

Engelli Bakımını Üstlenen Kişilerin Merhamet Yorgunluğu ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri

Compassion Fatigue and Perceived Social Support Levels of Individuals Providing Care for Persons with Disabilities

ÖZET

Bu araştırma, engelli bireylerin bakımını üstlenen kişilerin yaşadıkları merhamet yorgunluğu düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan kesitsel (cross-sectional) bir nicel araştırmadır. Nicel araştırma desenine sahip bu çalışmada veri toplama aracı olarak “Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği” ile “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” kullanılmıştır. Çalışmaya kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılan 163 gönüllü katılımcı dâhil olmuştur. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, algılanan sosyal destek ile merhamet yorgunluğu arasında güçlü, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.822$; $p < 0.001$). Regresyon analizi sonucunda algılanan sosyal desteğin merhamet yorgunluğunun en güçlü yordayıcısı olduğu, sosyal destek puanındaki artışın merhamet yorgunluğu düzeyini anlamlı biçimde azalttığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçları, bakım veren bireylerde algılanan sosyal desteğin artırılmasının merhamet yorgunluğunu azaltmada önemli bir koruyucu faktör olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda bakım verenlere yönelik psikososyal destek hizmetlerinin, aile destek gruplarının ve bakım yükünü paylaşmaya yönelik sosyal politika uygulamalarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Merhamet Yorgunluğu, Algılanan Sosyal Destek, Engelli Bakımı.

ABSTRACT

This cross-sectional quantitative study aimed to examine the relationship between compassion fatigue and perceived social support among caregivers of individuals with disabilities. Data were collected using the Compassion Fatigue Short Scale (CFSS) and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). The study included 163 voluntary participants recruited through the snowball sampling method. Data were analyzed using descriptive statistics, independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation analysis, and multiple linear regression analysis. The findings revealed a strong, negative, and statistically significant relationship between perceived social support and compassion fatigue ($r = -0.822$, $p < .001$). Multiple regression analysis indicated that perceived social support was the strongest predictor of compassion fatigue, with higher levels of perceived social support being associated with significantly lower levels of compassion fatigue. The results suggest that enhancing perceived social support serves as an important protective factor against compassion fatigue among caregivers. Accordingly, the development of psychosocial support services, family support groups, and social policies aimed at sharing caregiving responsibilities is recommended.

Keywords: Compassion Fatigue, Perceived Social Support, Disability Caregiving.

GİRİŞ

Günümüzde bakım hizmetleri yalnızca bir sağlık sorumluluğu değil, aynı zamanda önemli bir psikososyal yük olarak da değerlendirilmektedir. Özellikle engelli bireylerin bakımını üstlenen kişiler, uzun süreli ve yoğun duygusal etkileşim gerektiren süreçler içinde hem fiziksel hem de ruhsal olarak yıpranabilmektedir. Bu durum, literatürde sıklıkla “merhamet yorgunluğu” (compassion fatigue) kavramı ile açıklanmaktadır. Figley (1995), merhamet yorgunluğunu, yardım etmeye çalışan bireylerin başkalarının acılarına empatik olarak sürekli maruz kalmaları sonucu yaşadıkları ikincil travma ve duygusal tükenme hali olarak tanımlamıştır.

Merhamet yorgunluğu, sadece profesyonel yardım mesleklerinde değil, bakım sorumluluğunu gönüllü ya da zorunlu olarak üstlenen bireylerde de ortaya çıkabilmektedir. Özellikle engelli bireylerin bakım süreçlerinde karşılaşılan duygusal ve fiziksel yükler, bakım verenin yaşam kalitesini düşürebilmekte, sosyal izolasyon, tükenmişlik ve hatta depresif belirtilerle sonuçlanabilmektedir (Pehlivan & Güner, 2018). Bu bağlamda, bireylerin bakım sürecinde yalnız hissetmemesi, destek mekanizmaları ile çevrelendirilmesi kritik önem taşımaktadır.

İlknur Başkeser¹
Zekeriya Kökrek²

How to Cite This Article

Başkeser, İ. & Kökrek, Z. (2026). Engelli Bakımını Üstlenen Kişilerin Merhamet Yorgunluğu ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri. *International Social Sciences Studies Journal*, (e-ISSN:2587-1587) 12(8), 1221-1232. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.22283598>

Arrival: 17 April 2026
Published: 31 August 2026

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Psikolog, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0009-0002-3951-1855

² Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0003-0689-5952

Sosyal destek, bireyin stresle baş etmesinde tampon işlevi gören ve psikolojik dayanıklılığı artıran temel bir kaynak olarak kabul edilmektedir (Iraz ve ark. 2021). Özellikle algılanan sosyal destek düzeyi, bireyin zorluklarla başa çıkma yeterliğini güçlendirmekte ve travmatik etkileri hafifletmektedir. Araştırmalar, sosyal desteğin yüksek olduğu bireylerde tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğunu ortaya koymuştur (Tuna & Olgun, 2010). Dolayısıyla, merhamet yorgunluğu gibi psikolojik süreçlerde, sosyal destek düzeyinin belirleyici bir etken olduğu düşünülmektedir.

Türkiye’de engelli bireylerin bakım yükünün büyük ölçüde aile bireyleri tarafından üstlenildiği bilinmektedir (Iraz, Tetik & Karataş, 2021; Ercan, Şahin & Uzun, 2019). Bu aile temelli bakım modelinde, bakım veren bireylerin ruhsal sağlığını koruyacak destek sistemlerinin yeterince yapılandırılmamış olması dikkat çekicidir. Türkiye’de engelli bireylerin bakım sürecine yönelik sistematik psikososyal destek politikalarının eksikliği, hem ulusal araştırmalarda (Koçhan, 2019; Iraz ve ark. 2021) hem de sosyal hizmet uygulamalarında sıkça eleştirilmektedir. Kadınların bu bakım rolünü büyük oranda taşıdığı ve toplumsal cinsiyet rollerinin bu süreci etkilediği birçok çalışmada vurgulanmaktadır (Koçhan, 2019).

Bu araştırma, engelli bireylerin bakımını üstlenen kişilerin yaşadıkları merhamet yorgunluğu düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamaktadır. Çalışma, bu iki değişkenin birbirini nasıl etkilediğini inceleyerek bakım süreçlerine yönelik psikososyal destek politikalarının geliştirilmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Engelli Bireylerin Bakım Süreci ve Bakım Veren Yükü

Engelli bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri, büyük ölçüde bakım hizmetlerinin niteliğine ve sürekliliğine bağlıdır. Türkiye’de bu bakımın önemli bir kısmı profesyonel hizmetlerden ziyade aile bireyleri tarafından sağlanmaktadır. Aile içindeki bu bakım genellikle kadınlar tarafından üstlenilmekte, bu da toplumsal cinsiyet rollerinin bakım hizmetleri üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır (Ercan ve ark. 2019). Engelliliğin derecesi ve türüne bağlı olarak bakım süreci yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda duygusal, ekonomik ve sosyal sorumluluklar da içermektedir.

Uzun süreli ve yoğun bakım hizmetleri, bakım veren bireylerde ciddi bir fiziksel ve ruhsal tükenmeye neden olabilmektedir. Bu yük, yalnızca bireyin günlük yaşam aktivitelerine değil, aynı zamanda kendi yaşam doyumuna, sosyal ilişkilerine ve işlevselliğine de zarar verebilir (Atagün ve ark. 2011). Özellikle kronik hastalıkları olan veya ileri düzeyde engelli bireylerin bakımını üstlenen kişilerde, bakım yükünün zamanla tükenmişlik ve yalnızlık duygularını artırdığı görülmektedir. Dolayısıyla engelli bireylerin bakım süreci, hem engelli bireyin hem de bakım veren kişinin bütüncül desteklenmesini gerektiren bir sosyal hizmet alanıdır. Engelli bireylerin bakımı, sadece fiziksel bir emek değil aynı zamanda sürekli stres yaratan çok yönlü bir süreçtir. Bu nedenle “engelli bakımı”, hem psikolojik hem de duygusal düzeyde bir stres kaynağı (stresör) olarak ele alınmalıdır. Bakım veren bireyler bu süreci bazen gönüllü olarak, bazen ise toplumsal, ailevi veya ekonomik zorunluluklarla üstlenmektedir. Her iki durumda da, sürekli sorumluluk hissi, yüksek empatik uyarılma ve toplumsal destek eksikliği, yoğun bir yorgunluk yaratmakta; bu yorgunluk zamanla merhamet yorgunluğuna dönüşebilmektedir.

Engelli bireylerin bakımını üstlenmek, uzun süreli fiziksel, duygusal ve sosyal sorumlulukları içeren bir süreçtir. Bu süreç, bireyde yalnızca fiziksel yorgunluk değil, aynı zamanda psikolojik yük ve duygusal tükenme oluşturabilir. Literatürde bu bağlamda en sık karşılaşılan kavramlar arasında “bakım yükü” (caregiver burden), “tükenmişlik” (burnout), “stres” (stress), “sekonder travma” (secondary traumatic stress) ve “duygusal tükenmişlik” (emotional exhaustion) yer almaktadır (Atagün ve ark. 2011; Figley, 1995; Stamm, 2010). Geleneksel olarak bu süreçte yaşanan zorlanmalar genellikle stres düzeyi ya da tükenmişlik kavramlarıyla açıklanmıştır. Ancak son yıllarda, özellikle sağlık ve bakım alanlarında, “merhamet yorgunluğu” (compassion fatigue) kavramı öne çıkmaya başlamıştır (Figley, 1995; Stamm, 2010).

Merhamet yorgunluğu kavramı, bireyin yardım etme sorumluluğu nedeniyle başkalarının acılarına uzun süre maruz kalması sonucunda ortaya çıkan ikincil travma (secondary trauma) ve tükenmişliği (burnout) bir arada tanımlar (Figley, 1995). Bu yönüyle klasik tükenmişlikten ayrılır; çünkü empatik bağın yüksek olduğu, özveriyle sürdürülen bakım ilişkilerinde daha yoğun yaşanır. Özellikle engelli bireylerin bakımını üstlenen kişilerde, uzun süreli ve duygusal olarak zorlu süreçlerde, birey kendi ihtiyaçlarını ikinci plana atmakta, zamanla yardım etme isteği zayıflamakta ve merhametten gelen duygusal yük tükenmeye neden olabilmektedir.

Bu çalışmada, önceki araştırmalardan farklı olarak, yalnızca stres ya da tükenmişlik değil, merhamet yorgunluğu kavramı tercih edilmiştir. Çünkü bu kavram, yardım etme sorumluluğu taşıyan bireyin duygusal süreçlerini daha kapsayıcı şekilde açıklamakta ve yardım ilişkisinde duyulan vicdani yük, empatik yorgunluk ve suçluluk gibi özgün duyguları da içermektedir (Figley, 1995; Stamm, 2010).

Bakım süreci yalnızca olumsuz etkiler yaratmamaktadır. Literatürde, bakım veren bireylerin kimi zaman bu süreci anlamlı, tatmin edici ya da ilişkiyi güçlendirici olarak deneyimledikleri de belirtilmektedir (Ercan ve ark. 2019). Ancak bu olumlu etkiler, yeterli sosyal destek sağlandığında ve bakım yükü paylaşılabildiğinde daha fazla hissedilmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada özellikle merhamet yorgunluğunu artıran olumsuz faktörler (uzun süreli yalnız başına bakım, sosyal destek eksikliği, duygusal tükenme) incelenmekte; bu süreçte koruyucu bir faktör olarak algılanan sosyal destek düzeyine odaklanılmaktadır.

Sosyal destek, bireyin stresle baş etme kapasitesini güçlendiren, psikolojik dayanıklılığı artıran ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçları azaltan önemli bir değişkendir (Zimet ve ark. 1988; Eker & Arkar, 1995). Figley (1995), sosyal destek eksikliğinin merhamet yorgunluğunu ağırlaştırabileceğini belirtmiş; Stamm (2010) ise duygusal destek mekanizmalarının, özellikle empatiye dayalı mesleklerde ve bakım ilişkilerinde, psikolojik bütünlük açısından hayati olduğunu vurgulamıştır.

Merhamet Yorgunluğu: Kavramsal Çerçeve

Merhamet yorgunluğu, yardım etme sorumluluğunu üstlenen bireylerin, özellikle sürekli travmatik olaylara tanıklık ettikleri ya da duygusal olarak zorlayıcı bireylerle çalıştıkları durumlarda yaşadıkları ikincil travma ve tükenmişliği ifade eder (Figley, 1995). Bu kavram çoğunlukla sağlık, sosyal hizmet, psikolojik danışmanlık ve afet müdahale alanlarında çalışan bireyler için ele alınsa da, aile içinde uzun süreli bakım sorumluluğu üstlenen bireylerde de yoğun olarak gözlemlenmektedir (Pehlivan & Güner, 2018). Merhamet yorgunluğu, sıklıkla tükenmişlik sendromuyla karıştırılmakla birlikte, daha çok empatik ilişkiler yoluyla başkasının yaşadığı acıya sürekli maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkar. Bu durum, bireyde suçluluk, öfke, ilgisizlik, çaresizlik ve başarısızlık hissi gibi olumsuz duyguların gelişmesine neden olabilir. Özellikle sekonder travma ve mesleki tükenmişlik merhamet yorgunluğunun temel bileşenleri arasında yer alır (Stamm, 2010). Literatürde, merhamet yorgunluğunun fark edilmemesi durumunda, bireylerin psikolojik dayanıklılığında azalma, sosyal geri çekilme ve hizmetten çekilme gibi sonuçların ortaya çıkabileceği vurgulanmaktadır (Figley, 1995; Stamm, 2010). Bu görüşe destek olarak, Pehlivan ve Güner (2018), yardım eden bireylerde sosyal izolasyon ve tükenmişliğin yaygın görüldüğünü belirtmektedir. Ancak bazı araştırmalar, bireylerin içsel motivasyonları ve manevi anlam bulma süreçlerinin bu etkileri dengeleyebileceğini öne sürmektedir (Ercan ve ark. 2019; Iraz ve ark. 2021). Merhamet yorgunluğu; özellikle uzun süre başkalarının acılarına tanıklık eden ve bu süreçte empatik ilişki kuran bireylerde görülen ikincil travma ve tükenmişlik durumudur (Figley, 1995). Bu kavram literatürde sıklıkla şefkat yorgunluğu (compassion fatigue) ile eş anlamlı ya da örtüşen şekilde kullanılmakta, ancak bazı araştırmalarda şefkat yorgunluğu, daha geniş bir çerçevede merhamet yorgunluğunun da içinde bulunduğu bir olgu olarak değerlendirilmektedir. Tükenmişlik (burnout) ise daha çok işle ilgili kronik stresin sonucu olarak ortaya çıkarken, merhamet yorgunluğu, doğrudan empatik yüklenme ve sekonder travmaya maruz kalma ile ilişkilidir. Ayrıca, travma sonrası stres belirtileri (PTSD) ile benzer semptomlara sahip olması nedeniyle, merhamet yorgunluğu, bireyin ruhsal dayanıklılığı üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratabilir (Stamm, 2010).

Algılanan Sosyal Destek: Tanım ve Psikolojik Rolü

Sosyal destek, bireyin içinde bulunduğu sosyal çevreden aldığı maddi, duygusal ve bilişsel yardımların toplamı olarak tanımlanır. Ancak algılanan sosyal destek, bireyin bu yardımları ne ölçüde ve nasıl algıladığına odaklanır. Gerçekte var olan destekten ziyade, bireyin bu desteğe güvenme düzeyi belirleyici olmaktadır (Zimet ve ark. 1988). Araştırmalar, algılanan sosyal desteğin bireyin stresle baş etme becerilerini artırdığını, depresif belirtileri azalttığını ve yaşam doyumunu olumlu etkilediğini göstermektedir (Eker & Arkar, 1995). Sosyal destek türleri arasında duygusal destek, bilgilendirici destek ve araçsal destek gibi bileşenler yer almaktadır. Bu destek biçimleri, bireyin yalnızlık hissini azaltmakta ve psikolojik iyilik hâlini artırmaktadır (Iraz ve ark. 2021). Özellikle bakım yükü taşıyan bireylerde, çevreden alınan ya da algılanan desteğin varlığı, kişinin psikolojik dayanıklılığını önemli ölçüde güçlendirmektedir. Bununla birlikte, destek mekanizmalarının zayıf olduğu ortamlarda bakım veren bireyler yalnızlık, tükenmişlik ve çaresizlik gibi duygulara daha fazla maruz kalabilmektedir.

Merhamet Yorgunluğu ile Sosyal Destek Arasındaki İlişki

Merhamet yorgunluğu ile algılanan sosyal destek arasında önemli bir ilişki olduğu çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur. Sosyal destek, özellikle duygusal boyutuyla, merhamet yorgunluğunun önlenmesinde ya da hafifletilmesinde etkili bir tampon mekanizması işlevi görmektedir (Tuna & Olgun, 2010). Birey, bakım sürecinde çevresinden yeterli desteği algıladığında empatik yükü başa çıkması kolaylaşmakta, tükenmişlik belirtileri azalabilmektedir. Buna karşılık, sosyal desteğin yetersiz algılandığı durumlarda merhamet yorgunluğu daha yoğun yaşanmakta ve bireyin yardım etme motivasyonu zayıflamaktadır (Pehlivan & Güner, 2018). Özellikle duygusal destek, bakım veren kişinin değerli hissetmesini sağlarken; araçsal destek, doğrudan bakım yükünün paylaşılmasına katkı sunar. Literatürde sosyal destek düzeyinin yüksek olmasının psikolojik dayanıklılığı artırdığı, olumsuz

duyguları düzenlemede yardımcı olduğu ve bireyin kendilik algısını güçlendirdiği belirtilmektedir. Bu bağlamda algılanan sosyal destek, merhamet yorgunluğuna karşı hem koruyucu hem de iyileştirici bir faktör olarak değerlendirilmelidir.

Alanyazında Yapılan Benzer Çalışmalar

Engelli bireylerin bakımını üstlenen kişilerin psikolojik yüklerini inceleyen çalışmalar son yıllarda artış göstermektedir. Türkiye’de yapılan birçok araştırma, bu bireylerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu ve sosyal destek mekanizmalarına duydukları ihtiyacın belirginleştiğini ortaya koymaktadır (Koçhan, 2019; Ercan ve ark. 2019). Uluslararası literatürde de özellikle aile bireylerinin engelli çocuklarına ya da yaşlı ebeveynlerine bakım verdiği durumlarda sekonder travma belirtileri, depresyon, anksiyete gibi sonuçların yaygın olarak görüldüğü bildirilmiştir (Figley, 1995; Stamm, 2010). Algılanan sosyal destek ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalarda, sosyal desteğin yüksek olduğu gruplarda tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Iraz ve ark. 2021). Bununla birlikte, bu iki değişkenin birlikte ele alındığı ve özellikle engelli bireylerin bakım sürecine odaklanan çalışma sayısının sınırlı olması, bu çalışmanın özgün katkısını artırmaktadır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu araştırma, engelli bireylere bakım veren kişilerin merhamet yorgunluğu düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama (korelasyonel) modelinde yürütülmüştür. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemeyi amaçlayan araştırma modellerinden biridir (Karasar, 2018). Bu çalışmada algılanan sosyal destek ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin yanı sıra, katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin bu değişkenler üzerindeki etkisi de incelenmiştir.

Araştırma kesitsel (cross-sectional) bir desende gerçekleştirilmiştir. Veriler belirli bir zaman diliminde katılımcılardan tek seferde toplanmış ve değişkenler arasındaki ilişkiler mevcut durum üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırmada herhangi bir deneysel müdahalede bulunulmamış, mevcut durumun betimlenmesi ve değişkenler arasındaki ilişkilerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Araştırmanın evrenini, engelli bireylere bakım veren kişiler oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşmanın güç olması nedeniyle olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden kartopu (snowball) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde araştırmaya katılan bakım verenlerden, araştırmanın ölçütlerini karşılayan diğer bakım veren kişilere ulaşılması istenmiş ve örneklem bu şekilde genişletilmiştir. Bu yöntemle araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 163 engelli birey bakım veren araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmada bağımlı değişken Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ) ile ölçülen merhamet yorgunluğu düzeyi, bağımsız değişken ise Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile ölçülen algılanan sosyal destek düzeyidir. Bunun yanı sıra katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, bakım verilen engelli bireyle yakınlık derecesi, engelli bireyin cinsiyeti, engel türü, engel oranı ve hane halkı sayısı gibi sosyodemografik özelliklerinin merhamet yorgunluğu ve algılanan sosyal destek üzerindeki etkileri de incelenmiştir.

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde öncelikle tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. İki grup arasındaki farklılıkların incelenmesinde bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA), değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi ve merhamet yorgunluğunu yordayan değişkenlerin belirlenmesinde çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 27.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiş ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışma Grubu

Araştırmanın örneklemini, Türkiye’de farklı illerde yaşayan ve engelli bireylerin bakımını üstlenen 163 gönüllü katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılara çevrim içi ortamda anket formları sunulmuş ve gönüllü esasına göre veri toplanmıştır. Demografik bilgiler arasında cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, hane halkı sayısı ve engelliye yakınlık ilişkisi yer almaktadır.

Veri Toplama Araçları

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ):

Bu ölçek, merhamet yorgunluğu düzeyini ölçmek amacıyla Figley (1995) tarafından geliştirilen teorik yapı temel alınarak Stamm (2010) tarafından uyarlanan “Professional Quality of Life Scale (ProQOL)”den türetilmiştir. Türkçeye uyarlaması Dinç ve Ekinci (2019) tarafından yapılan ölçek, 10’lu Likert tipi ve 13 maddeden oluşmakta olup, bireylerin sekonder travma ve tükenmişlik düzeylerini ölçmektedir. Katılımcılar 1 ile 10 arasında yanıt vermektedir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS):

Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılan ölçek, bireylerin sosyal destek algılarını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek, üç alt boyuttan (aile, arkadaş ve özel kişi desteği) ve toplamda 12 maddeden oluşmaktadır. 7’li Likert tipinde düzenlenmiş olan ölçekten yüksek puanlar, algılanan sosyal desteğin yüksekliğini göstermektedir.

Örneklem Büyüklüğü ve Güç Analizi

Engelli bakımı veren bireyler gibi ulaşılması güç ve hassas popülasyonlar üzerinde yürütülen çalışmalarda, çok büyük örneklemle ulaşmanın güçlüğü literatürde bilinmektedir (Levy & Lemeshow, 2008). Bu bağlamda, araştırmada çoklu regresyon analizi için gerekli olan minimum örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde Green (1991) tarafından çoklu regresyon analizi yapılacak çalışmalar için önerilen şu formülü kullanılmıştır: $N \geq m + 104$

Formüldeki m kullanılan bağımsız değişken olup, bu araştırmada 13 değişken için 42 kukla değişken olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü $42+104=147$ olarak belirlenmiş, çalışmada 163 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırmanın başlangıç aşamasında, potansiyel yordayıcılar dikkate alınarak 13 bağımsız değişken ve bunların kategorik yapılarından kaynaklanan toplam 42 serbestlik derecesi/kukla değişken üzerinden Green (1991) formülü kullanılmış ve minimum örneklem büyüklüğü 147 olarak belirlenmiştir. Veri toplama tamamlandıktan sonra, araştırmanın temel amacı doğrultusunda ve ön analiz sonuçları dikkate alınarak daha yalın bir çoklu doğrusal regresyon modeli oluşturulmuş ve modele dört yordayıcı değişken dahil edilmiştir. Bu nedenle G*Power analizinde nihai regresyon modelinde kullanılan dört yordayıcı esas alınmıştır.

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün istatistiksel yeterliliğini değerlendirmek amacıyla G*Power (v3,1,9,7) yazılımı kullanılarak post-hoc güç analizi gerçekleştirilmiştir (Faul, ve ark. 2009). “Linear multiple regression: Fixed model, R^2 deviation from zero” güç analizi yürütülmüştür. Tip I hata oranı $\alpha=0,05$, orta etki boyutu $f^2=0,15$, örneklem büyüklüğü $N=163$, yordayıcı sayısı 4 değeri girildiğinde, 163 kişilik örneklem büyüklüğü araştırmanın istatistiksel gücünü $1-\beta>0,985$ düzeyine ulaştırdığı saptanmıştır (Cohen, 1988). Bu durum, örneklem büyüklüğünün Tip II hatayı önlemek ve modeldeki doğrudan ve dolaylı etkileri tespit edebilmek için fazlasıyla yeterli olduğunu göstermiştir.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin analizi IBM SPSS Statistics paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kapsamında frekans (n), yüzde (%), aritmetik ortalama ve standart sapma ($\bar{x} \pm ss$) ile minimum–maksimum değerler hesaplanmıştır (Tabachnick & Fidell, 2019).

Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiş; korelasyon katsayıları 0,00–0,10: ihmal edilebilir, 0,10–0,39: zayıf, 0,40–0,69: orta, 0,70–0,89: güçlü ve 0,90–1,00: çok güçlü şeklinde yorumlanmıştır (Field, 2018). Ölçeklerin iç tutarlılığı Cronbach alfa (α) katsayısı ile değerlendirilmiş ve $\geq 0,70$ değerler kabul edilebilir olarak değerlendirilmiştir (Tavakol & Dennick, 2011). Tüm analizlerde %95 güven aralığı benimsenmiş ve $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık ölçütü olarak kabul edilmiştir (Pallant, 2020). Anlamlı farklar için eta-kare (η^2) etki büyüklüğü hesaplanmış; 0,01 küçük, 0,06 orta ve 0,14 büyük etki olarak yorumlanmıştır (Cohen, 1988).

Normallik varsayımı çarpıklık (± 2) ve basıklık (± 2) değerleri esas alınarak değerlendirilmiştir (Kim, 2013). Parametrik test varsayımları sağlanmış, iki grubun karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Gruplar arasındaki post hoc karşılaştırmalar, eşit olmayan grup büyüklükleri göz önüne alınarak Games–Howell testi ile gerçekleştirilmiştir (Hair ve ark. 2019).

Araştırmada bağımlı değişken olan merhamet yorgunluğunu yordayan faktörleri belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Analiz öncesinde regresyon varsayımları kapsamlı biçimde sınanmıştır

(Field, 2018): Örneklem büyüklüğü modele dahil edilen dört bağımsız değişken için yeterli bulunmuştur (N=163; bağımsız değişken başına n≈41). Çoklu doğrusal bağlantı sorunu saptanmamış (VIF<10) ve artıkların bağımsızlığı doğrulanmıştır (Durbin-Watson=2,21). Doğrusallık ve homoskedastisite varsayımları saçılma diyagramları incelenerek sağlandığı belirlenmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılığı t testi ile incelenmiş; göreceli etkiyi sunmak amacıyla standartlaştırılmış beta katsayıları (β) raporlanmıştır (Hair ve ark. 2019).

BULGULAR

Tablo 1: Bakım veren katılımcılara ve baktıkları engellilere özgü özellikler

Değişkenler	Kategoriler [#]	N=163
Bakım verenin		
Yaşı, $\bar{x}(ss)$ / Min-Max.		45,1 (15,5) / 18-75
Cinsiyeti	Kadın	106 (65,0)
	Erkek	57 (35,0)
Eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	27 (16,6)
	İlkokul	24 (14,7)
	Ortaokul	34 (20,9)
	Lise	20 (12,3)
	Lisans	33 (20,2)
	Yüksek lisans	15 (9,2)
	Doktora	10 (6,1)
Medeni durumu	Evli	71 (43,6)
	Bekar	32 (19,6)
	Eşi vefat etmiş	31 (19,0)
	Boşanmış	29 (17,8)
Çalışma durumu	Çalışmıyor	85 (52,1)
	Çalışıyor	78 (47,9)
Hane halkı sayısı	2	47 (28,8)
	3	53 (32,5)
	4+	63 (38,7)
Engellinin		
Yaşı, $\bar{x}(ss)$ / Min-Max.		37 (26,3) / 1-90
Cinsiyeti	Erkek	88 (54,0)
	Kadın	75 (46,0)
Eğitim düzeyi	Okur- yazar değil	35 (21,5)
	İlkokul	41 (25,2)
	Ortaokul	15 (9,2)
	Lise	28 (17,2)
	Lisans	18 (11,0)
	Yüksek lisans	15 (9,2)
	Doktora	11 (6,7)
Engel türü	Zihinsel	32 (19,6)
	Bedensel	28 (17,2)
	Kronik hastalıklar	27 (16,6)
	Ruhsal	25 (15,3)
	İşitme	21 (12,9)
	Dil ve konuşma	16 (9,8)
	Görme	14 (8,6)
Engel oranı (%)	50'nin altı	13 (8,0)
	50-59	17 (10,4)
	60-69	24 (14,7)
	70-79	29 (17,8)
	80-89	29 (17,8)
	90-99	34 (20,9)
	100	17 (10,4)
Yakınlık derecesi	Annesi	46 (28,2)
	Babası	28 (17,2)
	Eşi	17 (10,4)
	Çocuğu	23 (14,1)
	Kardeşi	26 (16,0)
	Diğer	23 (14,1)

[#] Kategorik değişkenler için frekans/sayı (n) ve yüzde (%) hesaplanmıştır.

$\bar{x} \pm ss$: Ortalama artı/eksi standart sapma, Min-Max: Minimum – Maksimum değer

Tablo 1 incelendiğinde, bakım veren katılımcıların yaş ortalaması 45,1 (ss=15,5) olup, yaş değişkeni 18 ila 75 arasındadır. Katılımcıların yarıdan fazlası kadındır (n=106, %65), erkeklerin oranı %35'dir (n=57). Örneklem %16,6'sı (n=27) okur yazar değildir, %14,7'si (n=24) ilkokul, %20,9'u (n=34) ortaokul, %12,3'ü (n=20) lise, %20,2'si (n=33) lisans, %9,2'si (n=15) yüksek lisans ve %6,1'i (n=10) doktora mezunudur. Katılımcıların yarıya

yakını evli olup (n=71, %43,6), %19,6'sı (n=32) bekar, %19'u (n=31) eşi vefat etmiş ve %17,8'i (n=29) boşanmıştır. Örneklemenin yarısından fazlası çalışmazken (n=85, %52,1) çalışanların oranı %47,9'dur (n=78). Katılımcıların %28,8'inin (n=47) hane halkı sayısı 2, %32,5'inin (n=53) 3 ve %38,7'sinin (n=63) 4 ve üzeridir.

Engelliye ait tanımlayıcı düzeydeki bulgular incelendiğinde, yaş ortalamaları 37 (ss=26,3) olup, en küçüğü 1 en büyüğü 90 yaşındadır. Engellinin %54'ü (n=88) erkek, %46'sı (n=75) kadındır. Engellilerin %21,5'i (n=35) okur yazar değilken, %25,2'si (n=41) ilkökul, %9,2'si (n=15) ortaokul, %17,2'si (n=28) lise, %11'i (n=18) lisans, %9,2'si (n=15) yüksek lisans ve %6,7'si (n=11) doktora mezunudur.

Engel türleri incelendiğinde, %19,6'sının (n=32) zihinsel, %17,2'sinin (n=28) bedensel, %16,6'sının (n=27) kronik hastalık, %15,3'ünün (n=25) ruhsal, %12,9'unun (n=21) işitme, %9,8'inin (n=16) dil - konuşma ve %8,6'sının (n=14) görme engellerinin olduğu belirlenmiştir. Engellilerin %8'inin (n=13) engel oranı yüzde 50'nin altı, %10,4'ünün (n=17) yüzde 50-59, %14,7'sinin (n=17) yüzde 60-69, %17,8'inin (n=29) yüzde 70-79 ve 80-89, %20,9'unun (n=34) yüzde 90-99 ve %10,4'ünün (n=17) yüzde yüzdür. Engelli yakınlık derecesi incelendiğinde, %28,2'sinin (n=46) annesi, %17,2'sinin (n=28) babası, %10,4'ünün (n=17) eşi, %14,1'inin (n=23) çocuğu, %16'sının (n=26) kardeşi ve %14,1'inin (n=23) diğer olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2: Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı düzeydeki bulgular

Ölçekler	$\bar{x} \pm ss$	Min-Max	α
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	49,7±19,9	12-84	0,974
Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ)	51,6±32,8	13-119	0,985

$\bar{x} \pm ss$: Ortalama artı/eksi standart sapma, Min-Max: Minimum – Maksimum değer, α :Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı

ÇBASDÖ: 12 maddeli 7'li likert (Min:12, Max:84)

MY-KÖ: 13 maddeli 10'lu likert (Min:13, Max:130)

ÇBASDÖ'nin ortalaması 49,7 (ss=19,9) olup ölçekten en az 12 en fazla 84 puan alınmıştır. Bu araştırmada ölçeğin güvenirlik katsayısı $\alpha=0,974$ bulunmuştur. MY-KÖ'nin ortalaması 51,6 (ss=32,8) olup ölçekten en az 13 en fazla 119 puan alınmıştır. Bu araştırmada güvenirlik katsayısı $\alpha=0,985$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3: Değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

		ÇBASDÖ			MY-KÖ		
		$\bar{x} \pm ss$	İstatistik	p	$\bar{x} \pm ss$	İstatistik	p
Yaş ⁽¹⁾			-0.081	0.304		0.001	0.992
Cinsiyet ⁽²⁾	Kadın	50,1±20,7	0.367	0.714	51,2±33,9	-0.227	0.821
	Erkek	48,9±18,7			52,4±30,7		
Eğitim düzeyi ⁽³⁾	Okur-yazar değil	47,8±20,4	1.466	0.207	55,0±33,0	0.481	0.82
	İlkokul	55,7±21,1			43,6±31,8		
	Ortaokul	45,6±19,4			49,3±32,2		
	Lise	49,3±18,5			52,0±33,6		
	Lisans	54,0±18,8			51,5±32,7		
	Yüksek lisans	50,1±24,0			58,1±37,2		
Medeni durum ⁽³⁾	Doktora	39,9±15,4			59,7±32,8		
	Bekar ^A	49,7±22,2	4.23	0.008* B<A**	53,0±33,6	4.13	0.010* A<B**
	Evli ^A	54,8±17,9			50,2±28,2		
	Eşi vefat etmiş ^A	48,1±20,9			53,4±34,6		
	Boşanmış ^B	40,9±18,5			64,5±35,1		
Çalışma durumu ⁽²⁾	Çalışıyor	52,6±19,2	1.821	0.070	50,8±32,6	-0.307	0.759
	Çalışmıyor	47,0±20,4			52,4±33,1		
Hane halkı sayısı ⁽³⁾	2	45,0±19,9	1.8	0.17	60,1±33,5	2.63	0.077
	3	51,9±21,7			51,2±32,9		
	4+	51,3±18,2			45,7±31,2		
Engelinin yaşı ⁽¹⁾			-0.105	0.183		0.064	0.418
Engellinin cinsiyeti ⁽²⁾	Kadın	47,3±21,1	-1.379	0.17	58,1±33,3	2.352	0.020*
	Erkek	51,6±18,8			46,1±31,4		
Engellinin eğitim düzeyi ⁽³⁾	Okur- yazar değil	52,7±18,9	1.33	0.262	45,2±30,5	1.81	0.114
	İlkokul	52,9±20,1			44,5±32,5		
	Ortaokul	51,0±16,0			52,9±25,2		
	Lise	46,4±24,3			61,6±37,7		
	Lisans	50,6±16,6			48,5±30,5		
	Yüksek lisans	37,6±19,3			71,3±31,5		
Engel türü ⁽³⁾	Doktora	49,3±18,7	1.357	0.246	49,9±32,6	1.041	0.408
	Bedensel	58,5±19,9			40,1±28,9		
	Dil ve konuşma	44,1±17,6			62,4±35,3		
	Görme	45,3±20,6			54,6±35,8		
	İşitme	50,2±18,5			50,0±28,6		
	Kronik hastalıklar	45,9±22,0			56,9±35,7		
	Ruhsal	49,8±17,4			50,4±32,2		

	Zihinsel	49,3±21,0			52,3±33,6		
Engel oranı ⁽³⁾	50'nin alt	44,5±19,1	0.672	0.673	62,6±32,9	1.843	0.106
	50-59	45,2±18,3			59,4±32,9		
	60-69	50,0±20,8			54,5±36,3		
	70-79	53,1±21,9			44,7±32,2		
	80-89	49,0±20,8			55,4±32,6		
	90-99	52,9±17,8			39,6±27,8		
	100	46,5±21,2			60,5±33,6		
Engelliye yakınlık ⁽³⁾	Annesi ^A	54,4±20,2	3.1	0.014*	42,2±29,0	3.75	0.005*
	Babası ^A	52,7±19,9	$\eta^2:0,09$	B<A**	43,1±33,7	$\eta^2:0,11$	A<B
	Çocuğu ^A	50,3±21,3			44,2±33,5		
	Diğer ^A	49,3±17,1			45,0±33,9		
	Eşi ^A	55,1±15,8			42,8±25,9		
	Kardeşi ^B	39,0±19,4			67,2±32,5		

$\bar{x} \pm ss$: Ortalama artı/eksi standart sapma, (1) Pearson korelasyon (r), (2) Bağımsız örneklem t testi, (3) Tek yönlü ANOVA (F), Levene test $>0,05$, η^2 : Eta kare etki büyüklüğü, * $p<0,05$, **Post hoc kategoriler arası karşılaştırmalar (Games-Howell), * $p<0,05$

İstatistiksel Olarak Anlamlı Bulunan Bulgular ($p<0.05$)

Medeni duruma göre ÇBASDÖ ($F=4,23$, $p=0.008$) ve MY-KÖ ($F=4,13$, $p=0.010$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Post-hoc analize göre, katılımcılardan boşanmış olanların ÇBASDÖ ortalaması ($\bar{x}=40,9$); bekar ($\bar{x}=49,7$), evli ($\bar{x}=54,8$) ve eşi vefat etmişlerin ($\bar{x}=48,1$) ortalamasından orta etki büyüklüğünde daha düşüktür ($\eta^2=0,073$). Bu bulgu katılımcılardan boşanmış olanların istatistiksel anlamlılık düzeyinde daha az sosyal destek hissettiğini göstermiştir.

MY-KÖ için yapılan post – hoc analize göre, örneklemde boşanmış olanların MY-KÖ ortalaması ($\bar{x}=64,5$); bekar ($\bar{x}=53,0$), evli ($\bar{x}=50,2$) ve eşi vefat etmişlerin ($\bar{x}=53,4$) ortalamasından orta etki büyüklüğünde daha yüksektir ($\eta^2=0,068$). Bu bulgu katılımcılardan boşanmış olanların istatistiksel anlamlılık seviyesinde daha fazla merhamet yorgunluğu hissettiğini ortaya çıkarmıştır.

Engelliye yakınlık değişkeni ÇBASDÖ ($F=3,1$, $p=0.014$) ve MY-KÖ ($F=3,75$, $p=0.005$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmıştır. Post-hoc analize göre, engelliye yakın “Kardeş” olanların ÇBASDÖ ortalaması ($\bar{x}=39,0$); anne ($\bar{x}=54,4$), baba ($\bar{x}=52,7$), çocuğu ($\bar{x}=50,3$), diğer ($\bar{x}=49,3$) ve eşi ($\bar{x}=55,1$) olanların ortalamasından orta etki büyüklüğünde daha düşüktür ($\eta^2=0,09$). Bu bulgu engelliye yakınlığı kardeş olanların istatistiksel anlamlılık düzeyinde daha az sosyal destek hissettiğini göstermiştir.

MY-KÖ için yapılan post – hoc analize göre, engelliye yakın “Kardeş” olanların MY-KÖ ortalaması ($\bar{x}=67,2$); anne ($\bar{x}=42,2$), baba ($\bar{x}=43,1$), çocuğu ($\bar{x}=44,2$), diğer ($\bar{x}=45,0$) ve eşi ($\bar{x}=42,8$) olanların ortalamasından orta etki büyüklüğünde daha yüksektir ($\eta^2=0,11$). Bu bulgu engelliye yakınlığı kardeş olanların istatistiksel anlamlılık seviyesinde daha fazla merhamet yorgunluğu hissettiğini göstermiştir.

Engellinin cinsiyeti ÇBASDÖ’inde ($t=-1,379$, $p=0.262$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmazken, MY-KÖ’inde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t=2,352$, $p=0.020$). Kadın engelliler bakanların MY-KÖ ortalaması ($\bar{x}=58,1$), erkek engellilere bakanların ortalamasından ($\bar{x}=46,1$) küçük etki büyüklüğünde daha yüksektir. Bu bulgu, kadın engelliye bakanların, erkeklere göre, merhamet yorgunluğu daha fazla olduğuna işaret etmiştir.

İstatistiksel Olarak Anlamlı Bulunmayan Bulgular ($p>0.05$)

Bakım verenin yaşı ve engellinin yaş ile ÇBASDÖ ($r=-0,081$) ve MY-KÖ ($r=0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon yoktur ($p>0.05$). Bakım verenin; cinsiyeti, eğitim düzeyi, çalışma durumu, hane halkı sayısı değişkenleri ölçek skorlarında anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır ($p>0.05$). Engellinin; eğitim düzeyi, engel türü ve engel oranı değişkenleri ile ölçek skorları arasında bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4: Ölçekler arası korelasyon matrisi

		Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)
Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ)	Pearson's r katsayısı	-0.822***
	N	163
	P	<.001

*** $p<0.001$ düzeyinde anlamlılık

MY-KÖ ile ÇBASDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı, güçlü ve negatif yönlü korelasyon bulunmuştur ($r=-0,822$, $p<0.001$). Bu bulgu; sosyal destek düzeyi arttıkça, bir engelliye bakım verenin merhamet yorgunluğu skorlarının azaldığını göstermiştir.

MY-KÖ ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi / farklılığı olan değişkenlerle çoklu doğrusal regresyon modeli kurulmuştur (Tablo 5).

Tablo 5: MY-KÖ etki eden bağımsız değişkenlere ilişkin çoklu regresyon analiz bulguları

	B	SH	AS	ÜS	β	t	p
(Sabit)	119,98	4,7	110,7	129,3		25,6	<0.001
ÇBASDÖ	-1,32	0,1	-1,5	-1,2	-0,805	-17,0	<0.001
Medeni durum ^a	1,26	3,9	-6,5	9,0	0,015	0,32	0,749
Engellinin cinsiyeti ^b	-6,15	2,9	-12,0	-0,3	-0,094	-2,09	=0.038
Engelliye yakınlık ^c	1,62	4,1	-7	9,8	0,018	0,39	0.696

F:85,9, df1:4, df2:158, p<0.001, R:0,828, R²:0,685, R^a:0,677, VIF:1,013-1,125; DW:2,21

B: Standardize edilmemiş beta, SH: B için standart hata; AS-ÜS: B için %95 Güven Aralığında (GA) Alt ve Üst Sınır.

β : Standardize edilmiş beta katsayısı, t: Bağımsız örneklem t testi

F:ANOVA, sd: Serbestlik derecesi, R^a: Düzeltilmiş R², VIF: Çoklu bağlantılık (Variance Inflation Factor), DW: Durbin-Watson testi,

*p<0,05

^a Referans kategori (0)=Bekar/Evli/Eşi Vefat,, 1=Boşanmış

^b Referans kategori (0)=Kadın, 1=Erkek

^c Referans kategori (0)=Anne/ Baba/ Çocuğu/ Diğer/ Eşi; 1=Kardeş

Model istatistiksel olarak anlamlı olup ($F_{(4, 158)}=85,9, p<0.001$), modeldeki değişkenler merhamet yorgunluğu düzeyindeki değişimin %68,5'ini açıkladığı anlaşılmıştır ($R^2=0,685, R^a=0,677$).

Modeldeki değişken katsayıları incelendiğinde, sosyal destek (ÇBASDÖ) merhamet yorgunluğunun (MY-KÖ), anlamlı ve negatif yordayıcısı olduğu anlaşılmıştır ($B=-1,32, \%95 \text{ GA}[-1,5, -1,2], \beta=-0,805, t=-17,0, p<0.001$). Sosyal destek (ÇBASDÖ) puanındaki 1 birimlik artış, merhamet yorgunluğunu (MY-KÖ) -1,32 birim anlamlı düzeyde azalttığı belirlenmiştir.

Cinsiyet değişkeni de MY-KÖ'nin negatif ve anlamlı bir diğer yordayıcısıdır ($B=-6,15, \%95 \text{ GA}[-12,0, -0,3], \beta=-0,094, t=-2,09, p<0.001$). Engellinin cinsiyeti kontrol edildiğinde; erkek engelliye bakım veren katılımcıların MY-KÖ puanları, kadın engelliye bakım veren katılımcılara (referans grup) kıyasla ortalama 6,15 birim daha düşüktür.

Standardize beta skorları incelendiğinde, MY-KÖ'nün en güçlü yordayıcısı ÇBASDÖ'dür ($\beta=-0,805$) ve anlamlı bir diğer yordayıcı olan cinsiyet faktörünün katsayısından ($\beta=-0,094$) yaklaşık 8,56 kat daha büyüktür. Bu bulgular, engelli bakımıyla ilgilenenlerin merhamet yorgunluğu açısından en önemli koruyucu faktörün algıladıkları/ yaşadıkları sosyal destek olduğunu göstermiştir.

Regresyon modelinde, medeni durum ve engelliye yakınlık MY-KÖ anlamlı bir yordayıcısı olmadığı anlaşılmıştır ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Bu araştırmada engelli bireylere bakım veren kişilerin merhamet yorgunluğu düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki incelenmiş ve algılanan sosyal desteğin merhamet yorgunluğunun en güçlü yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları, algılanan sosyal destek arttıkça merhamet yorgunluğunun anlamlı düzeyde azaldığını göstermektedir. Ayrıca regresyon analizinde oluşturulan modelin merhamet yorgunluğundaki değişimin %68,5'ini açıklaması, merhamet yorgunluğunun büyük ölçüde öngörülebilir ve dolayısıyla uygun psikososyal müdahalelerle azaltılabilir bir olgu olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuç, merhamet yorgunluğunun yalnızca bireysel özelliklerden kaynaklanan kaçınılmaz bir durum olmadığını, çevresel ve psikososyal faktörlerden önemli ölçüde etkilendiğini göstermesi bakımından dikkat çekicidir.

Araştırmanın en önemli bulgusu, algılanan sosyal desteğin merhamet yorgunluğunu güçlü ve negatif yönde yordamasıdır. Regresyon analizine göre algılanan sosyal destek puanındaki her bir birimlik artışın merhamet yorgunluğunu anlamlı düzeyde azaltması ve standardize beta katsayısının diğer tüm değişkenlerden belirgin biçimde yüksek olması, sosyal desteğin bakım veren bireyler açısından temel koruyucu faktör olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, Figley'nin (1995) merhamet yorgunluğunu açıklayan kuramsal yaklaşımıyla uyumludur. Figley'ye göre bireyin başkalarının acılarına sürekli empatik biçimde maruz kalması tek başına merhamet yorgunluğu oluşturmaz; bu sürecin yıkıcı hâle gelmesinde bireyin yeterli destek kaynaklarından yoksun kalması önemli rol oynamaktadır. Benzer şekilde Stamm (2010), bakım verenlerin psikolojik bütünlüklerini koruyabilmelerinde sosyal destek ağlarının vazgeçilmez olduğunu vurgulamaktadır. Bu araştırmanın sonuçları da söz konusu kuramsal yaklaşımları desteklemekte ve sosyal desteğin yalnızca psikolojik iyilik hâlini artıran bir unsur değil, aynı zamanda merhamet yorgunluğunu azaltan temel bir koruyucu mekanizma olduğunu ortaya koymaktadır.

Elde edilen bulgular ulusal literatürle de paralellik göstermektedir. Iraz ve arkadaşları (2021), bakım veren bireylerde algılanan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığı güçlendirdiğini ve bakım yükünün olumsuz etkilerini azalttığını belirtirken, Tuna ve Olgun (2010) sosyal destek düzeyi yüksek bireylerde tükenmişlik belirtilerinin daha düşük olduğunu bildirmiştir. Benzer biçimde Pehlivan ve Güner (2018), bakım sürecinde yeterli sosyal destekten

yoksun kalan bireylerde sosyal izolasyon, duygusal tükenme ve psikolojik zorlanmaların daha sık görüldüğünü ifade etmektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, söz konusu çalışmalarla uyumlu olarak sosyal desteğin bakım veren bireylerin psikolojik sağlamlığını güçlendirdiğini ve merhamet yorgunluğunu azaltmada belirleyici bir role sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırmada sosyal desteğin standardize beta katsayısının cinsiyet değişkeninden yaklaşık 8,56 kat daha yüksek olması, dikkat çekici bir diğer bulgudur. Bu sonuç, merhamet yorgunluğunun yalnızca bakım yükünün ağırlığı ya da bakım verilen bireyin özellikleriyle açıklanamayacağını, asıl belirleyici unsurun bakım veren bireyin kendisini ne ölçüde desteklenmiş hissettiği olduğunu göstermektedir. Başka bir ifadeyle, bakım veren bireyin bakım sürecinde yalnız bırakılması, yükünü paylaşabileceği kişilerin bulunmaması ya da duygusal destekten yoksun olması, merhamet yorgunluğunun gelişmesinde bakım verilen bireyin cinsiyeti gibi demografik özelliklerden çok daha etkili görünmektedir. Bu bulgu, sosyal desteğin stres karşısında koruyucu rol oynadığını savunan tampon (buffering) modeliyle de açıklanabilir. Birey yeterli sosyal destek algıladığında bakım yükünü daha yönetilebilir değerlendirmekte, stresle daha etkili baş edebilmekte ve empatik yükün neden olduğu duygusal tükenmeyi daha az yaşamaktadır.

Araştırmada engelli bireyin cinsiyetinin de merhamet yorgunluğunu anlamlı biçimde yordadığı belirlenmiştir. Kadın engelli bireylere bakım veren katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeylerinin, erkek engelli bireylere bakım verenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, bakım süreçlerinde toplumsal cinsiyet rollerinin etkisiyle açıklanabilir. Kadın engelli bireylerin bakımında yalnızca fiziksel gereksinimlerin değil, duygusal ihtiyaçların da daha yoğun hissedildiği, bakım veren ile bakım alan arasında daha güçlü empatik bağların kurulabildiği düşünülebilir. Özellikle mahremiyet gerektiren bakım uygulamaları, iletişim süreçleri ve bakım verenin kendisini bakım alanın yaşadığı güçlüklerle daha fazla özdeşleştirilmesi, duygusal emek düzeyini artırabilmektedir. Buna karşılık erkek engelli bireylerin bakımında bakım sürecinin daha çok fiziksel gereksinimlerin karşılanmasına odaklanması, empatik yükün görece daha düşük yaşanmasına neden olmuş olabilir. Ancak çalışmada bakım verenlerin empatik yükü, duygusal özdeşleşme düzeyi, mahremiyet algısı veya bakım sürecindeki duygusal emek düzeyi doğrudan değerlendirilmediğinden, kadın ve erkek engelli bireylere bakım verme arasındaki bu farklılığın söz konusu mekanizmalarla açıklanması spekülasyon bir değerlendirme niteliğindedir. Bu nedenle, elde edilen ilişkinin altında yatan nedenlerin belirlenebilmesi için bakım verenlerin deneyimlerini ve bakım sürecindeki duygusal yaşantılarını derinlemesine ele alan nitel çalışmalarla desteklenmesine ihtiyaç vardır.

Araştırmada medeni durum ve engelli bireye yakınlık değişkenlerinin regresyon modelinde anlamlı birer yordayıcı olmadığı belirlenmiştir. Her ne kadar tek değişkenli analizlerde bazı gruplar arasında farklılıklar gözlenmiş olsa da, sosyal destek modele dahil edildiğinde bu değişkenlerin etkisini kaybetmesi dikkat çekicidir. Bu durum, merhamet yorgunluğunun bireyin evli ya da bekâr olmasından veya bakım verdiği kişinin annesi, babası ya da kardeşi olmasından ziyade, bakım sürecinde kendisini ne kadar desteklenmiş hissettiğiyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Başka bir ifadeyle, bakım veren bireyin sosyal çevresinden yeterli duygusal ve araçsal destek alması, demografik özelliklerin olası olumsuz etkilerini büyük ölçüde azaltabilmektedir. Bu sonuç, bakım verenlerin psikososyal gereksinimlerinin bireysel özelliklerden bağımsız olarak değerlendirilmesi gerektiğini ve müdahalelerin sosyal destek sistemlerini güçlendirmeye odaklanmasının daha etkili olacağını göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçları sosyal hizmet uygulamaları açısından da önemli çıkarımlar sunmaktadır. Türkiye'de engelli bakımının büyük ölçüde aile bireyleri tarafından yürütülmesi ve profesyonel destek hizmetlerinin sınırlı olması nedeniyle bakım verenler çoğu zaman uzun yıllar boyunca yoğun bakım yükünü tek başlarına taşımaktadır. Bu durum, merhamet yorgunluğu açısından önemli bir risk oluşturmaktadır.

Bu araştırmanın bulguları değerlendirilirken bazı sınırlılıkların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Araştırmanın kesitsel bir tasarımla yürütülmüş olması, elde edilen bulguların değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymasına karşın nedensel değerlendirmeler yapılmasına olanak vermemektedir. Ayrıca çalışmada örneklem, kartopu örnekleme yöntemiyle gönüllülük esasına göre oluşturulduğundan, ulaşılan katılımcıların tüm engelli bireylere bakım verenleri temsil ettiği söylenemez. Verilerin öz bildirim dayalı ölçme araçları kullanılarak toplanmış olması, katılımcıların algı ve değerlendirmelerinden kaynaklanabilecek yanlılık olasılığını da beraberinde getirmektedir. Bunun yanı sıra araştırma grubunda kadın katılımcıların sayısının erkek katılımcılardan fazla olması, bulguların cinsiyet açısından dengeli biçimde yorumlanmasını sınırlandırabilecek bir unsur olarak değerlendirilebilir. Gelecekte farklı bölgelerde, daha geniş ve temsiliyeti yüksek örneklemle gerçekleştirilecek çalışmaların, merhamet yorgunluğu ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin daha kapsamlı biçimde ortaya konulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada sosyal desteğin merhamet yorgunluğunun en güçlü belirleyicisi olarak bulunması, bakım verenlere yönelik psikososyal danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, aile destek gruplarının oluşturulması, geçici bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ve bakım yükünün paylaşılmasına yönelik sosyal politika uygulamalarının güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Dolayısıyla engelli bireye sunulan hizmetlerin yalnızca bakım alan bireyi değil, bakım veren aile üyelerini de kapsayan bütüncül bir yaklaşımla planlanması, hem bakım verenlerin ruh sağlığının korunmasına hem de sunulan bakımın sürdürülebilirliğine önemli katkılar sağlayacaktır.

Araştırma sonucuna dayalı olarak öneriler aşağıda sıralanmıştır:

- ✓ Aile üyeleri tarafından sürdürülen bakım süreçlerine yönelik olarak yerel yönetimler ve sosyal hizmet kuruluşları, psikolojik danışmanlık ve sosyal destek mekanizmaları geliştirmelidir.
- ✓ Özellikle kadınların taşıdığı bakım yükünü dengelemek adına toplumsal cinsiyet temelli destek programları tasarlanmalı ve yaygınlaştırılmalıdır.
- ✓ Sosyal hizmet uzmanları ve sağlık çalışanları, bakım veren bireylerde merhamet yorgunluğu belirtilerini tanıma konusunda farkındalık eğitimleri almalıdır.
- ✓ Engelli bireylerin ailelerine yönelik periyodik destek grupları, deneyim paylaşım toplantıları ve psikoeğitim programları düzenlenmelidir.
- ✓ Gelecekteki araştırmalar, benzer örneklemeler üzerinde farklı değişkenlerle (örneğin yaşam doyumu, baş etme becerileri) daha derinlemesine analizler yaparak bu alana katkı sunabilir.

Sonuç olarak, bakım süreci yalnızca engelli bireyleri değil, bakım veren kişileri de doğrudan etkileyen çok yönlü bir süreçtir. Bu sürecin sağlıklı işleyebilmesi, yalnızca fiziksel değil, psikolojik ve sosyal düzeyde de desteklenmesini zorunlu kılmaktadır.

KAYNAKÇA

- Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., & Yıldız, M. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Archives of Neuropsychiatry*, 48(1), 60–66. <https://doi.org/10.4274/npa.y5762>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Dinç, S., & Ekinci, M. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 192-202. <https://doi.org/10.18863/pgy.590616>
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45–55.
- Ercan, N., Şahin, M., & Uzun, A. (2019). Ailede engelli birey bakımında yaşanan güçlükler ve baş etme yöntemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 192–200. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.510433>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE Publications.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Green, S. B. (1991). How many subjects are required for a linear multiple regression analysis?. *Multivariate Behavioral Research*, 26(3), 499-510.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Iraz, M., Tetik, H. T., & Karataş, M. (2021). Ailede engelli bireyin bakım yükü ve algılanan sosyal destek düzeyi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 160–176. <https://doi.org/10.33417/tsh.859228>
- Karasar, N. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemi* (33. baskı). Nobel Yayıncılık.
- Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52–54.
- Koçhan, N. (2019). Kadınların bakım emeği: Engelli çocuğa sahip annelerin bakım deneyimi. *Kadın Araştırmaları Dergisi*, 25(2), 97–112. <https://doi.org/10.26650/jwr.2019.25.2.0003>

- Levy, P.S & Lemeshow, S. (2008). Sampling of Populations: Methods and Applications (4th ed.). John Wiley & Sons.
- Pallant, J. (2020). SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS (7th ed.). McGraw-Hill.
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Engelli bireylerin bakımını üstlenen aile üyelerinin yaşadığı sorunlar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(2), 47–59.
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual* (2nd ed.). ProQOL.org. Retrieved from <https://proqol.org/proqol-manual>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). Using multivariate statistics (7th ed.). Pearson.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55.
- Tuna, H. M., & Olgun, P. D. N. (2010). İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarında Görülen Tükenmişlik Durumunda Algılanan Sosyal Desteğin Rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(1), 41-52.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2