0,068	0.946
	Hayır	75	42,60	13,42		
Sağlık Algısı	İyi	46	40,57	14,71	F=1,059	0.350
	Orta	80	44,03	12,83		
	Kötü	4	39,75	10,40		
Bakım Verme Süresi	0-5 yıl	99	42,72	13,65	F=0,782	0.460
	6-10 yıl	25	44,00	13,58		
	11-15	6	36,33	9,85		
Yakınlık Derecesi	Eş	3	48,67	3,21	F=0,577	0.631
	Çocuk	8	46,88	16,23		
	Akraba	118	42,18	13,48		
	Ayrıldığı eşi	1	49,00	.		
Hasta Cinsiyeti	Kadın	61	41,25	13,29	t=-1,133	0.259
	Erkek	69	43,93	13,62		
Eğitim Durumu	AlmaEvet	1	39,00	.	t=-0,272	0.786
	Hayır	129	42,70	13,53		
Aile İlişkilerinde Değişim	Değişmedi	90	43,24	13,48	F=0,402	0.670
	Olumsuz değişti	8	43,63	9,68		
	Olumlu değişti	32	40,81	14,46		

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Tablo 4.5'e göre cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, birlikte yaşanan kişiler, gelir durumu, çalışma durumu, sağlık algısı, bakım verme süresi, yakınlık derecesi, hasta cinsiyeti, eğitim alma durumu ve aile ilişkilerinde değişim durumuna göre Bakım Verme Yüğü ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 4.6'da, demografik özelliklere göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve alt boyutlarından alınmış olunan puanların karşılaştırılması sunulmuştur.

Tablo 4.6. Demografik Özelliklere Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması

	n	Sevecenlik		Umursamazlık		Paylaşımların Bilincinde Olma		Bağılantısızlık		Bilinçli Farkındalık		İlişki Kesme		Merhamet Yorgunluğu Ölçeği		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Cinsiyet	Kadın	62	14,24	3,68	13,19	3,56	13,95	3,45	12,89	3,64	14,19	3,32	13,61	3,25	82,08	13,46
	Erkek	68	14,22	4,11	13,28	3,40	13,78	3,65	13,06	3,43	14,29	2,98	14,01	3,24	82,65	14,14
	Test ve Önemlilik		t=0,031 p=0,975		t=-0,141 p=0,888		t=0,276 p=0,783		t=-0,277 p=0,782		t=-0,182 p=0,856		t=-0,706 p=0,482		t=-0,233 p=0,816	
Medeni Durum	Evlü	99	14,22	3,76	13,36	3,41	13,75	3,42	13,02	3,44	14,08	3,18	13,75	3,09	82,18	12,91
	Bekar	31	14,26	4,38	12,84	3,66	14,23	3,94	12,84	3,81	14,77	2,99	14,06	3,70	83,00	16,43
	Test ve Önemlilik		t=-0,045 p=0,965		t=0,735 p=0,464		t=-0,654 p=0,514		t=0,250 p=0,830		t=-1,075 p=0,284		t=-0,475 p=0,636		t=-0,254 p=0,801	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	13	14,54	2,82	13,77	3,61	14,08	3,17	12,69	3,54	14,77	2,98	14,00	2,92	83,85	13,26
	Okuryazar	20	12,05	3,17	12,30	2,72	12,45	2,74	12,25	2,00	12,65	2,37	13,55	2,24	75,25	6,96
	İlköğretim	12	13,75	4,03	13,67	4,25	14,33	4,31	14,17	4,06	14,50	3,23	14,17	3,88	84,58	14,90
	Lise	45	14,13	4,01	12,84	3,15	13,24	3,13	12,51	3,65	14,04	3,09	13,51	3,29	80,29	11,91
	Üniversite	40	15,48	4,01	13,85	3,82	15,05	3,93	13,60	3,75	15,03	3,35	14,15	3,58	87,15	16,44
	Test ve Önemlilik		F=2,807 p= 0,028		F=0,945 p=0,440		F=2,428 p=0,051		F=1,092 p=0,364		F=2,143 p=0,079		F=0,279 p=0,891		F=3,105 p= 0,018	
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Eşi	4	11,25	4,27	15,50	2,52	10,50	3,79	15,25	2,99	12,00	4,90	15,75	0,50	80,25	15,20
	Çocukları	2	15,50	2,12	11,00	2,83	14,00	8,49	14,00	2,83	14,50	2,12	16,50	2,12	85,50	10,61
	Eşi ve çocukları	99	14,23	3,85	13,22	3,52	13,75	3,35	12,87	3,47	14,15	3,08	13,58	3,15	81,80	13,13
	Diğer	25	14,60	4,11	13,12	3,40	14,84	3,75	12,96	3,88	14,96	3,09	14,28	3,73	84,76	16,50
	Test ve Önemlilik		F=0,924 p=0,431		F=0,854 p=0,467		F=1,910 p=0,131		F=0,639 p=0,591		F=1,155 p=0,330		F=1,297 p=0,279		F=0,369 p=0,776	

Tablo 4.6. (Devam)

	n	Sevecenlik		Umursamazlık		Paylaşımların Bilincinde Olma		Bağılantısızlık		Bilinçli Farkındalık		İlişki Kesme		Merhamet Yorgunluğu Ölçeği		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Gelir Durumu	Gelir giderden az	32	13,09	4,54	11,97	3,35	13,03	3,41	12,53	3,90	13,72	3,06	13,50	3,36	77,84	14,10
	Gelir gidere eşit	91	14,40	3,56	13,47	3,42	13,95	3,54	13,01	3,46	14,29	3,20	13,78	3,17	82,89	12,97
	Gelir giderden fazla	7	17,29	3,40	16,00	2,45	16,57	3,05	14,57	2,07	16,14	1,86	15,86	3,34	96,43	13,43
	Test ve Önemlilik		F=3,747 p= 0,026		F=4,857 p= 0,009		F=3,045 p=0,051		F=0,979 p=0,378		F=1,761 p=0,176		F=1,564 p=0,213		F=5,853 p= 0,004	
Çalışma Durumu	Evet	55	14,27	4,09	13,07	3,37	13,58	3,58	12,75	3,28	13,96	3,10	13,82	3,27	81,45	13,63
	Hayır	75	14,20	3,78	13,36	3,55	14,07	3,53	13,15	3,69	14,45	3,16	13,83	3,23	83,05	13,92
	Test ve Önemlilik		t=0,105 p=0,917		t=-0,466 p=0,462		t=-0,770 p=0,443		t=-0,641 p=0,523		t=-0,879 p=0,381		t=-0,015 p=0,988		t=-0,653 p=0,515	
Sağlık Algısı	İyi	46	15,54	3,71	13,20	3,10	14,65	3,41	12,50	3,34	14,85	2,57	14,00	3,29	84,74	14,18
	Orta	80	13,45	3,70	13,39	3,65	13,36	3,59	13,49	3,49	13,84	3,41	13,90	3,19	81,43	13,41
	Kötü	4	14,75	6,55	10,75	3,40	14,75	2,99	8,25	1,71	15,50	2,38	10,25	1,71	74,25	14,22
	Test ve Önemlilik		F=4,480 p= 0,013		F=1,112 p=0,332		F=2,100 p=0,127		F=5,192 p= 0,007		F=1,871 p=0,158		F=2,592 p=0,079		F=1,579 p=0,210	
Bakım Süresi Verme	0-5 yıl	99	14,12	4,06	13,69	3,26	13,78	3,77	13,44	3,53	14,10	3,21	14,05	3,25	83,18	13,90
	6-10 yıl	25	15,04	3,08	11,52	3,55	13,92	2,68	11,12	2,89	14,92	2,86	12,88	3,22	79,40	12,31
	11-15	6	12,67	4,03	13,00	4,73	15,00	3,10	13,00	3,69	13,83	3,13	14,00	2,76	81,50	17,90
	Test ve Önemlilik		F=1,062 p=0,349		F=4,110 p= 0,019		F=0,337 p=0,714		F=4,599 p= 0,012		F=0,732 p=0,483		F=1,322 p=0,270		F=0,763 p=0,468	

Tablo 4.6. (Devam)

		n	Sevecenlik		Umursamazlık		Paylaşımların Bilincinde Olma		Bağılantısızlık		Bilinçli Farkındalık		İlişki Kesme		Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Yakınlık Derecesi	Eş	3	13,33	5,86	10,67	3,06	12,33	3,06	12,33	3,21	14,33	2,31	14,33	3,21	77,33	20,26
	Çocuk	8	12,50	4,14	13,25	4,65	14,88	3,98	13,00	4,14	14,38	2,33	13,75	4,33	81,75	15,56
	Akraba	118	14,39	3,85	13,31	3,40	13,86	3,54	13,02	3,52	14,23	3,23	13,80	3,19	82,60	13,65
	Ayrıldığı eşi	1	12,00	,	12,00	,	11,00	,	10,00	,	15,00	,	16,00	,	76,00	,
	Test ve Önemlilik		F=0,749		F=0,607		F=0,616		F=0,273		F=0,025		F=0,176		F=0,218	
		p=0,525		p=0,612		p=0,606		p=0,845		p=0,995		p=0,912		p=0,884		
Hasta Cinsiyeti	Kadın	61	13,97	3,92	13,34	3,71	13,33	3,74	13,18	3,35	14,15	3,15	13,89	3,01	81,85	14,22
	Erkek	69	14,46	3,89	13,14	3,25	14,33	3,32	12,80	3,67	14,33	3,14	13,77	3,45	82,84	13,45
	Test ve Önemlilik		t=-0,724		t=0,326		t=-1,625		t=0,618		t=-0,336		t=0,205		t=-0,407	
		p=0,471		p=0,745		p=0,107		p=0,537		p=0,737		p=0,838		p=0,685		
Eğitim Durumu	Evet	1	16,00	,	10,00	,	18,00	,	12,00	,	14,00	,	12,00	,	82,00	,
	AlmaHayır	129	14,22	3,91	13,26	3,47	13,83	3,54	12,98	3,53	14,25	3,15	13,84	3,24	82,38	13,82
	Test ve Önemlilik		t=0,454		t=-0,938		t=1,174		t=-0,278		t=-0,079		t=-0,564		t=-0,027	
		p=0,650		p=0,350		p=0,242		p=0,782		p=0,938		p=0,574		p=0,978		
Aile İlişkilerinde Değişim	Değişmedi	90	14,17	3,91	13,41	3,21	13,66	3,41	12,90	3,49	14,13	3,16	13,71	3,30	81,98	13,07
	Olumsuz değişti	8	14,50	4,87	12,38	4,37	13,13	3,87	12,38	3,11	14,00	2,56	14,50	3,59	80,88	16,65
	Olumlu değişti	32	14,34	3,72	12,97	3,96	14,63	3,83	13,34	3,75	14,63	3,25	13,97	3,04	83,88	15,23
	Test ve Önemlilik		F=0,044		F=0,454		F=1,069		F=0,309		F=0,313		F=0,258		F=0,272	
		p=0,957		p=0,636		p=0,346		p=0,735		p=0,732		p=0,773		p=0,762		

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Sevecenlik alt boyutu için;

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi eğitim durumu, gelir durumu ve sağlık algısı durumuna göre Sevecenlik alt boyutu puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Eğitim durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); okuryazar olanların puanlarının, lise ve üniversite mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Gelir durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); geliri giderinden az olanların puanların, geliri giderinden fazla olanlardan, düşük olduğu belirlenmiştir.

Sağlık algısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); sağlığını iyi algılayanların puanlarının, orta algılayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6'ya göre cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşanılan kişiler, çalışma durumu, bakım verme süresi, yakınlık derecesi, hasta cinsiyeti, eğitim alma durumu ve aile ilişkilerinde değişimi durumuna göre Sevecenlik alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Umursamazlık alt boyutu için;

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi gelir durumu ve bakım verme süresine göre Sevecenlik alt boyutu puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Gelir durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); geliri giderinden az olanların puanların, geliri giderine eşit ve fazla olanlardan, düşük olduğu saptanmıştır.

Bakım verme süresine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); bakım verme süresi 0-5 yıl olanların puanlarını, 6-10 yıl olanlardan yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.6'ya göre cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, birlikte yaşanılan kişiler, çalışma durumu, sağlık algısı, yakınlık derecesi, hasta cinsiyeti,

eğitim alma durumu ve aile ilişkilerinde değişimi durumuna göre Sevecenlik alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutu için;

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, birlikte yaşanılan kişiler, gelir durumu, çalışma durumu, sağlık algısı, bakım verme suresi, yakınlık derecesi, hasta cinsiyeti, eğitim alma durumu ve aile ilişkilerinde değişimi durumuna göre Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Bağlantısızlık alt boyutu için;

Tablo 4.6’ ya bakıldığında gibi sağlık algısı ve bakım verme suresine göre Bağlantısızlık alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Sağlık algısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); Sağlığını kötü algılayanların puanlarının, iyi ve orta algılayanlardan düşük olduğu bulunmuştur.

Bakım verme suresine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); bakım verme suresi 0-5 yıl olanların puanlarını, 6-10 yıl olanlardan yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6’ya bakıldığında cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, birlikte yaşanılan kişiler, gelir durumu, çalışma durumu, yakınlık derecesi, hasta cinsiyeti, eğitim alma durumu ve aile ilişkilerinde değişimi durumuna göre Bağlantısızlık alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Bilinçli Farkındalık alt boyutu için;

Tablo 4.6’ya göre cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, birlikte yaşanılan kişiler, gelir durumu, çalışma durumu, sağlık algısı, bakım verme suresi, yakınlık derecesi, hasta cinsiyeti, eğitim alma durumu ve aile ilişkilerinde değişimi durumuna göre Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

İlişki Kesme alt boyutu için;

Tablo 4.6' bakıldığında cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, birlikte yaşanan kişiler, gelir durumu, çalışma durumu, sağlık algısı, bakım verme süresi, yakınlık derecesi, hasta cinsiyeti, eğitim alma durumu ve aile ilişkilerinde değişimi durumuna göre İlişki Kesme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı için;

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi Eğitim Durumu ve Gelir Durumuna göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Eğitim durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); üniversite mezunlarının puanlarının, okuryazar ve lise mezunlarından düşük olduğu saptanmıştır.

Gelir durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); geliri giderinden fazla olanların puanların, geliri giderine eşit ve az olanlardan, yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşanan kişiler, çalışma durumu, sağlık algısı, bakım verme süresi, yakınlık derecesi, hasta cinsiyeti, eğitim alma durumu ve aile ilişkilerinde değişimi durumuna göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Demografik özelliklere göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinden alınmış olan puanların karşılaştırılması Tablo 4.7'de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Demografik Özelliklere Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	n	Aşknlık		Doğayla Uyum		Anomi		Spiritüel İyi Oluş Ölçeği		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Cinsiyet	Kadın	62	4,01	0,68	3,88	0,65	2,69	0,65	3,66	0,52
	Erkek	68	4,04	0,77	3,89	0,82	2,92	0,89	3,73	0,64
	Test ve Önemlilik									
			t=-0,223		t=-0,098		t=-1,690		t=-0,712	
			p=0,824		p=0,922		p=0,094		p=0,478	
Medeni Durum	Evli	99	4,07	0,70	3,94	0,74	2,81	0,78	3,73	0,57
	Bekar	31	3,89	0,79	3,72	0,74	2,81	0,83	3,59	0,62
	Test ve Önemlilik									
			t=1,199		t=1,450		t=0,037		t=1,229	
			p=0,233		p=0,149		p=0,971		p=0,221	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	13	4,16	0,74	3,76	0,70	2,76	0,85	3,72	0,53
	Okuryazar	20	3,48	0,64	3,56	0,66	2,81	0,45	3,34	0,46
	İlköğretim	12	4,34	0,58	4,17	0,56	2,75	0,60	3,92	0,46
	Lise	45	3,99	0,70	3,85	0,73	2,68	0,81	3,64	0,53
	Üniversite	40	4,19	0,71	4,05	0,82	3,00	0,92	3,87	0,66
	Test ve Önemlilik									
			F=4,479		F=2,021		F=0,936		F=3,558	
			p=0,002		p=0,096		p=0,445		p=0,009	
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Eşi	4	4,27	0,53	4,39	0,41	3,32	1,07	4,07	0,62
	Çocukları	2	4,30	0,99	4,21	0,51	3,00	0,20	3,97	0,68
	Eşi ve çocukları	99	4,02	0,75	3,89	0,76	2,79	0,78	3,69	0,59
	Diğer	25	3,98	0,66	3,76	0,69	2,81	0,80	3,64	0,56
	Test ve Önemlilik									
			F=0,276		F=0,995		F=0,621		F=0,756	
			p=0,842		p=0,398		p=0,602		p=0,521	
Gelir Durumu	Gelir giderden az	32	3,94	0,68	3,77	0,66	2,60	0,59	3,57	0,48
	Gelir gidere eşit	91	4,02	0,75	3,88	0,76	2,86	0,80	3,71	0,60
	Gelir giderden fazla	7	4,50	0,52	4,49	0,65	3,18	1,25	4,18	0,66
	Test ve Önemlilik									
			F=1,728		F=2,801		F=2,144		F=3,222	
			p=0,182		p=0,065		p=0,121		p=0,043	
Çalışma Durumu	Evet	55	3,98	0,78	3,86	0,83	2,85	0,88	3,68	0,65
	Hayır	75	4,06	0,69	3,91	0,68	2,78	0,71	3,71	0,53
	Test ve Önemlilik									
			t=-0,573		t=-0,389		t=0,538		t=-0,313	
			p=0,568		p=0,698		p=0,591		p=0,755	

Tablo 4.7. (Devam)

	n	Aşkınlık		Doğayla Uyum		Anomi		Spiritüel İyi Oluş Ölçeği		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Sağlık Algısı	İyi	46	4,10	0,61	3,99	0,66	2,84	0,83	3,77	0,57
	Orta	80	3,98	0,78	3,85	0,77	2,80	0,77	3,66	0,59
	Kötü	4	4,10	0,96	3,43	0,90	2,61	0,94	3,58	0,73
	Test ve Önemlilik									
			F=0,464		F=1,357		F=0,170		F=0,604	
			p=0,630		p=0,261		p=0,844		p=0,548	
Bakım Verme Süresi	0-5 yıl	99	3,99	0,75	3,87	0,76	2,86	0,80	3,69	0,60
	6-10 yıl	25	4,07	0,58	3,89	0,61	2,58	0,66	3,67	0,46
	11-15	6	4,37	0,90	4,21	1,01	2,90	0,95	3,98	0,79
	Test ve Önemlilik									
			F=0,804		F=0,621		F=1,312		F=0,728	
			p=0,450		p=0,539		p=0,273		p=0,485	
Yakınlık Derecesi	Eş	3	3,71	0,83	3,86	0,65	3,14	0,87	3,61	0,79
	Çocuk	8	3,98	0,83	3,88	0,83	2,96	0,90	3,71	0,77
	Akraba	118	4,04	0,72	3,89	0,75	2,79	0,79	3,70	0,57
	Ayrıldığı eşi	1	2,93	,	3,43	,	3,14	,	3,10	,
Test ve Önemlilik										
			F=0,974		F=0,129		F=0,362		F=0,371	
			p=0,407		p=0,943		p=0,781		p=0,774	
Hasta Cinsiyeti	Kadın	61	3,99	0,73	3,82	0,79	2,77	0,77	3,66	0,60
	Erkek	69	4,05	0,73	3,94	0,70	2,85	0,81	3,74	0,57
	Test ve Önemlilik									
			t=-0,458		t=-0,936		t=-0,582		t=-0,772	
			p=0,648		p=0,351		p=0,562		p=0,441	
Eğitim Durumu	Evet	1	5,00	,	4,71	,	2,14	,	4,24	,
	AlmaHayır	129	4,02	0,72	3,88	0,74	2,82	0,79	3,69	0,58
	Test ve Önemlilik									
			t=1,351		t=1,121		t=-0,851		t=0,934	
			p=0,179		p=0,264		p=0,397		p=0,352	
Aile İlişkilerinde Değişim	Değişmedi	90	4,01	0,69	3,88	0,71	2,79	0,82	3,69	0,54
	Olumsuz değişti	8	3,92	1,20	3,93	0,90	3,27	0,64	3,76	0,86
	Olumlu değişti	32	4,08	0,70	3,88	0,81	2,75	0,71	3,71	0,63
	Test ve Önemlilik									
			F=0,192		F=0,013		F=1,469		F=0,074	
			p=0,825		p=0,987		p=0,234		p=0,928	

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Aşkınlık alt boyutu için;

Tablo 4.7'ye göre eğitim durumuna göre Aşkınlık alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Eğitim durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); okuryazar olanların puanlarının, okuryazar değil, ilköğretim, lise ve niversite mezunu olanlardan düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşanılan kişiler, gelir durumu, çalışma durumu, sağlık algısı, bakım verme süresi, yakınlık derecesi, hasta cinsiyeti, eğitim alma durumu ve aile ilişkilerinde değişimi durumuna göre Aşkınlık alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Doğayla Uyum alt boyutu için;

Tablo 4.7’de cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, birlikte yaşanılan kişiler, gelir durumu, çalışma durumu, sağlık algısı, bakım verme süresi, yakınlık derecesi, hasta cinsiyeti, eğitim alma durumu ve aile ilişkilerinde değişimi durumuna göre Doğayla Uyum alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Anomi alt boyutu için;

Tablo 4.7’deki cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, birlikte yaşanılan kişiler, gelir durumu, çalışma durumu, sağlık algısı, bakım verme süresi, yakınlık derecesi, hasta cinsiyeti, eğitim alma durumu ve aile ilişkilerinde değişimi durumuna göre Anomi alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Spiritüel İyi Oluş leği toplam puanı için;

Tablo 4.7’ye bakıldığında eğitim durumu ve gelir durumuna göre Spiritüel İyi Oluş leği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Eğitim durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); okuryazar olanların puanlarının, ilköğretim, lise ve niversite mezunu olanlardan düşük olduğu saptanmıştır.

Gelir durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); geliri giderinden fazla olanların puanlarının, geliri giderinden az ve eşit olanlardan düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşanan kişiler, çalışma durumu, sağlık algısı, bakım verme süresi, yakınlık derecesi, hasta cinsiyeti, eğitim alma durumu ve aile ilişkilerinde değişimi durumuna göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Çeşitli değişkenler ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Bakım Verme Yükü Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Çeşitli Değişkenler ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yaş	Çocuk sayısı	Hasta yaşı	Bakım süresi
Bakım Verme Yükü Ölçeği	r	0,149	0,144	-0,086	-0,328
	p	0,090	0,102	0,328	0,000
	n	130	130	130	130
Sevecenlik	r	-0,083	-0,173	0,132	0,104
	p	0,347	0,049	0,135	0,240
	n	130	130	130	130
Umursamazlık	r	-0,089	-0,145	0,069	0,131
	p	0,315	0,099	0,437	0,138
	n	130	130	130	130
Paylaşımların Olma	Bilincinde r	-0,075	-0,086	-0,021	0,163
	p	0,396	0,333	0,810	0,064
	n	130	130	130	130
Bağılantısızlık	r	-0,080	-0,112	0,082	0,230
	p	0,368	0,205	0,353	0,009
	n	130	130	130	130
Bilinçli Farkındalık	r	-0,126	-0,165	0,054	0,166
	p	0,153	0,061	0,542	0,059
	n	130	130	130	130
İlişki Kesme	r	-0,001	-0,130	0,042	0,142
	p	0,988	0,141	0,639	0,107
	n	130	130	130	130
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	r	-0,115	-0,204	0,092	0,234
	p	0,194	0,020	0,297	0,007
	n	130	130	130	130

Tablo 4.8. (Devam)

		Yaş	Çocuk sayısı	Hasta yaşı	Bakım süresi
Aşkınlık	r	-0,118	-0,084	0,087	0,391
	p	0,180	0,340	0,324	0,000
	n	130	130	130	130
Doğayla Uyum	r	-0,158	-0,083	-0,036	0,194
	p	0,073	0,349	0,688	0,027
	n	130	130	130	130
Anomi	r	-0,076	-0,096	-0,075	-0,026
	p	0,392	0,279	0,394	0,767
	n	130	130	130	130
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	r	-0,149	-0,111	0,021	0,303
	p	0,090	0,209	0,815	0,000
	n	130	130	130	130

Tablo 4.8’de belirtildiği gibi **Bakım Verme Yükü Ölçeği** toplam puanı ile bakım süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p < 0,05$). Bakım Verme Yükü Ölçeği toplam puanı arttıkça bakım süresi düşmektedir. Bakım Verme Yükü Ölçeği toplam puanı ile yaş, çocuk sayısı ve hasta yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 4.8’de belirtildiği gibi **Sevecenlik** alt boyut puanı ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p < 0,05$). Sevecenlik alt boyut puanı arttıkça çocuk sayısı düşmektedir. Sevecenlik alt boyut puanı ile yaş, hasta yaşı ve bakım süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 4.8’de belirtildiği gibi **Umursamazlık** alt boyut puanı ile yaş, çocuk sayısı, hasta yaşı ve bakım süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 4.8’de belirtildiği gibi **Paylaşımların Bilincinde Olma** alt boyut puanı ile yaş, çocuk sayısı, hasta yaşı ve bakım süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 4.8’de belirtildiği gibi **Bağlantısızlık** alt boyut puanı ile bakım süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p < 0,05$). Bağlantısızlık alt boyut puanı arttıkça bakım süresi de

artmaktadır. Bağılantısızlık alt boyut puanı ile yaş, çocuk sayısı ve hasta yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.8’de belirtildiği gibi **Bilinçli Farkındalık** alt boyut puanı ile yaş, çocuk sayısı, hasta yaşı ve bakım süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.8’de belirtildiği gibi **İlişki Kesme** alt boyut puanı ile yaş, çocuk sayısı, hasta yaşı ve bakım süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.8’de belirtildiği gibi **Merhamet Yorgunluğu Ölçeği** toplam puanı ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı arttıkça çocuk sayısı düşmektedir. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ile bakım süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı arttıkça bakım süresi de artmaktadır. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ile yaş ve hasta yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.8’de belirtildiği gibi **Aşkınlık** alt boyut puanı ile bakım süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Aşkınlık alt boyut puanı arttıkça bakım süresi de artmaktadır. Aşkınlık alt boyut puanı ile yaş, çocuk sayısı ve hasta yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi **Doğayla Uyum** alt boyut puanı ile yaş, çocuk sayısı, hasta yaşı ve bakım süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi **Anomi** alt boyut puanı ile yaş, çocuk sayısı, hasta yaşı ve bakım süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi **Spiritüel İyi Oluş Ölçeği** toplam puanı ile bakım süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanı arttıkça bakım

süresi de artmaktadır. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanı ile yaş, çocuk sayısı ve hasta yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.9'da, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Bakım Verme Yüğü Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki sunulmuştur.



Tablo 4.9. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Bakım Verme Yüğü Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Bakım Verme Yüğü Tpl	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların Bilincinde Olma	Bağlantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	Merhamet Yorgunluğu Tpl	Aşkınlık	Doğayla Uyum	Anomi	Spiritüel İyi Oluş Tpl
Bakım Verme Yüğü Ölçeği	r	1	-0,131	-0,433	-0,096	-0,501	-0,146	-0,468	-0,442	-0,300	-0,230	-0,247	-0,345
	p		0,137	0,000	0,276	0,000	0,097	0,000	0,000	0,001	0,008	0,005	0,000
	n	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
Sevecenlik	r	-0,131	1	0,169	0,667	0,005	0,703	0,143	0,692	0,600	0,440	0,106	0,557
	p	0,137		0,055	0,000	0,951	0,000	0,105	0,000	0,000	0,000	0,230	0,000
	n	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
Umursamazlık	r	-0,433	0,169	1	0,204	0,700	0,207	0,590	0,716	0,213	0,130	0,309	0,278
	p	0,000	0,055		0,020	0,000	0,018	0,000	0,000	0,015	0,141	0,000	0,001
	n	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
Paylaşımların Bilincinde Olma	r	-0,096	0,667	0,204	1	0,056	0,544	0,103	0,660	0,613	0,451	0,045	0,549
	p	0,276	0,000	0,020		0,529	0,000	0,245	0,000	0,000	0,000	0,609	0,000
	n	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
Bağlantısızlık	r	-0,501	0,005	0,700	0,056	1	0,036	0,680	0,615	0,247	0,160	0,365	0,327
	p	0,000	0,951	0,000	0,529		0,681	0,000	0,000	0,005	0,069	0,000	0,000
	n	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130

Tablo 4.9. (Devam)

	Bakım Verme Yüğü Tpl	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımın Bilincinde Olma	Bağlantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	Merhamet Yorgunluğu Tpl	Aşkınlık	Doğayla Uyum	Anomi	Spiritüel İyi Oluş Tpl	
Bilinçli Farkındalık	r	-0,146	0,703	0,207	0,544	0,036	1	0,068	0,644	0,470	0,383	0,028	0,430
	p	0,097	0,000	0,018	0,000	0,681		0,444	0,000	0,000	0,000	0,748	0,000
	n	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
İlişki Kesme	r	-0,468	0,143	0,590	0,103	0,680	0,068	1	0,639	0,218	0,083	0,301	0,264
	p	0,000	0,105	0,000	0,245	0,000	0,444		0,000	0,013	0,348	0,001	0,002
	n	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	r	-0,442	0,692	0,716	0,660	0,615	0,644	0,639	1	0,603	0,421	0,290	0,612
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,001	0,000
	n	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
Aşkınlık	r	-0,300	0,600	0,213	0,613	0,247	0,470	0,218	0,603	1	0,752	0,101	0,908
	p	0,001	0,000	0,015	0,000	0,005	0,000	0,013	0,000		0,000	0,252	0,000
	n	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
Doğayla Uyum	r	-0,230	0,440	0,130	0,451	0,160	0,383	0,083	0,421	0,752	1	0,219	0,863
	p	0,008	0,000	0,141	0,000	0,069	0,000	0,348	0,000	0,000		0,012	0,000
	n	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
Anomi	r	-0,247	0,106	0,309	0,045	0,365	0,028	0,301	0,290	0,101	0,219	1	0,458
	p	0,005	0,230	0,000	0,609	0,000	0,748	0,001	0,001	0,252	0,012		0,000
	n	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130

Tablo 4.9'a bakıldığında **Bakım Verme Yükü Ölçeği** toplam puanı ile Umursamazlık, Bağlantısızlık, İlişki Kesme alt boyut, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı, Aşkınlık, Doğayla Uyum, Anomi alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük/orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Bakım Verme Yükü Ölçeği toplam puanı arttıkça, Umursamazlık, Bağlantısızlık, İlişki Kesme alt boyut, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam, Aşkınlık, Doğayla Uyum, Anomi alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları düşmektedir. Bakım Verme Yükü Ölçeği toplam puanı ile Sevecenlik, Paylaşımların Bilincinde Olma ve Bilinçli Farkındalık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.9'a göre **Sevecenlik** alt boyut puanı ile Paylaşımların Bilincinde Olma, Bilinçli Farkındalık alt boyut, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı, Aşkınlık alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Sevecenlik alt boyut puanı arttıkça Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyut, Bilinçli Farkındalık alt boyut, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı, Aşkınlık alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları da artmaktadır. Sevecenlik alt boyut puanı ile Doğayla Uyuma alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Sevecenlik alt boyut puanı arttıkça Doğayla Uyuma alt boyut puanı da artmaktadır. Sevecenlik alt boyut puanı ile Umursamazlık alt boyut, Bağlantısızlık alt boyut, İlişki Kesme alt boyut ve Anomi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.9'a göre **Umursamazlık** alt boyut puanı ile Paylaşımların Bilincinde Olma, Bilinçli Farkındalık Aşkınlık, Anomi alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Umursamazlık alt boyut puanı arttıkça Paylaşımların Bilincinde Olma, Bilinçli Farkındalık, Aşkınlık, Anomi alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları da artmaktadır. Umursamazlık alt boyut puanı ile Bağlantısızlık, İlişki Kesme alt boyut ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Umursamazlık alt boyut puanı arttıkça Bağlantısızlık,

İlişki Kesme alt boyut ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanları da artmaktadır, Umursamazlık alt boyut puanı ile Doğayla Uyum alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.9'da görüldüğü gibi **Paylaşımların Bilincinde Olma** alt boyut puanı ile Bilinçli Farkındalık alt boyut, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam, Aşkınlık alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyut puanı arttıkça, Bilinçli Farkındalık alt boyut, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam, Aşkınlık alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları da artmaktadır. Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyut puanı ile Doğayla Uyum alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyut puanı arttıkça, Doğayla Uyum alt boyut puanı da artmaktadır. Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyut puanı ile Bağlantısızlık alt boyut, İlişki Kesme alt boyut ve Anomi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.9'da görüldüğü gibi **Bağlantısızlık** alt boyut puanı ile İlişki Kesme alt boyut ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Bağlantısızlık alt boyut puanı arttıkça İlişki Kesme alt boyut ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanları da artmaktadır. Bağlantısızlık alt boyut puanı ile Aşkınlık, Anomi alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Bağlantısızlık alt boyut puanı arttıkça Aşkınlık, Anomi alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları da artmaktadır. Bağlantısızlık alt boyut puanı ile Bilinçli Farkındalık alt boyut ve Doğayla Uyum alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.9'da görüldüğü gibi **Bilinçli Farkındalık** alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Bilinçli Farkındalık alt boyut puanı arttıkça, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı da artmaktadır. Bilinçli Farkındalık alt boyut puanı ile Aşkınlık, Doğayla Uyum alt boyut ve

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Bilinçli Farkındalık alt boyut puanı arttıkça Aşkınlık, Doğayla Uyum alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları da artmaktadır. Bilinçli Farkındalık alt boyut puanı ile İlişki Kesme ve Anomi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi **İlişki Kesme** alt boyut puanı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). İlişki Kesme alt boyut puanı arttıkça Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı da artmaktadır. İlişki Kesme alt boyut puanı ile Aşkınlık, Anomi alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). İlişki Kesme alt boyut puanı arttıkça, Aşkınlık, Anomi ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları da artmaktadır. İlişki Kesme alt boyut puanı ile Doğayla Uyum alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi **Merhamet Yorgunluğu Ölçeği** toplam puanı ile Aşkınlık alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı arttıkça Aşkınlık alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları da artmaktadır. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı ile Doğayla Uyum ve Anomi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı arttıkça, Doğayla Uyum ve Anomi alt boyut puanları da artmaktadır.

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi **Aşkınlık** alt boyut puanı ile Doğayla Uyum alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Aşkınlık alt boyut puanı arttıkça, Doğayla Uyum alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları da artmaktadır. Aşkınlık alt boyut puanı ile Anomi alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi **Doğayla Uyum** alt boyut puanı ile Anomi alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Doğayla Uyum alt boyut puanı arttıkça, Anomi alt boyut puanı da artmaktadır. Doğayla Uyum alt boyut puanı ile Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Doğayla Uyum alt boyut puanı arttıkça, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanı da artmaktadır.

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi **Anomi** alt boyut puanı ile Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Anomi alt boyut puanı arttıkça, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanı da artmaktadır.

Tablo 4.10’da, Merhamet Yorgunluğuna Bakım Yükü ve Spiritüel İyi Oluşun etkisini gösterir regresyon analizi sunulmuştur.

Tablo 4.10. Merhamet Yorgunluğuna Bakım Yükü ve Spiritüel İyi Oluşun Etkisini Gösterir Regresyon Analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	48,253	7,879	-	6,124	0,000	32,661	63,844
Bakım							
Verme Yükü	-0,268	0,073	-0,262	-3,689	0,000	-0,411	-0,124
Ölçeği							
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	12,314	1,676	0,522	7,346	0,000	8,997	15,631

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi, çoklu regresyon analizi, Merhamet Yorgunluğuna Bakım Yükü ve Spiritüel İyi Oluşun etkisini ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, Merhamet Yorgunluğu, Bakım Yükü ve Spiritüel İyi Oluş arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0,660$, $R^2_{adjusted}=0,426$, $F_{(2,127)}=48,952$; $p=0,000$). Bakım Yükü ve Spiritüel İyi Oluş birlikte, Merhamet Yorgunluğundaki değişimin %42,6’sını açıklamaktadır.

Regresyon analizinin sonucuna göre Merhamet Yorgunluğunu yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir; Merhamet Yorgunluğu = (-0,268 x Bakım Yükü Ölçek puanı) + (12,314 x Spiritüel İyi Oluş) + (48,253). Bakım Yükü

puanındaki 1 birimlik artış, Merhamet Yorgunluğu puanında 0,268 birimlik azalmaya neden olmaktadır. Spritüel İyi Oluş puanındaki 1 birimlik artış, Merhamet Yorgunluğu puanında 12,314 birimlik artmaya neden olmaktadır.

Tablo 4.11’de, Spritüel İyi Oluş, Bakım Yükü ve Merhamet Yorgunluğunun etkisini gösterir regresyon analizi sunulmuştur.

Tablo 4.11. Spritüel İyi Oluş, Bakım Yükü ve Merhamet Yorgunluğunun Etkisini Gösterir Regresyon Analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	1,874	0,361	-	5,187	0,000	1,159	2,589
Bakım Verme Yükü Ölçeği	-0,004	0,003	-0,092	-1,186	0,238	-0,011	0,003
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	0,024	0,003	0,571	7,346	0,000	0,018	0,031

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi, çoklu regresyon analizi, Spritüel İyi Oluş, Bakım Yükü ve Merhamet Yorgunluğunun etkisini ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, Spritüel İyi Oluş ve Merhamet Yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0,618$, $R^2_{\text{adjusted}}=0,372$, $F_{(2,127)}=39,194$; $p=0,000$). Merhamet Yorgunluğu, Spritüel İyi Oluştaki değişimin %37,2’sini açıklamaktadır. Bakım Yükü puanı, Spritüel İyi Oluş puanı üzerinde anlamlı bir yordayıcı değildir ($p<0,05$).

Regresyon analizinin sonucuna göre Spritüel İyi Oluşu yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir; Spritüel İyi Oluş= (0,024 x Merhamet Yorgunluğu) + (1,874). Merhamet Yorgunluğu puanındaki 1 birimlik artış, Spritüel İyi Oluş puanında 0,024 birimlik artmaya sebep olmaktadır.

Tablo 4.12’de, Bakım Yüküne, Spritüel İyi Oluş ve Merhamet Yorgunluğunun etkisini gösterir regresyon analizi sunulmuştur.

Tablo 4.12. Bakım Yüküne, Spiritüel İyi Oluş ve Merhamet Yorgunluğunun Etkisini Gösterir Regresyon Analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Aralığı	Güven
Sabit katsayı	82,611	7,413		11,143	0,000	67,942	97,281
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	-2,744	2,314	-0,119	-1,186	0,238	-7,322	1,834
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	-0,362	0,098	-0,369	-3,689	0,000	-0,556	-0,168

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi, çoklu regresyon analizi, Bakım Yüküne, Spiritüel İyi Oluş ve Merhamet Yorgunluğunun etkisini ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, Bakım Yüğü ve Merhamet Yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0,452$, $R^2_{\text{adjusted}}=0,192$, $F_{(2,127)}=16,292$; $p=0,000$). Merhamet Yorgunluğu, Bakım Yüğündeki değişimin %19,2’sini açıklamaktadır. Spiritüel İyi Oluş puanı, Bakım Yüğü puanı üzerinde anlamlı bir yordayıcı değildir ($p<0,05$).

Regresyon analizinin sonucuna göre Bakım Yüğü yordayan regresyon denklemini ise şu şekildedir; Bakım Yüğü = $(-0,362 \times \text{Merhamet Yorgunluğu}) + (82,611)$. Merhamet Yorgunluğu puanındaki 1 birimlik artış, Bakım Yüğü puanında 0,362 birimlik azalmaya neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, yatağa bağımlı bireylere bakım vericilerde bakım verme yükü, merhamet yorgunluğu ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan çalışmamızın sonucunda elde edilen bulgular güncel literatür ışığında tartışılmıştır.

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Bakım Verme Yükü Ölçeği, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmamızın sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda; Bakım Verme Yükü Ölçeği toplam puanı ile Umursamazlık, Bağlantısızlık, İlişki Kesme alt boyut, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı, Aşkınlık, Doğayla Uyum, Anomi alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan taşıdığı anlam; orta seviyede ters orantılı ve anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Yatağa bağımlı hastalara bakım verme, sosyal, psikolojik, duygusal, fiziksel ve ekonomik zorluklar içermektedir. Bu zorluklar bakım veren bireyde hayattan zevk alamama, sosyal izolasyon, umursamazlık, çevresindeki bireyleri ve olayları tölere edememe ve aile ilişkilerinde değişimlere sebep olmaktadır. Bu süreçte spiritüel iyi oluşu yüksek olan bakım vericiler bakım verme yükünün getirmiş olduğu sorumlulukları manevi açıdan kabullendiğinden sözkonusu zorluklardan ve gelişen olumsuz etkilerden minimal düzeyde etkilenmektedirler. Literatür incelendiğinde çalışmamızla benzer sonuçlar gösteren çalışmalara rastlanmaktadır. Bakım verme yükü ile spiritüel iyi oluşun ters orantılı bir ilişki taşıdığını Kaplan (2020) yaptığı çalışmada ortaya koymaktadır.

Sevecenlik alt boyut puanı ile Paylaşımların Bilincinde Olma, Bilinçli Farkındalık alt boyut, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı, Aşkınlık alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır. Manevi iyi oluş düzeyi yüksek olan bireyler bakım verme sürecinde oluşan yükleri yaşamın doğal bir sonucu olarak görmeleri neticesinde hem bakım verdikleri bireylerle hem de sosyal çevresindeki diğer bireylerle olumlu ilişkiler geliştirmeleri sonucu sevecenlik meydana gelmesi olarak düşünülmektedir.

Umursamazlık alt boyut puanı ile Paylaşımların Bilincinde Olma, Bilinçli Farkındalık Aşkınlık, Anomi alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam

puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğru orantılı ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Umursamazlık ilgisizlik, duygusal uzaklık, kayıtsızlık durumunu ifade eden bir kavramdır. Antisosyal olan bireylerde bu tür durumların meydana gelmesi spiritüel iyi oluş düzeyi düşük olan bireylerde mümkün olmaktadır. Spiritüel iyi oluş düzeyi yüksek olan bakım vericiler yaşanan bu durumların olağan durumlar olduğunu kanıksamaları neticesinde oluşabilecek olumsuz durum ve olaylardan etkilenmemektedirler. Umursamazlık alt boyut puanı ile Bağlantısızlık, İlişki Kesme alt boyut ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak doğru orantılı, anlamlı ve orta seviyede bir ilişki bulunmaktadır. Merhamet yorgunluğunun meydana gelmesinde etkili olan temel faktörler bakım verilen bireyin yatağa bağımlı olma süresiyle pozitif ilişkilidir. Dolayısıyla mental ve sosyal olarak çevre ile ilişki kesildikçe merhamet yorgunluğu düzeyinde de azalmanın ortaya çıkacağı tahmin edilmektedir.

Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyut puanı ile Bilinçli Farkındalık alt boyut, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam, Aşkılık alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır. Manevi iyi oluşu yüksek olan bireyler paylaşmayı inancın bir gereği olarak algılamaları sonucunda kendilerini gerçekleştirme konusunda bir çaba içine girerler. Bu çaba merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasına sebep olan etmenlerdendir.

Aşkılık alt boyut puanı ile Doğayla Uyum alt boyut ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan doğru orantılı ve orta seviyede anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmamızın örneklemini oluşturan bireylerin manevi iyi oluş düzeylerinin yüksek olması hayatın karşısına çıkardığı durumlara uyum sağlamalarını kolaylaştırmaktadır. Literatür incelendiğinde doğayla kurulan duygusal bağın spiritüel iyi oluşu olumlu etkilediği, varoluşsal anlam, amaç ve manevi değerleri geliştirdiği vurgulanmaktadır (Kandemir, 2023). Manevi iyi oluş ve doğayla uyumun ilişkili olmasının sebebi olarak bireyin kendisini ve doğayı bir yaratıcı tarafından yaratıldığını, yaşam süresi boyunca olumlu ilişkiler kurulması gerektiğini ve bu ilişkiler çerçevesinde yaşanan herşeyin bir sebebi olduğunu dolayısıyla bu olumsuz durumlar karşısında dayanması gerektiği düşüncesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamız sonucu elde edilen bulgulara dayanarak spiritüel iyi oluş düzeyi yüksek olan bireylerin bakım verme sürecinde karşılaştıkları zorluk ve sıkıntılara karşı daha dayanıklı olduklarını buna bağlı olarak merhamet yorgunluğu düzeyinin düşük çıktığı ve hastalara bakım vermenin getirdiği bakım yükünde bir azalmanın ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Batı toplumlarında yatağa bağımlı bireyler bir yük olarak görülmekte ve bu bir bakım yüküne sebep olmaktadır. Bakım yüküne uzun süre maruz kalmanın merhamet yorgunluğu düzeyini artmasına ve spiritüel iyi oluş düzeyinde azalmaya sebep olurken araştırmamızı yaptığımız evrenden seçtiğimiz örneklemede durumun tam aksine olduğu görülmektedir.

Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Tartışılması

Araştırma kapsamına dahil edilen katılımcıların yarısından fazlası erkektir ve evlidir. Tamamı ilde yaşamaktadır ve yine yarısından fazlası eşi ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Çalışmanın yapıldığı bölgenin aile yapısı incelendiğinde geniş aile yapısının genellikle yaygın olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bakıma ihtiyaç duyan bireylerde erkeklerin çoğunlukta olması bakım verici rolünü erkeğe yüklemiştir. Literatür incelendiğinde Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi’de Gür (2018) tarafından kanserli bireylere bakım vericileri ile yapılan bir çalışmada bakım vericilerin %40’ını erkeklerin oluşturduğu görülmektedir(Gür Ceylan, 2018).

Katılımcıların büyük bir kısmı akrabadır. Yaşanılan bölge ve kültürel değerler göz önüne alındığında genellikle yakın akrabaların bakım verici rolünü üstlendiği görülmektedir. Katılımcıların yarısından fazlasının bakım verdiği hastaları erkektir. Hastaların çoğunluğunun erkek olması bakım vericilerin de çoğunluğun erkeklerden oluşması sonucunu doğurmuştur. Çünkü bölgenin kültürel değerleri ve mahremiyet konuları bakım veren bireylerin seçiminde önemli bir rol oynamaktadır. Erzurum’da (2009) kemoterapi alan yakınlarının bakım vericileriyle yapılan bir çalışmada bakım vericilerin yarısına yakınının erkek olduğu görülmüştür (Kaplan ve Beydağ, 2023).

Katılımcıların yarısından fazlasında aile ilişkileri değişmediği görülmektedir. Toplumumuzda hasta ve yaşlılara gösterilen saygı ve onları

sahiplenme duygusu ağır bakıma ihtiyaç duymalarına rağmen aile ilişkilerini olumsuz yönde etkilemediğini ortaya koymuştur.

Katılımcıların yaş ortalamasının yetişkinlik döneminde olması araştırmanın yapıldığı toplumun kültürel değerleriyle yakından ilişkilidir. Bakıma ihtiyaç duyan bireylerin yaş ortalamalarının yüksek olması ve bakım verenlerin genellikle akrabalarından oluşması göz önüne alındığında bakım vericilerin yaş ortalamasının bu düzeyde olması beklenen bir durumdur. Kayseri’de yapılan bir çalışmada bakım verenlerinin yaş ortalamasının erişkin dönemde olduğu görülmektedir.

Bakım Verme Yükü Ölçeği Bulgularının Tartışılması

Araştırmaya katılan bireylerle yapılan çalışmada görüldüğü gibi katılımcılar, Bakım Verme Yükü Ölçeği toplamından alınan puan orta düzeydedir. Literatür tarandığında bakım verme yükü ile ilgili alınan puanların bakım verme süresi, bakım verenlerin ekonomik, psiko-sosyal sıkıntıları ve bakım vericilerin kendilerinin kısıtlanmış hissetmelerine bağlı olarak değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir. Türkiye’de kanser hastalarına primer bakım veren bireylerle yapılan bir çalışmada bakım vericilerin düşük seviyede bakım yükü taşıdıkları ortaya konulmuştur (Akkuş, ve ark., 2022). Bir başka çalışmada maneviyat düzeyi ve bakım verme yükü arasındaki ilişkiyi belirlemek için palyatif bakım hastalarının bakım vericileri ile yapılan bir çalışmada bakım yükü orta düzeyde bulunmuştur (Dikmen ve Üşenmez, 2022). Kanserli hasta bireylere bakım veren bireylerle, bakım verme yükü ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan başka bir çalışmada bakım verme yükü ölçeğinden alınan puanın orta düzeyin biraz üzerinde olduğu görülmektedir (Altay, ve ark., 2024). Bu puan ortalaması sonucunda bakım vermenin bakım vericide bir yüke sebep olduğu düşünülmektedir. Alan yazındaki inmeli hastalara bakım vericilerde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyini tespit etmek amacıyla yapılmış bir çalışmada bakım vermenin anksiyete ve depresyon gibi bakım yüküne neden olduğu vurgulanmaktadır (Çetinkaya ve Dönmez, 2023). Uluslararası literatür incelendiğinde benzer sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Palyatif hastalara bakım veren bireylerle yapılan bir çalışmada sosyoekonomik, tıbbi bakım ve evde bakım gibi konularda bakım yükü hissettiklerini belirtmişlerdir (Rakiç, ve ark., 2018).

Ayrıca literatürde bakım yükü arttıkça anksiyete düzeyinin de artarak bir bakım yükü oluşturduğu belirtilmektedir (del-Pino-Casado, ve ark., 2018). Bu bağlamda bakıma gereksinim duyan bireylere bakım veren bireylerde farklı parametrelere bağlı olarak değişken düzeylerde bakım yükü meydana geldiği düşünülmektedir. Söz konusu parametreler toplumun inanç, kültürel değerler ve aile yapısı gibi değişkenleri içermektedir. Geniş yapıli ailelerin ve sıkı akrabalar ilişkilerinin önemli ölçüde hakim olduğu özellikle doğu bölgelerinde yatağa bağımlı bireye genellikle aile bireyleri ya da yakın akrabalar tarafından bakım sağlandığı dolayısıyla bakıma muhtaç bir bireyin birden fazla primer bakım vericisi olduğu ve buna bağılı olarak bakım verme yükünün bu parametrelerden etkilendiği düşünülmektedir.

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Bulgularının Tartışılması

Araştırmaya katılan katılımcılar Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplamından 82.38 ± 13.77 puan almışlardır. Alınan puan orta düzeydedir. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerde bakım vermenin bir sonucu olarak merhamet yorgunluğunun meydana geldiği tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde yapılan çalışmaların genellikle çalışmamıza benzer sonuçlar taşıdığı görülmektedir. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerde oluşan merhamet yorgunluğuna yönelik yapılan bir çalışmada bakım veren bireylerde merhamet stresinin meydana geldiği, merhamet stresinin ciddi düzeyde merhamet yorgunluğuna sebebiyet verdiği belirtilmektedir (Ceylantekin, ve ark., 2023). Yaşlılara bakım veren bireylerle yapılan bir çalışmada bakım veren bireylerin hastalarıyla empati kurma düzeylerine ve sosyoekonomik sorunlara bağılı merhamet yorgunluğu yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Marie Blair ve Beth Perry, 2017). Liao ve ark. (2022)'nin bakım veren aile üyelerinde merhamet yorgunluğunun orta düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye'de sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada orta seviyede merhamet yorgunluğu olduğu ortaya koyulmaktadır (Polat ve Erdem, 2017). Acil serviste çalışan hemşirelerde duyunç stresinin, merhamet yorgunluğu ve hemşirelik bakım kalitesi algısı üzerine yapılan bir çalışmada merhamet yorgunluğu toplam puan ortalaması orta düzeyde olduğu belirtilmektedir (Kayacan, 2023). Koronavirüs hastalığı-2019 pandemisinde yoğun bakım biriminde hizmet veren hemşirelerinin merhamet

yorgunluğunu belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puanı benzer şekilde orta düzeyde bulunmuştur (Okgün Alcan ve Yıldız, 2021). Aynı şekilde Türkiye'nin üç farklı ilindeki üniversite hastanelerinde çalışan anestezi çalışanlarıyla yapılan bir araştırmanın sonucunda merhamet yorgunluğu orta düzeyde saptanmıştır (Güzel, ve ark., 2022). Uluslararası literatüre bakıldığında benzer sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Çin'de hemşirelerle yapılan bir çalışmada merhamet yorgunluğu orta düzeyde olduğu saptanmaktadır (Xie, ve ark., 2021). Bu çalışmalar sonucunda bakım veren bireyde yaşamlarının kısıtlanması, sosyoekonomik zorluklar, tükenmişlik, sosyalizasyon ve bakım verme yüküne bağlı olarak merhamet yorgunluğunun geliştiği, merhamet yorgunluğunun tek bir sebebe bağlı olmadığı kompleks ve kümülatif bir yük sonucu oluştuğu düşünülmektedir.

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması

Merhamet yorgunluğu ölçeğinin alt boyutları güncel literatür ışığında tartışılacaktır.

Sevecenlik alt boyutundan 14.23 ± 3.90 olarak alınan puan orta düzeydedir. Bakım veren bireylerde sevecenliğin yüksek olarak tespit edilmesinin sebebi kültürel olarak sıkı aile bağlarının devam ediyor olması olarak düşünülmektedir. Çalışmaya katılan bakım vericilerin eğitim durumu, gelir durumu ve sağlık algısı düzeylerine göre Sevecenlik alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Eğitim düzeyine bağlı olarak bakım vericilerin tahammül ve insanlara karşı sevgi düzeylerinin değiştiği görülmektedir. Bu durum eğitimin önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca araştırmamızda elde edilen sosyoekonomik düzey ve sevecenlik arasındaki ilişkiye bakıldığında sosyoekonomik durum arttıkça sevecenlik puan ortalamasında arttığı görülmektedir. Sosyoekonomik durumun yüksek olması bakım veren bireylerde mental ve emosyonel olarak kendilerini iyi hissetmelerine dolayısıyla sevecenlik düzeyinin aynı oranda yüksek olmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Bu bulgu, sevecenlik duygusunun bakım veren bireylerde psikolojik dayanıklılığı arttırdığı işaret eden çalışmalarla (Polat, Erdem, 2017;; Taşkın, Şengün, 2021) benzerlik taşımaktadır.

Umursamazlık alt boyutundan 13.24 ± 3.46 orta düzeyde bir puan alınmıştır. Alınan puanın orta düzeyde olmasının, bakım verme sürelerinin uzun

olmasına bağlı olarak bakım veren bireylerde meydana gelen empati düzeyinde azalma, bıkkınlık, kısıtlanmışlık hayattan zevk alamama gibi nedenlere bağlı olduğu düşünülmektedir. Umursamazlık duygu durumu, kısa vade de bakım vereni duygusal zorlanmadan koruduğu düşünülse de uzun vade de bakım kalitesini ve yaşam konforn olumsuz etkiler meydana getirebilmektedir (Aksoy, Yıldırım, 2022).

Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutundan 13.86 ± 3.54 puan alınmıştır fakat bu puan bağımsız değişkenler bağlamında anlamlı değildir. Bunun kişisel farklılıklar, hayata bakış ağısı, paylaşıma yüklenilen anlamın farklı olması ve bıkkınlık gibi temel kişilik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bulgu, literatürde merhamet yorgunluğunun dengeleyicisi olarak tanımlanan empatik farkındalıkla uyumaktadır (Cingi, Eroğlu, 2019).

Bağlantısızlık alt boyutundan 12.98 ± 3.52 olarak puan alınmıştır. Literatürdeki çalışmalarla uyum göstermektedir. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada merhamet yorgunluğunun olumsuz bir yönü olarak karşımıza çıkılmaktadır (zdemir ve Demirci, 2021). Bakım veren bireyin sağlığını algılama seviyesi, bakım verme süresi, duygusal olarak bakım verdikleri bireyden uzaklaşma ve onların yaşantılarına kayıtsız kalma olarak geliştiği düşünülmektedir.

Bilinçli Farkındalık alt boyutundan 14.25 ± 3.14 olarak alınan puan sosyodemografik açıdan anlamsızdır. Fakat literatür incelendiğinde bu durumun merhamet yorgunluğunu önlemede önemli bir etken olduğu vurgulanmaktadır (Kenar, 2025). Bakım veren bireyin bireysel olgunluğa ulaşmış olması spiritüel iyi oluş düzeyinin yükselmesine dolayısıyla merhamet yorgunluğu düzeyinde bir azalmanın meydana gelmesine sebep olduğu düşünülmektedir.

İlişki Kesme alt boyutundan 13.82 ± 3.24 alınan puan farkı sosyodemografik açıdan istatistiksel olarak anlamlı değildir. Literatürde bunun aksine sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada (Kişmir, 2020) bakım verenlerin hizmet verdikleri kişilerle mesafeli davrandıkları ve bunun duygusal savunma olarak ortaya çıktığı vurgulanmaktadır. İlişki kesme alt boyutunun anlamlı olmamasının sebebi araştırmamızı yaptığımız Muş İli Merkezi'nde geniş aile yapısı ve inanç değerlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastalığın ve

yaşlılığın Allah'tan geldiği ve bu duruma sabredilmesi gerektiği, hastaya bakım vermekle hayır kazanıldığı ve sıla-i rahimi kesmemek gerektiği dini inanın bir gereği olarak bakıma ihtiyaç duyan bireylerle yakın ilişkiler kurulması gerektiğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Spiritüel iyi oluş Ölçeği Bulgularının Tartışılması

Çalışmamıza katılan katılımcılar Spiritüel İyi Oluş ölçeği toplamından 3.70 ± 0.58 puan almışlardır. Alınan puan istatistiksel olarak anlamlıdır ve orta düzeyin üzerinde bir değere sahiptir. Hastalara bakım veren bireylerde spiritüel iyi oluşun yüksek çıkması temelde bakım verenin hayattan zevk almasını, duygusal iyi oluşunu, psikolojik yeterliliğini ve bakım verdiği bireye karşı tutum ve davranışlarında olumlu yansımalar meydana getirdiği gibi bakım hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylerinde daha sağlıklı bir süreç geçirmelerine, kaliteli bir bakım almalarına ve onların da hayattan zevk almalarını sağladığını ortaya koymaktadır. Bakım verenlerin büyük bir oranının yaş ortalamalarının yüksek olması ve kişisel gelişimin tamamlanarak hayatın anlamı ve amacının kavranmış olması, ayrıca bakıma ihtiyaç duyanın doğal yaşlanmanın bir sonucu olduğunun kabul görmesi ve inanç çerçevesinde bakımın değerli olduğuna inanılması gibi etkenler spiritüel iyi oluşun yüksek ortalamaya sahip olmasını sonuç olarak ortaya koymaktadır. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlarla karşılaşılmaktadır. İstanbul'da yatağa bağımlı bireyin yaşam alanında bakım hizmeti sunan bireylerde bakım yükü ve spiritüel iyi oluş ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada (Kaplan, 2023) benzer sonuçları vurgulamaktadır. Kanseri tanıyan kadınlarla yapılan bir çalışmada (Aydın, 2020) spiritüel iyi oluşun hayatı anlamlandırma ve hastalıkla başetmede önemli bir unsur olduğu vurgulanmaktadır. Koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların "manevi iyilik hali" ile "ölüm kaygısı" araştırmaya yönelik yapılan bir çalışmada (Baş, 2020) benzer sonuçlarla karşılaşılmaktadır.

Spiritüel iyi oluş Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması

Aşkinlik alt boyutundan 4.02 ± 0.73 puan alınmış ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışmamızda, eğitim düzeyi ile aşkinlik arasında doğru orantılı bir ilişkinin var olduğu vurgulanmaktadır. Bu bulgu eğitim düzeyi arttıkça bireyin hayatı anlamlandırma ve yorumlama yeteneğinde arttığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Tip 2 diyabetli

hastalarla yapılan bir çalışmada (Karagöz, ve ark., 2025) eğitim düzeyi ve aşkınlık arasında pozitif bir ilişkisi olduğu vurgulanmaktadır. Çalışmamıza katılan bireylerin belli bir eğitim seviyesinde olmalarına bağlı olarak bu ilişkinin anlamlı olduğu düşünülmektedir.

Doğayla Uyum alt boyutundan 3.98 ± 0.74 puan alınmıştır fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu bulgu ruhsal iyi oluşa, duygusal değişkenliğe, ve kültürel değerlere bağlı olarak değiştiği tahmin edilmektedir. Literatür incelendiğinde çalışmamızın aksine Covid-19 pandemisi sonrası yapılan bir çalışmada (Karahan, ve ark., 2024) doğaya uyumun ruhsal iyilik halini arttırdığı vurgulanmaktadır. Ayrıca doğayla uyumun ruhsal iyi oluş üzerindeki etkisi çevresel etmenlere ve sosyokültürel değerlerden etkilendiği vurgulanmaktadır (Ünlügedik, 2023). Manevi duygulardaki artışın sebebi, birey zor ve sıkıntılı durumlar yaşadığında manevi olarak daha hassas ve duygusal bir süreç yaşadığından dolayı kendisine manevi güç sağlayan yaratıcı, doğa ya da manen bağlılık duyduğu başka varlıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Anomi alt boyutundan 2.81 ± 0.79 puan alınmıştır ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu bulguların, bakım veren bireylerin yaşları, kültürel değerler ve dini değerlere olan inançlarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde çalışmamızdan farklı olarak postpartum kadınlarla yapılan bir çalışmada anomi puanlarının depresyonla pozitif ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Aksoy, ve ark., 2025). Kardiyak hastalarıyla yapılan bir çalışmada anomi düzeyinin yüksek olması umutsuzlukla doğrudan bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Seher, 2025). Araştırmamızı gerçekleştirdiğimiz bölgenin dini inancının, bakım veren bireylerde depresyon, anksiyete, geçimsizlik ve bıkkınlık gibi olumsuz durumlara karşı bireylere dayanma gücü verdiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yatağa bağımlı hastanın bakım vericilerinde; bakım verme yükü, merhamet yorgunluğu ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada;

Bakım verme yükü, merhamet yorgunluğu ve spiritüel iyi oluş ölçeklerinin toplam puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak spiritüel iyi oluş düzeyinin merhamet yorgunluğu ve bakım verme yükü düzeyleriyle ters orantılı olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca bakım verme yükü ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin ailenin sosyodemografik yapısıyla yakından ilişkili olduğu, çocuk sayısı, ekonomik düzey, bakım veren bireyin yakınlık derecesi, bakım verme süresi, medeni durum, cinsiyet ve eğitim seviyesi gibi farklı parametrelere bağlı olarak değişkenlik gösterdiği düşünülmektedir. Spiritüel iyi oluş düzeyinin de bakım veren bireyin manevi tatminine bağlı olarak değişkenlik gösterdiği sonucuna varılmıştır. Çalışmanın yapıldığı toplumda yatağa bağımlı bireyler bir yük olarak görülmemekte bunun aksine bakım veren bireyler, bakım vermeyi “sevap” olarak algılamaktadırlar ve verdikleri bakımın neticesinde manevi olarak tatmin olmaktadır. Yapılan çalışmada kültürün ve dini inancın bakım vermeyi olumlu etkilediği düşünülmektedir. Çalışmanın yapıldığı toplumda, spiritüel iyi oluş düzeyi yüksek olan bireylerde bakım vermenin oluşturduğu yükün azaldığı sonucuna varılmıştır. Bakım yükü düzeyindeki azalmanın merhamet yorgunluğu düzeyinin de azalmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Yatağa bağımlı hastaların bakım vericilerinde bakım verme yüklerinin azaltılmasına yönelik yasal düzenlemelerin yapılması,
- ✓ Yatağa bağımlı hastaların bakım vericilerinin uzun süreli bakımlarda bakım verici bireylerle desteklenmesi,
- ✓ Yatağa bağımlı hastaların bakım vericilerinde merhamet yorgunluğu düzeyinin azaltılması sonucu meydana gelen stres ve depresyon başta olmak üzere oluşan mental sorunlarla başetmeye yönelik düzenli ve belli periyotlarla eğitimler vererek desteklenmeleri,

- ✓ Sağlık çalışanlarına özellikle evde bakım hizmeti sunan profesyonellere verilen tıbbi bakım eğitimin yanında spiritüel ve kültürel eğitimlerinde verilmesi,
- ✓ Primer bakım veren bireylere ve diğer aile üyelerine bakımın devamlılığını sağlama ve kalitesini artırmaya yönelik manevi destek sağlanması,
- ✓ Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin tıbbi ve psikolojik yönden eğitimlerinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması,
- ✓ Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireyler psikososyal açıdan desteklenmeleri gerektiği,
- ✓ Bakım vericilerin sosyoekonomik düzeylerinin yükseltilmesi gerektiği,
- ✓ Bu çalışmanın farklı bölgelerde ve farklı örneklem gruplarıyla yapılmasının literatüre ciddi katkılar sağlayacağı,
- ✓ Hastane yatış süreleri ve giderlerinin azaltılması için evde bakım hizmetlerine verilenden daha fazla önemin verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- AARP & National Alliance for Caregiving. (2025). Caregiving in the U.S. 2025: Key Trends, Strains, and Policy Needs. <https://www.aarp.org/pri/topics/ltss/family-caregiving/caregiving-in-the-us-2025/>
- Ağcasulu, H. (2021). Sosyal politika olarak evde bakım hizmetleri: Ülke örnekleri ve Türkiye. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(2), 167-183. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sduibfd/issue/62132/899406>
- Akdeniz, S., & Deniz, M. E. (2016). Merhamet ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 50–61. <https://jhwbjournal.com/article/61>.
- Akdemir, AB. (2020). Öğrencilerin inanç problemine neden olanların belirlenmesi. *Dergiabant*, 8 (1),318-342. <https://doi.org/10.33931/abuifd.689790>
- Akkuş, Y., Karacan, Y. & Ünlü, K. (2022). COVID-19 pandemisi sırasında kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü üzerine kaygı ve spiritüel iyi oluşun etkisi. *Supportive Care in Cancer*, 30(2), 1863–1872. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06611-0>
- Aksoy, M., & Yıldırım, D. (2022). Compassion fatigue, burnout, and caring behaviors among nurses: A correlational study. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 457–465. <https://doi.org/10.1111/jonm.13524>.
- Aktay, Y. (2019). Temeller ve tanımlar. Aktay Y., (ed). Din ve Toplum. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2991. Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1994. E-ISBN. 978-975-06-3130-6. Eskişehir. ss. 3-9.
- Alptekin, H. (2019). *Türkiye’de ve Dünya’da evde bakım hizmetleri uygulamalar* Yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, Türkiye.
- Altay, B., Saraçoğlu, E., & Dönmez, M. D. (2024). Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ve tükenmişlik düzeyleri. *The*

Journal of Academic Social Science, 124(124), 370-382.
<https://doi.org/29228/ASOS.54970>

Arslan, H. N., & Rençber, E. (2022). Evde sağlık hizmeti alanlara bakım verenlerin yükü ve stresle başa çıkma durumlarının değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9(1), 33-39. <https://doi.org/10.47572/muskutd.811558>

Ay, S., Ünübol, H., Ezer, S., Omay, O., & Sayar, G.H. (2017). Yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım verme yükleri ve başa çıkma biçimleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Family Practice and Palliative Care*, 2(3):38-44. <https://doi.org/10.22391/fppc.335720>

Aydın, A. (2024). Türkiye ve seçilmiş avrupa ülkelerinde evde bakım hizmetlerinin organizasyonu, kapsamı ve içeriği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 1408-1421. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1410883>

Aydın, R. (2020). *Hemşire tarafından yapılan yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin jinekolojik kanser hastalarında travma sonrası gelişim, yaşamda anlam bulma ve spiritüel iyi oluşluk üzerine etkisi* Doktora tezi. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya, Türkiye.

Aydın, S. (2022). *Cerrahi hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ile maneviyat ve manevi bakım arasındaki ilişki* Yüksek lisans tezi. Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu, Türkiye

Bakan, A., Kılıç, D., Aslan, G., & Uçar, F. (2020). Onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4, 20-29. <https://doi.org/10.1111/jocn.15163>

Balaban, B. B., & Meydan Acımış, N. (2023). Evde bakım hizmeti veren hasta yakınlarının bakım yükü ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 33 (3) 61-69. <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2023/12/7>.

- Baş, B. (2020). *Koroner yoğun bakımda yatan hastaların manevi iyilik hali ve ölüm kaygısı düzeyleri* Yüksek lisans tezi. Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yozgat, Türkiye.
- Baştürk, Ö. P. (2020). *İnmeli hastalara bakım veren bireylerin kişilik özelliklerinin bakım verme yükü ve tükenmişlik düzeylerine etkisi* Yüksek lisans tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa Türkiye.
- Bekdemir A., & İlhan N. (2019). Predictors of caregiver burden in caregivers of bedridden patients. *The Journal of Nursing Research*, 27(3):1-9. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000297>
- Blümel, M. (2020). Germany. International Health Care System Profiles. <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/germany>.
- BMC Public Health. (2024). The Impact of Caregiving on Family Caregivers of Patients with Advanced Cancer. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-18321-3>
- Bozkurt, F. D. (2024). *Hemşirelik yaklaşımı ve hasta*. In H. Uyar Hazar (Ed.), *Sağlık & Bilim 2024: Hemşirelik-IV* (ss. 19–38). Efe Akademi Yayınları. <https://doi.org/10.59617/efepub2024179>
- Boztilki M, & Ardıç E. (2017). Maneviyat ve sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1): 39-45. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.1008>
- Budak S. (2019). *Palyatif bakım alan peg (perkütan endoskopik gastrotomi) ve ng (nazogastrik)'li hastalara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi* Yüksek lisans tezi. Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, Türkiye.
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (20 baskı) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2022). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (32. baskı). Pegem Akademi Yayınları.

- Can, R., & Hisar, K. M. (2019). Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 1-9. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.544096>
- Canadian Nurses Association (2018). Nurse Fatigue and Patient Safety. Available at: <https://www.cna-aiic.ca/en/on-the-issues/better-care/patient-safety/nurse-fatigue-and-patient-safety>. Accessed Apr 9.
- Caplan, Z. (2023, May 3). U.S. older population grew from 2010 to 2020 at fastest rate since 1880 to 1890. U.S. Census Bureau. <https://www.census.gov/library/stories/2023/05/2020-census-united-states-older-population-grew.html>
- Çetinkaya, N., & Dönmez, E. (2023). İnmeli hastalara bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 49-59. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1179811>
- Çevik, B. (2022). Spritüel iyi oluş ve hemşirelik; hemşirelerin spritüel iyi oluş durumlarının hasta bakımına ve kendilerine yansımaları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 111-117. <https://doi.org/10.52881/gsbdergi.943449>
- Çevik, Ö., & Tanhan, F. (2020). Merhamet korkusu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(3), 342-351. <https://doi.org/10.18863/pgy.626941>
- Ceylantekin, Y., Kaya, Ş. D., & Cingil, D. (2023). Unknown aspect of compassion fatigue in family caregivers of elderly: A phenomenological study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228231184752. <https://doi.org/10.1177/00302228231184752>
- Chang, W.-C., Huang, Y.-M., Chen, T.-L., & Lee, S.-Y. (2024). Understanding and alleviating informal caregiver burden through the development and validation of a caregiver strain index-based model in Taiwan. *BMC Geriatrics*, 24(1), 136. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05136-5>
- Çoban, M., & Esatoğlu, A. E. (2021). *Evde bakım hizmetlerinin Almanya ve Türkiye örneğinde karşılaştırılması: Nitel Bir Araştırma*. <https://doi.org/10.52108/2757-5942.2.3.4>

- Current Geriatrics Reports. (2025). Home-Based Primary Care (HBPC): Aging in Place in 2025. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13670-025-00429-y>
- Dağdeviren, T., Demir, N., Adahan, D., Dağdeviren, M., & Tekin, O. (2020). Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım verenlerinde bakım yükü. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 186-195. <https://doi.org/10.21763/tjfmprc.730172>
- del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., Palomino-Moral, PA, Ruzafa-Martínez, M. & Ramos-Morcillo, AJ (2018). Yetişkinlerin ve yaşlı yetişkinlerin bakıcılarında sosyal destek ve öznel yük: Bir meta-analiz. *PloS bir*, 13 (1), e0189874. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189874>
- Demir, R., Tanhan, A., Çiçek, İ., Yerlikaya, İ., Kurt, S. Ç., & Ünverdi, B. (2021). Yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumunu. *Yaşadıkça Eğitim*, 35(1), 192-206. <https://doi.org/10.33308/26674874.2021351256>
- Dharmarajan, K., Han, L., Gahbauer, E. A., Leo-Summers, L. S., & Gill, T. M. (2020). Disability and recovery after hospitalization for medical illness among community-living older persons: a prospective cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(3), 486-495. <https://doi.org/10.1111/jgs.16350>
- Dikmen, R. D., & Üşenmez, T. Y. (2024). Maneviyat düzeyi-bakım verme yükü ilişkisi: Palyatif bakım hastalarına bakım verenlerde kesitsel bir çalışma. *Perspectives in Palliative & Home Care*, 1(1 (1)), 8-13. DOI : 10.29228/pphcjournal.66353
- Doğan Bal, T. (2023). *Ağır engelli aile üyesine bakım veren kadın bakıcılarda, bakım yükü ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki* Yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, Türkiye.
- Doğan, M., Özer, U., Kalın, T., Seçilmiş, Y., & Öztürk, M. A. (2021). Süreğen hastalığı olan çocuklara bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirilmesi. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*, 8, 15-21. ÇAYB Dergisi.

<https://caybdergi.com/tr/makaleler/suregen-hastaligi-olan-cocuklara-bakim-verenlerin-bakim-verme-yukunun-degerlendirilmesi/cayd.galenos.2020.31932>

- Doğu, K., & Demirsoy, N. (2020). Hemşirelikte merhamet ve merhamet yorgunluğu: Kavram analizi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 28(3), 463-73. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2020-74203>
- Duran, M. E. (2024). Bakım verme yükü ve dindarlık: hasta bakıcılar üzerine nicel bir araştırma. *Bozok Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 26(26), 153-173. <https://doi.org/10.51553/bozifder.1462423>
- Durmuş, M. (2020). *Maneviyatı güçlendirme eğitiminin hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyine etkisi* Doktora tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye.
- Egici, M. T., Can, M. K., Toprak, D., Öztürk, G. Z., Esen, E. S., Özen, B., & Sürekci, N. (2019). Palyatif bakım merkezlerinde tedavi gören hastalara bakım veren bireylerin bakım yükleri ve tükenmişlik durumları. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(2), 123-131. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.38247>
- Ekşi, H., & Kardaş, S. (2017). Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(1), 73-88. <https://doi.org/10.12738/spc.2017.1.0022>
- Eleman, S., & Tuncer, Ö. (2025). Assessment of caregiver burden and pressure injury awareness among caregivers of home health patients. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 19(2), 203-211. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1489253>
- Emine, K., Geçkil, E., Arıkan, C., İltter, M., Özge, Ö., Emre, Ş., Ümmühan, D., Güلزade, U., Kılıç, D., Macit, M., Uslular, E., Ayşenur, S., Nesrin, Ç., Dilek, S., Ayşe, K., Selma, S., Selma, A., Kol, E., Geçkil, E., ... Atay, S. (2017). Türkiye’de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 3, 163-172. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1489253>

- Erdem, H., (2019). *İnmeli bireylere bakım verenlerde bakım yükü ve merhamet düzeyi arasındaki ilişki* Yüksek lisans tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, Türkiye.
- Gerçek, A., Okanlı, A., & Durmuş, M. (2024). Yoğun bakım hemşirelerinde psikososyal bakım yeterlilikleri ve merhamet yorgunluğu: Kesitsel bir çalışma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 28(2), 93–101. <https://doi.org/10.62111/ybhd.1485791>
- Gökçe, E., & Arslan, S. (2024). Cerrahi hemşireliğinde evde bakım. *Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 119-129.
- Gökoğlan, E., Altuntaş, S., & Korkmaz, A. Ç. (2023). Merhamet yorgunluğunun hemşirelik hizmetlerine etkileri. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 282-289. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1330069>
- Gültekin A. (2018). *Psikiyatri hastalarının manevi iyilik düzeyleri ile tedaviye uyumları arasındaki ilişki* Yüksek lisans tezi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, Türkiye.
- Gür Ceylan, S. (2018). *Kanserli hastalara bakım veren bireylerin bakım yükü, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi* Yüksek lisans tezi. Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa, Türkiye.
- Gürer, A. (2021). Ülke örnekleri ile evde bakım hizmetlerine genel bakış. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 5(1), 20-25. <https://doi.org/10.29228/JOHSE.6>
- Gürsu, O., & Ay, Y. (2018). Din, manevi iyi oluş ve yaşlılık. *Journal of International Social Research*, 11(61). <https://doi.org/10.17719/jisr.2018.3007>
- Güzel, Ş., Şengül, A., & Sığırcı, H. (2022). Compassion fatigue in anesthesia employees. *Genel Tıp Dergisi*, 32(3), 252-258. <https://doi.org/10.54005/geneltip.1039363>
- Haß, L., Knippschild, S., Tönnies, T., Hoyer, A., Palm, R., Voß, S., & Brinks, R. (2024). Almanya'da 2050 yılına kadar uzun süreli bakıma ihtiyaç duyacak

kişi sayısının tahmini. *Frontiers in Public Health*, 12, 1456320.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1456320>

Heger, D. (2025). Personnel shortages and the provision of long-term care. SpringerLink. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10198-025-01782-7>. <https://doi.org/10.1007/s10198-025-01782-7>

İlçe, A., & Kuzay, H. (2023). Evde bakımda kronik yara bakımı verenlerin özellikleri ve kronik yara bakımında kullandığı yöntemlerin belirlenmesi. *Sağlık Bakım ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(1), 1-9.

İnci, F., & Erdem, M. (2010). Bakım verme yükü ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 11(4), 85-95.

JAMA Network Open. (2025). Trends in Home Health Care Among Traditional Medicare Beneficiaries With or Without Dementia. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2834204>

Jönson, H., & Nordh, G. (2024). The logic of "home care time": experiences of older adults in sweden. *Journal of Aging & Social Policy*, 36(2), 145–160. <https://doi.org/10.1007/s10433-024-00567-8>

Kabullar, G. (2019). *Yaşlıya bakım veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik sendromu* Yüksek lisans tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Kaplan, E., & Beydağ, K. D. (2023). Evde yatağa bağımlı hastaya bakım veren bireylerde bakım yükü ve spiritüel iyi oluş ilişkisi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 11-21. <https://doi.org/10.56061/fbujohs.1104915>

Kaplan, M. (2023). Evde bakım hemşiresinin tele sağlık hizmetlerindeki rolleri. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 151-156. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1195427>

Karademir, T. (2023). *Evli bireylerde şiddete yönelik tutum ve manevi/spiritüel iyi oluş* Yüksek lisans tezi. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, Türkiye.

- Karagöz, Y., Arslan, D. Ve Kaya, H. (2025). The relationship between spiritual well-being and treatment compliance in adult patients with type 2 diabetesin Northwestern Türkiye. *Journal of Religion and Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10943-025-02374-8>
- Karahan, B., Yıldız, M., & Çelik, S. (2024). Spiritual well-being, resilience, and happiness among adolescents. *BMC Oral Health*, 24, 4297. <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-024-04297-4> <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04297-4>
- Kayaarslan, S. (2020). Evde bakım hizmeti kapsamındaki engelli bakıcılarının sosyal ilişkileri ve sosyal destek durumları. *Kesit Akademi Dergisi*, 6(24), 145-172. <https://doi.org/10.29228/kesit.45885>
- Kayacan, S. (2023). *Acil servis hemşirelerinde vicdan stresinin merhamet yorgunluğu ve hemşirelik bakım kalitesi algısı üzerine aracılık etkisi* Yüksek lisans tezi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bolu, Türkiye.
- Kenar, A. N. (2025). Mental health, self-compassion, and compassion fatigue in physicians: A cross-sectional study. *Scientific Reports*, 15(1), Article 18245. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-03628-x> <https://doi.org/10.1038/s41598-025-03628-x>
- Kılıçkaya Ergin A., Baysan Arabacı L., & Mutlu Satıl E. (2020). Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının bakım verme yükü ve psikososyal uyumları arasındaki ilişki. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3): 281-289.
- Kırççı, T., & Kızıler, E. (2021). Buzdağının görünmeyen yüzü: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 11-21. <https://doi.org/10.51536/tusbad.902971> <https://doi.org/10.51536/tusbad.902971>
- Kıskaç, N., & Girgin, B. (2022). Evde sağlık hizmetlerinin dünü, bugünü ve hemşirelerin rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 26(3), 119-123.

- Kişmir, Ş. (2020). Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasındaki ilişki: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 112–130. <https://doi.org/10.15869/itobiad.2020.911>
- Kişmir, Ş., & İrge, N. T. (2020). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışanların motivasyonu ve iş doyumlarına etkisi: Sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama. *r&s-Research Studies Anatolia Journal*, 3(1), 1-18. <https://doi.org/10.33723/rs.672142>
- Koçak S.(2023). *İnmeli hastaların 1. derece bakım vericilerinin merhamet yorgunluğu ve anksiyete düzeylerini incelenmesi* Yüksek lisans tezi. İstanbul Topkapı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Kol, R., & Karabulutlu, E. Y. (2021). Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik halinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(1), 119-127. https://jag.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdid=kocaelitip&plng=eng&un=KTD-04764
- Kollmann, V., Traugott, N., Hensely-Schinking, S., Zeidler, D., & Haslinger-Baumann, E. (2025). The requirements and development potential of interdisciplinary digital health data exchange in mobile nursing and care settings in German-speaking countries: Delphi study. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e78193. <https://doi.org/10.2196/78193>
- Kuroda, H., & Matsumoto, R. (2021). Videoconferencing for home care delivery in Japan: Effectiveness and feasibility. *Journal of Medical Internet Research*, 23(9), e23539. <https://www.jmir.org/2021/9/e23539> <https://doi.org/10.2196/23539>
- Liao, X., Wang, J., Zhang, F., Luo, Z., Zeng, Y., ;& Wang, G. (2022). Aile bakıcıları arasında şefkat yorgunluğu ve şefkat memnuniyetinin düzeyleri ve ilişkili faktörler: Gözlemsel çalışmaların sistematik bir incelemesi ve meta-analizi. *Geriatric Hemşireliği* , 45 , 1-8.
- Liu X, Wang S, Wei L, Liu Y, Bian J, Wang S and Du X (2024) The impact of empowerment theory-based health education on alzheimer's disease

informal caregivers: a randomized controlled trial. *Front. Public Health*. 12:1393823. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1393823>

Mansur, F., Taş, M.Ö., & Ekinci, N. (2022). Sağlık çalışanlarında merhamet doyumunu ve merhamet yorgunluğunun sürekli öfke düzeyine etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (40), 436-469. <https://doi.org/10.14520/adyusbd.1005629>

Muş İl Sağlık Müdürlüğü. (2025). Evde bakım hizmetleri. Muş İl Sağlık Müdürlüğü. <https://musdh.saglik.gov.tr/TR,332174/evde-bakim-hizmetleri.html>

Nakamura, S., Ito, K., & Watanabe, T. (2024). Impact of home-visit nursing service use on costs in the last 3 years among long-term care insurance beneficiaries in rural japan. *Journal of Nursing Scholarship*, 56(2), 215–225. <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jnu.12934>

Okgün Alcan, A., & Yıldız, K. (2021). Pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği: Algılanan stresin merhamet yorgunluğuna etkisi. *Forbes Journal of Medicine*, 2(3). DOI: 10.4274/forbes.galenos.2021.53825

Otuzoğlu, M. (2020). Kansere hastalarının manevi gereksinimlerini değerlendirmeye ilişkin ölçek çalışmalarının incelemesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(1), 138-145. <https://doi.org/10.16899/jcm.591105>

Özbay S. (2022). *Evde sağlık hizmeti alan yatağa bağımlı hastaların birincil bakım verenlerinin bakım verme yükleri ve ilişkili etmenler: Turgutlu örneği* Yüksek lisans tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, Türkiye.

Özdemir, A., & Demirci, S. (2021). Compassion fatigue and professional alienation among nurses: A structural equation modeling study. *Nurse Education Today*, 104, 104997. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104997>.

Özer, D., & Pasinlioğlu, T. (2022). *Hemşireliğin kavramsal çerçevesinde spiritüalite*. Bildiri Kitabı, 118-124

- Özkan, Ç. G., Bayrak, B., & Demirbağ, B. C. (2022). Ev ortamında yatağa bağımlı hastanın bakım vericilerinin bakım yükü ve kaygı düzeyine yönelik hemşirelik girişimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 89-101. <https://doi.org/10.54061/jphn.964777>
- Passmore, S., Hemming, E., McIntosh, H. C., & Hellman, C. M. (2019). The relationship between hope, meaning in work, secondary traumatic stress, and burnout among child abuse pediatric clinicians. *The Permanente Journal*, 24, 19-087. <https://doi.org/10.7812/TPP/19.087>
- PharmacoEconomics. (2025). The Burden of Informal Caregiving for Adults with Musculoskeletal Conditions: A Systematic Review. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01523-x>
- Rakic, M., Escher, M., & Elger, B. S. (2018). Feelings of burden in palliative care: A qualitative analysis of medical records. *Journal of Palliative Care*, 33(1), 32–38. <https://doi.org/10.1177/0825859717750522>
- Ranta, L., & Kaunonen, M. (2024). Requirements for nurses' competencies in home care: An integrative review – a mixed-method approach. *Journal of Nursing Scholarship*. <https://doi.org/10.1177/20571585241270286>
- Şahin, M., Salik, H., & Demirkıran, F. (2024). Pandemi sonrası sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki: Kesitsel bir çalışma. *CBU-SBED*, 11(3), 323–333. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1402781>
- Sato, N., & Hasegawa, T. (2024). Impact of dual caregiving on well-being and loneliness in Japan. *Aging & Mental Health*, n.d. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2950307824000985>
- Seher, E. (2025). The relationship between hopelessness and spiritual well-being in patients with myocardial infarction. *Journal of Religion and Health*, 64(2), 145–158. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-024-02234-x>. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02234-x>
- Şeremet, G. G., & Ekinçi, N. (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel*

Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 12(29), 330-344.
<https://doi.org/10.21076/vizyoner.722874>

Seyhan, N., & Dursun, A. D. (2023). Bası yaralarında bakım verenlerin hastalıkla ilgili farkındalık düzeyi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 7(2), 156-160.
<https://doi.org/10.29058/mjwbs.1322996>

Solmaz T., & Altay B. (2019). Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(2): 150-157.

Soyanıt, Ş., & Avcı, İ. A. (2021). Göçmen bireylere bakım verenlerin bakım yükü ile özyeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 59-67.
<https://doi.org/10.17049/ataunihem.759310>

Suzuki, K., Yamamoto, M., & Kobayashi, N. (2024). Changes in healthcare utilization in Japan in the aftermath of the COVID-19 pandemic. PMC.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11593873/>

Swearinger, H. (2023). Amerika birleşik devletleri'nde yaşlılıkta uzun süreli bakım: Sosyal adalet, sosyal refah ve hizmet modelleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(61), 693-729.
<https://doi.org/10.21560/spcd.vi.1150176>

Tan, H. N., & Yıldız, M. (2022). 'Manevi iyi oluş' kavramının ortaya çıkışı ve tanımlanması. *Dinî araştırmalar*, 25(63), 447-476.
<https://doi.org/10.15745/da.1175149>

Tanrıverdi, G. (2021). Dinlerarası hemşirelik: kavramsal bir çerçeve. *Journal of Human Sciences*, (182), 282-291. <https://doi.org/10.14687/jhs.v18i2.6187>

Taşdemir, R. A., & Ferdane Oğuzöncül, A. (2020). Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 17(2), 11-28.

Taşkın, G. B., & Şengün, H. (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun örgütsel vatandaşlık davranışıyla ilişkisine yönelik bir araştırma. *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal*, 64-87.
<https://doi.org/10.17740/eas.soc.2021.V35-04>

- Thang, L. L., Chan, A., & Malhotra, R. (2022). The impact of having foreign domestic workers on informal caregivers of persons with dementia. *BMC Geriatrics*, 22(1), 560. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03002-w>.
- Toru, F. (2020). Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası: Bireyselleştirilmiş bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 46-59.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). İstatistiklerle yaşlılar 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2024-54079>
- Türk Dil Kurumu, Sözlükler (<https://sozluk.gov.tr/>) (Erişim Tarihi: 05.01.2025)
- Ünlügedik, S. (2023). Compassion fatigue and spiritual well-being among nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 31(5), 1205–1214. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339723000496>
- Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, CT, Tang, P., Zeng, L., ... ve Wang, J. (2021). Hemşireler arasında şefkat memnuniyeti ve şefkat yorgunluğunun yaygınlığı: Sistemik bir inceleme ve meta-analiz. *Uluslararası hemşirelik çalışmaları dergisi*, 120, 103973.
- Yu, H., & Zhang, X. (2023). Interventions for family caregivers of disabled elderly at home and abroad: A review on research progress. *Chinese Journal of Public Health*, 39(12), 1534–1540. <https://doi.org/10.11847/zgggws1130349>