

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Mazlum DAĞDELEN

**SOSYAL HİZMET UZMANLARININ MERHAMET YORGUNLUĞU
VE İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MUŞ-2025

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Mazlum DAĞDELEN

**SOSYAL HİZMET UZMANLARININ MERHAMET YORGUNLUĞU
VE İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ JÜRİ ÜYELERİ

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Özgür YEŞİLYURT

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Mehmet EFE

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi İhsan YILKAN

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	I
ÖZET.....	III
ABSTRACT	V
TEŞEKKÜR.....	VI
KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SOSYAL HİZMET UZMANLARININ MERHAMET YORGUNLUĞU

1.1. MERHAMET VE MERHAMET YORGUNLUĞU KAVRAMI	3
1.1.1. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri.....	5
1.1.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri.....	7
1.1.3. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları	8
1.1.4. Merhamet Yorgunluğunun Önlenmesi ve Tedavisi	9
1.1.5. Merhamet Yorgunluğu ile İlgili Bazı Kavramlar	11
1.1.6. Merhamet Yorgunluğu ve Sosyal Hizmet	12

İKİNCİ BÖLÜM

İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE SOSYAL HİZMET

2.1. TRAVMA VE İKİNCİL TRAVMA KAVRAMI	17
2.2. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE İKİNCİL TRAVMATİK STRES	18
2.3. İKİNCİL TRAVMATİK STRESİN ORTAYA ÇIKMASINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	20
2.4. İKİNCİL TRAVMATİK STRESİN BELİRTİLERİ.....	21
2.4.1. Yeniden Yaşantılama.....	21
2.4.2. Kaçınma.....	21
2.4.3. Artmış Uyarılma.....	22
2.5. İKİNCİL TRAVMATİK STRES İLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR	22
2.6. İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE SOSYAL HİZMET	23

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
SAHA ARAŞTIRMASI

3.1. ARAŞTIRMANIN AMAÇ VE ÖNEMİ.....	26
3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE HİPOTEZLERİ	27
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	27
3.4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	28
3.5. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ VE VERİLERİN TOPLANMASI	29
3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	30
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	30
3.8. ARAŞTIRMANIN BULGULARI.....	30
3.9. TARTIŞMA.....	46
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
KAYNAKÇA	62
EKLER.....	73

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL HİZMET UZMANLARININ MERHAMET YORGUNLUĞU VE İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Mazlum DAĞDELEN

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özgür YEŞİLYURT

2025, 90 sayfa

Merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres, sosyal hizmet uzmanlarının iş ve özel hayatlarını etkileyerek iş performanslarını düşürmektedir. Bu konuların incelenmesi bu yüzden büyük önem taşımaktadır. Bu iki kavramın birlikte ele alınması ve örneklemin Sağlık Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan seçilmesi, konunun önemini artırmaktadır.

Araştırmanın amacı, bu bakanlıkların farklı birimlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres düzeylerinin demografik özelliklere göre saptanmasıdır. Bu amaçla, bakanlıkların farklı alt birimlerinde çalışan 362 sosyal hizmet uzmanına kolayda ulaşılabilir örneklem yöntemi ile elektronik ortamda ulaşılmış, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve 10 soruluk demografik bilgi anketi uygulanarak veriler elde edilmiştir. Elde edilen bu veriler nicel analiz programı vasıtasıyla analiz edilmiş olup, Pearson Korelasyon, Frekans Analizi, T Testi ve Anova Testi yapılmıştır. Merhamet yorgunluğu alt boyutları ile cinsiyet, yaş, eğitim durumuna göre anlamlı bir fark bulunamamıştır. Öte yandan katılımcıların aldıkları ücret, medeni durumları, çocuk sahipliği, hizmet süreleri, çalıştıkları bakanlık ile çalıştıkları birimlerin merhamet yorgunluğunu artırdığı sonucuna varılmıştır. Katılımcıların ikincil travmatik stresin alt boyutları ile cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, hizmet süresine göre anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak katılımcıların aldıkları ücret, medeni durumları, çocuk sahibi olma, çalıştıkları bakanlık ile birimlerinin farklılığının ikincil travmatik stresi artırdığı sonucuna varılmıştır. Araştırmada kullanılan pearson korelasyon analiz sonuçlarına göre sosyal hizmet uzmanlarında merhamet yorgunluğu, mesleki tükenmişlik ve ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik, İkincil Travma, Sosyal Hizmet.



ABSTRACT
MASTER'S THESIS
EXAMINATION OF SOCIAL WORKERS' COMPASSION FATIGUE AND
SECONDARY TRAUMATIC STRESS LEVELS

Mazlum DAĞDELEN

Advisor: Assist. Prof. Özgür YEŞİLYURT

2025, Page: 90

Compassion fatigue and secondary traumatic stress affect the work and private lives of social workers and reduce their job performance. Therefore, examining these issues is of great importance. Considering these two concepts together and selecting the sample from the Ministry of Health and the Ministry of Family and Social Services increases the importance of the issue.

The aim of the study is to determine the compassion fatigue and secondary traumatic stress levels of social workers working in different units of these ministries according to demographic characteristics. For this purpose, 362 social workers working in different subunits of the ministries were reached electronically using the convenience sampling method, and data were obtained by applying the Compassion Fatigue Brief Scale, Secondary Traumatic Stress Scale and a 10-question demographic information questionnaire. The obtained data were analyzed using a quantitative analysis program, and Pearson correlation, frequency analysis, T test and Anova test were performed. On the other hand, it was concluded that the participants' wages, marital status, having children, length of service, the ministry they work in, and the units they work in increased compassion fatigue. No significant difference was found in terms of the participants' secondary traumatic stress sub-dimensions and gender, age, education level, and length of service. However, it was concluded that the participants' wages, marital status, having children, the ministry they work in, and the differences in their units increased secondary traumatic stress. According to the results of the Pearson correlation analysis used in the research, a significant relationship was found between compassion fatigue, occupational burnout, and secondary traumatic stress in social workers.

Key Words: Compassion Fatigue, Burnout, Secondary Trauma, Social Work.

TEŞEKKÜR

Eğitim hayatım boyunca desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, her zorlukta yanımda olan ve bugünlere gelmemde büyük pay sahibi olan canım aileme; yüksek lisans sürecinde benden yardımlarını esirgemeyen mesai arkadaşlarım Sedef Karkın Yıldız, Rabia Gazi, Suat Oğuz ve Nurullah Bedir'e; tükendiğim, yıldığım hatta vazgeçme noktasına geldiğim bir zamanda beni yeniden ayağa kaldıran ve devam etmemi sağlayan danışmanım Doktor Öğretim Üyesi Özgür YEŞİLYURT'a; Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü'nün değerli hocalarına; araŐtırmama katılan meslektaşlarıma ve ismini buraya sığdıramadığım tüm arkadaşlarıma canı gönülden teşekkür ederim.

Muş – 2025

Mazlum DAĞDELEN

KISALTMALAR DİZİNİ

APA	: American Psychological Association
DSM V	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TRSM	: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
SHM	: Sosyal Hizmet Merkezi
MY-KÖ	: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği
SPSS	: Stastical Package for the Social Sciences
Vb.	: Ve benzeri

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	31
Tablo 3.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları	322
Tablo 3.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları.....	33
Tablo 3.4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri	333
Tablo 3.5. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 3.6. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 3.7. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 3.8. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılması	422
Tablo 3.9. Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Boyutlar Arasındaki İlişki.....	455

GİRİŞ

İnsanlar, çalıştıkları mesleklerin doğasına bağlı olarak farklı şekillerde etkilenirler. Mesleğin niteliği, kapsamı ve konusu, bu etkilenme düzeyini belirler. İnsan yapısının karmaşıklığı, insanlarla ilgili olaylarda birden fazla neden ve sonucun ortaya çıkmasına neden olur. Özellikle "insan" odaklı mesleklerde, bu karmaşıklık daha belirgin hale gelir ve yaşanan sorunlar artar. Sosyal hizmet mesleği de insanı merkezine aldığı için, bu alanda çalışan profesyoneller sıklıkla karmaşık ve çeşitli sorunlarla karşılaşır.

Sosyal hizmet mesleği, toplumda dezavantajlı bireylerin sorunlarına ve ihtiyaçlarına çözüm sunmak amacıyla çalışmaktadır. Bu bağlamda aile, kadın, erkek, çocuk, engelli, yaşlı ve toplumun tüm kesimleriyle ilgilenmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçı grupların sorunlarını sevgi, saygı ve adalet temelinde çözmeye çalışır. İnsan hakları ve adaleti ön planda tutarak çeşitli birey ve gruplarla çalışmalar yürütür. Ancak, uzmanlar sıklıkla travmatik yaşantılara sahip müracaatçılara hizmet verdikleri için duygusal yükler altında kalabilmektedir. Bu durum, uzmanların sağlığını olumsuz etkilemekte ve merhamet yorgunluğu ile ikincil travmatik stres gibi sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Merhamet yorgunluğu, bir profesyonelin başkalarına duyduğu empati ve yardım etme isteğinin, bu isteği yerine getirme kapasitesinin ve enerjisinin azalması sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Bu, profesyonelin fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal açıdan derin bir şekilde etkilenmesine yol açar ve genellikle "duygusal tükenmişlik" hissiyle kendini gösterir. Merhamet yorgunluğu yaşayan bireyler, günlük yaşantılarında enerji ve motivasyon kaybı, sosyal etkileşimlerde azalma, sosyal bağlantılarını sürdürmekte zorlanma ve sosyal etkinliklerden kaçınma yaşayabilir. Sonuç olarak, merhamet yorgunluğu profesyonelin iş yapma yeteneğini ve genel yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir. (Dikmen ve Aydın, 2016 :14). Öte yandan, ikincil travmatik stres, profesyonellerin travma mağdurlarının deneyimlerine, hizmet sürecinde şahit olmaları nedeniyle yaşadıkları bir travma türüdür. Bu durum, profesyonellerin yardım süresince karşılaştıkları ve empati yoluyla tecrübe ettikleri travmatik olaylardan kaynaklanır.

İkincil travmatik stres, profesyonellerin başkalarının yaşadığı travmanın etkilerini dolaylı yoldan hissetmeleriyle ortaya çıkar (Figley, 1995: 8-9).

Sosyal hizmet uzmanları, mesleğin doğası gereği karşılaştıkları zorluklar nedeniyle

merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres yaşama riski taşır. Bu riskler, profesyonellerin iş performansını, sosyal uyumlarını, kişisel refahlarını ve hatta kariyer gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilir (Büyükbodur Çetinkaya, 2018:22). Bu araştırmanın temel amacı, sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres düzeylerini belirlemek ve bu durumları etkileyen faktörleri analiz etmektir. Araştırma, sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları zorlukları ve bu zorlukların sonuçlarını açıklamaya yardımcı olmayı hedefler. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanlarının hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını korumalarına yönelik stratejiler geliştirilmesini ve bu stratejilerin uygulanmasını desteklemeyi amaçlar. Türkiye'deki sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres düzeylerini ulusal literatürde birlikte inceleyen ilk çalışma olarak, bu araştırma alana önemli katkılar sağlamayı hedeflemektedir

Araştırma nicel olarak tasarlanmış olup, veri toplamak için önceden hazırlanan demografik bilgi formları ile merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ile ikincil travmatik stres ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu Sağlık Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının farklı birimlerinde çalışan 160 erkek, 202 kadın sosyal hizmet uzmanı oluşturmaktadır. Araştırma örnekleminin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'nın seçilmesinin nedeni, bu bakanlıklardaki iş yükünün yoğunluğu ve müracaatçı çeşitliliğinin merhamet yorgunluğu ile ikincil travma risklerini artırdığı düşüncesidir.

Araştırma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, sosyal hizmet uzmanlarının yaşadığı merhamet yorgunluğunun nedenleri, belirtileri, tedavi ve önlenmesi ile ilgili bilgiler sunulmuş ve literatürde merhamet yorgunluğuyla karıştırılan kavramlar açıklanmıştır. İkinci bölümde, travma ve ikincil travma hakkında genel bilgiler verilmiş, ikincil travmanın nedenleri ele alınmış ve ikincil travmayla karıştırılabilecek kavramlar değerlendirilmiştir. Ayrıca, sosyal hizmet ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair bilgilere de yer verilmiştir. Son bölümde ise, araştırmanın sınırlılıkları, bulgular, veriler, sonuçlar ve öneriler tartışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SOSYAL HİZMET UZMANLARININ MERHAMET YORGUNLUĞU

Merhamet yorgunluğu, sosyal hizmet mesleği ve sosyal hizmet uzmanları üzerinde önemli etkileri olan bir kavramdır. Bu bölümde, merhamet ve merhamet yorgunluğu kavramları ele alınmış ve sosyal hizmet uzmanları özelinde merhamet yorgunluğunun ortaya çıktığı ve mesleki etkileri tartışılmıştır.

1.1. MERHAMET VE MERHAMET YORGUNLUĞU KAVRAMI

Günümüzde, “merhamet” terimi çeşitli meslek grupları tarafından ilgiyle karşılanmaktadır. Bu kavramın literatürde ki yeri yeni sayılır ve “eş duyum yorgunluğu” ya da “şefkat yorgunluğu” gibi farklı adlarla anılmaktadır (Akbaş, 2023: 6). Bu terim çeşitliliği, Latince “Compassion” kelimesinin Türkçede tam bir karşılığının olmamasından kaynaklanır. Merhamet, insanın doğasında var olan ve değer verdiği bir kavramdır. Bu evrensel niteliğiyle merhamet, psikoloji, sosyoloji, felsefe ve din gibi disiplinlerin dikkatini çekmiş ve çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Arapça kökenli olan ve Türk Dil Kurumu’na göre, başkasının kötü durumuna karşı duyulan üzüntü ve acımayı belirten “merhamet” kelimesi, insanlık durumunun derin bir yansımasıdır (<https://sozluk.gov.tr/> adresinden 26.01.2023 tarihinde erişildi).

Merhamet, dini metinlerde sıkça karşılaştığımız kavramlardan biridir. Bu metinlerde merhamet, genellikle rahmet ile eş anlamlı olarak kullanılır. Dini Terimler Sözlüğünde merhamet; şefkat gösterme, acıma ve yumuşak huylu olma gibi özelliklerle tanımlanır (Serinsu ve diğerleri, 2009: 231). İslam Ansiklopedisi’nde ise merhamet, “acımak, şefkat göstermek” anlamına gelir ve “acıma duygusunun etkisiyle yapılan iyilik” olarak açıklanır (Çağrı, 2004: 184).

Merhamet, acı çeken, güçsüzlük yaşayan ve problemlerini çözmede zorlanan bireylere karşı duyulan hisler ve acıma duygusuyla birlikte, şefkat gösterme, koruma ve yardım etme eylemlerini içerir (Gör, 2013: 18).

Merhamet yorgunluğu ise, tarih boyunca insanları etkileyen eski bir sorun olarak bilinmektedir. Bu konunun literatürde yer alması ve geniş çapta farkındalık kazanması, 1992 yılında hemşire Joinson tarafından Nursing dergisinde yayımlanan “Merhamet Yorgunluğuyla Başa Çıkma” makalesi ile başlar. Joinson, makalesinde “Tükenmiş ve

yanmışsınız, başkalarını önemsemek sizi kendinize bakamayacak kadar yorgun mu yaptı?" diye sorarak, merhamet yorgunluğuna işaret etmektedir. Ayrıca, hastalarına şefkatle yaklaşan hemşirelerin yaşadığı duygusal zorlukları ve bu sürecin onlarda yarattığı yorgunluğu ele almaktadır (Joinson, 1992: 116-118).

Kavramın temellendirilip literatüre yerleşmesi, Figley'in 1995 yılında yazdığı "Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized" (Merhamet Yorgunluğu: Travmatize Edilenleri Tedavi Edenlerde İkincil Travmatik Stres Bozukluğuyla Başa Çıkma) adlı kitabıyla olmuştur. Figley, profesyonellerin terapilerde danışanlarının duygusal acılarını azaltmaya odaklandığında, otomatik olarak o acıyla ilgili bilgi emilimine maruz kaldığını ve bu bilgi emiliminden dolayı danışanın acısını kendi acısıymış gibi özümsemeye başladığını açıklamaktadır. Figley, önceleri bu duruma ikincil mağduriyet adını verse de, on yıl boyunca yaptığı araştırmalar neticesinde ikincil mağduriyet yerine "merhamet yorgunluğu" kavramını ortaya atmıştır. Figley, merhamet yorgunluğunu; travmatize olmuş bireyle çalışan profesyonelin, travmatik bireyin acılarını azaltma ve ona yardım etmek istemesi sonucunda meydana gelen doğal bir stres olarak nitelendirmektedir. Merhamet yorgunluğu, verilen hizmetin veya bakımın bir bedeli olarak görülmekte ve profesyonel, danışanın sorunlarını ve acılarını benimsediği için doğal olarak stres yaşamaktadır (Figley, 1995: 2).

Merhamet yorgunluğu, genellikle yardım etme sürecinde profesyonellerin karşılaştığı zorluklar ve bu sürecin onlar üzerinde bıraktığı olumsuz etkiler olarak tanımlanmaktadır. Bu durum hizmet verilen kişilerin sorunlarına ve acılarına duyarlı olmanın bir sonucu olarak ortaya çıkar ve 'umursamanın bedeli' olarak adlandırılır (Boyle, 2015: 49). Merhamet yorgunluğu, hizmet sırasında yaşanan sekonder travmatik stres ve tükenmişlik hissi arasındaki bir durum olarak tanımlar ve bu durumun profesyonelin yardım etme yeteneğini olumsuz etkilemektedir (Şirin, 2015: 123). Merhamet yorgunluğu, bakım verenin zamanla empati yeteneğini yitirmesi ve bakım verdiği kişilerin acılarına dayanamaması sonucu yaşadığı yoğun keyifsizlik olarak tanımlanmaktadır (Aycock ve Boyle, 2009: 184-185).

Merhametli ve empatik kişilik özelliklerine sahip profesyoneller, zamanla yorgunluk kapasitesinin düşmesi ve hizmet verdikleri bireylerin acılarına daha az

dayanabilme riski ile karşı karşıya kalabilmektedir (Figley, 2002: 1434). Merhamet yorgunluğu, travmatize olmuş ya da çeşitli sorunlarla mücadele eden kişilere yardım eden meslek mensuplarını etkilemektedir. Hekimler, sosyal hizmet uzmanları, hemşireler, avukatlar, polisler ve itfaiyeciler gibi meslek gruplarındaki bireyler, merhamet yorgunluğu yaşadıklarında hem fiziksel hem de duygusal yorgunluk hissetmekte ve yaşamlarına dair umutsuzluğa kapılmaktadır. Merhamet yorgunluğu, profesyonellerin işlevselliğini ve genel yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Mcholm, 2006: 13-14).

1.1.1. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri

Figley, merhamet yorgunluğuna yol açan birçok faktörü sıralamıştır. Bu faktörler; empatik yetenek, empatik ilgi, hastaya maruz kalma, empatik tepki, merhamet stresi, başarma hissi, ayrılma/ilişki kesme, uzun süreli maruziyet, travmatik anılar ve yaşamın kesintiye uğramasıdır (Figley, 2002: 1437).

Empatik Yetenek: Profesyonellerin, başvuran kişilerin yaşadıkları zorlukları anlama ve onlarla empati kurabilme yetenekleri, mesleki rollerinde kritik bir öneme sahiptir. Empati eksikliği, merhamet yorgunluğu ya da stresi yaşamama anlamına gelir; bu durum ise acı çeken bireylere karşı empatik bir tepkinin gelişmesini engeller. Dolayısıyla, empatik bir profesyonel, yardım talep edenlere destek olma ve bu süreçte duygusal yükü taşıma konusunda önemli bir sorumluluk üstlenmektedir.

Empatik İlgi: Müracaatçıların sorunlarına ve ihtiyaçlarına karşı duyarlılık gösterme ve onlara yardım etme isteği, profesyonel bir sorumluluk olarak ifade edilmektedir. Bir profesyonelin müracaatçılarına etkili bir şekilde yardımcı olabilmesi için empati yeteneğine ek olarak, güçlü bir iç motivasyona ve derin bir bilgi birikimine sahip olması gereklidir. Profesyonel, bu niteliklere sahip olduğunda, müracaatçıların ihtiyaçlarına uygun ve etkili hizmetler sunabilmektedir (Figley, 2002: 1438).

Hastaya/ Danışana Maruz Kalma: Profesyoneller, başvuran kişilerin yaşadığı acıların duygusal yükünü bizzat üstlenmektedir. Bu durum, özellikle travmatik deneyimler yaşamış bireylere doğrudan hizmet sunan profesyoneller için son derece zorlayıcı olup, "maruz kalma" olarak adlandırılmaktadır. Maruz kalma, profesyonellerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratarak, merhamet yorgunluğuna ve tükenmişliğe yol açmaktadır (Figley, 2002: 1438).

Empatik Tepki: Profesyonelin hizmet sunduğu müracaatçı gruplarının duygu,

düşünce ve acılarını anlama kapasitesi, empati yeteneği ile doğrudan ilişkilidir. Profesyonel, empatik tepkiler yoluyla müracaatçıların yaşadığı acıları hafifletmeye yönelik çaba sarf etmektedir. Ancak bu çabanın yoğunluğu, zamanla merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğe yol açabilmektedir (Figley, 2002: 1438).

Merhamet Stresi: Profesyonelin, müracaatçısının çektiği acıya karşı sürekli empati göstermesi, zamanla duygusal enerjisinin tükenmesine yol açmaktadır. Merhamet stresi baskısı altında, profesyonel, müracaatçısının acılarını hafifletmek için sürekli çaba sarf eder ve bu durum, profesyonelde merhamet yorgunluğunun gelişmesine neden olmaktadır (Figley, 2002: 1438).

Başarma Hissi: Profesyonel hizmet sürecinde, sürekli başarı beklentisinin hem kurum hem de müracaatçı tarafından dayatılması, profesyoneller üzerinde ciddi stres yaratmaktadır. Başarı sağlanamadığı durumlarda ise bu stres, merhamet yorgunluğuna dönüşmektedir. Profesyoneller hem kendi içsel beklentileriyle hem de dışarıdan gelen taleplerle başa çıkmak zorunda kaldıklarından, bu durum zamanla duygusal tükenmeye yol açmaktadır (Figley, 2002: 1438).

Ayrılma/İlişik Kesme: Bu faktör, profesyonellerin, hizmet süreçlerinde müracaatçıların acılarına karşı kendilerini koruma ihtiyacını doğurmaktadır. Müracaatçılarla kurulan derin bağların kopması veya sona ermesi, profesyonellerde duygusal bir boşluk ya da kayıp hissi uyandırmaktadır. Zamanla profesyonel, müracaatçılarına karşı duyarsızlaşmakta ve bağlılık düzeyi azalmaktadır. Bu süreç, profesyonellerde merhamet yorgunluğuna yol açmaktadır (Figley, 2002: 1438).

Uzun Süreli Maruziyet: Uzun süreli tedavi süreçlerinde, profesyonelin müracaatçısına karşı sorumluluk duygusunu koruması büyük önem taşımaktadır. Profesyonel, travmatik deneyimler yaşamış bireylerle uzun süre çalıştığında tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu riskiyle karşı karşıya kalabilir. Bu riskten kaçınabilmek için, belirli aralıklarla duyarlı ve empatik bir ortamdan uzaklaşmak gereklidir. Bu tür molalar, merhamet yorgunluğunu önlemeye yardımcı olur ve profesyonelin kendini daha iyi hissetmesine olanak tanır (Figley, 2002: 1438).

Travmatik Anılar: Profesyonelin hizmet süreci boyunca, kendi geçmiş travma ve depresyon deneyimlerinin yeniden canlanması olasılığı bulunmaktadır. Özellikle ciddi travma ve depresyon geçmişi olan danışanlarla çalışan profesyoneller, bu süreçte kendi

travmatik anılarını hatırlayabilir ve çeşitli duygusal tepkiler gösterebilir. Bu durum, profesyonellerde merhamet yorgunluğuna yol açabilir ve onların duygusal esenliğini olumsuz yönde etkileyebilir (Figley, 2002: 1438).

Yaşamın Kesintiye Uğraması: Hizmet veren profesyonelin günlük yaşamını etkileyen ve dönüştüren olaylara maruz kalması, bu süreçte önemli bir rol oynamaktadır. Bu olaylar, beklenmedik bir anda ortaya çıkabilen hastalık, meslek kaybı ve yer değişikliği gibi durumları içermektedir. Yaşanan olumsuz olaylar, profesyoneli merhamet yorgunluğuna karşı daha savunmasız hale getirmektedir (Figley, 2002: 1438).

1.1.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Birçok araştırmacı, merhamet yorgunluğunun anlaşılması ve belirtilerinin tanımlanması üzerinde çalışmalar yapmıştır; ancak bu belirtiler henüz kesin bir şekilde netleştirilememiştir. Aşağıda merhamet yorgunluğunun belli başlı belirtileri sıralanmıştır.

Merhamet yorgunluğuyla ilgili yapılan araştırmalar, belirtileri genellikle üç ana grupta kategorize etmektedir. Bu gruplar; işle ilgili belirtiler, fiziksel belirtiler ve duygusal belirtiler olarak sınıflandırılmaktadır (Cingi ve Eroğlu, 2018: 61). Aşağıdaki belirtilerden bir veya birkaçını gösteren profesyonellerde merhamet yorgunluğundan söz edilmektedir (nursingworld.org, adresinden 26.01.2023 tarihinde erişildi).

İşle İlgili Belirtiler:

- Profesyonelin belirli hasta/ müracaatçı gruplarıyla çalışmaktan, onlara hizmet vermekten kaçınması.
- Profesyonelin hizmet sunduğu gruplara ve ailelerine yönelik empati yeteneğinin kaybolması.
- Profesyonelin sürekli olarak mutsuz hissetmesi ve sürekli hasta durumunda olması (nursingworld.org, adresinden 26.01.2023 tarihinde erişildi).

Fiziksel Belirtiler:

- Baş ağrısı, halsizlik, ishal, kabızlık, mide hastalıkları, uykusuzluk, çok uyuma yorgunluk, göğüs ağrısı, kalp sıkışması gibi hastalıkların ortaya çıkması (nursingworld.org, adresinden 26.01.2023 tarihinde erişildi).

Duygusal Belirtiler:

- Ruh hali değişimleri, huzursuzluğun artması, sinirlilik hali, aşırı duyarlı hale gelme, endişe, korku, madde bağımlılığı, alkol, öfke nöbetleri, hafıza sorunları, odaklanamama, düşünme yeteneğinin azalması (nursingworld.org, adresinden 26.01.2023 tarihinde erişildi).

Figley, merhamet yorgunluğu belirtilerini beş madde de açıklamaktadır (Figley, 1995: 12). Bu belirtiler şunlardır;

- Fiziksel belirtiler yorgunluk, fiziksel tükenme, uyku bozuklukları, bazı özel somatik bozukluklar, gastroinstestinal bozukluklar, soğuk algınlığı ve grip.

- Duygusal belirtiler: Sinirlilik, depresyon, kaygı, suçluluk, çaresizlik.

- Davranışsal belirtiler: duygusuzluk, saldırganlık, savunmasızlık, kötümserlik, şüphecilik, madde bağımlılığı.

- İşle ilgili belirtiler: iş performansının düşmesi, işi bırakmak.

- Kişilerarası belirtiler: iletişim bozukluğu, odaklanamama, hizmet verilen gruplara hizmet vermekten kaçınma, kişisel gelişimin durması.

Merhamet yorgunluğu belirtileriyle ilgili çeşitli yaklaşımlar mevcuttur. Profesionellerde merhamet yorgunluğundan söz edebilmek için bu belirtilerin nedenlerinin belirlenmesi önemlidir. Ancak, bu belirtilerin varlığı tek başına merhamet yorgunluğunun kesin bir kanıtı olarak değerlendirilemez; zira bu belirtiler, hassas gruplarla çalışan ya da çalışmayan herkes tarafından deneyimlenebilir. Merhamet yorgunluğunun en belirgin göstergesi, hizmet veren kişinin bu belirtileri sürekli olarak yaşaması ve bunların verilen hizmetle doğrudan ilişkilendirilmesidir (Orbay, 2023: 37).

1.1.3. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları

Merhamet yorgunluğu, acı çeken ve travma yaşamış bireylerle uzun süre çalışan birçok meslek grubunu etkilemektedir. Profesioneller, hizmet sundukları grupların travmalarından etkilenerek zamanla bu gruplara karşı duyarsızlaşmakta ve empati yeteneklerini kaybetmektedirler. Bu duyarsızlaşma ve empati kaybı, hizmet verdikleri gruplara yönelik bakım kalitesini düşürmekte, hizmet sürecinde planlama aşamalarını aksatmakta ve yanlış kararlar alınmasına yol açmaktadır (Jenkins ve Warren, 2012: 390).

Merhamet yorgunluğu, profesionelleri, çalıştıkları kurumları ve hizmet sundukları

grupları hem fiziksel hem de duygusal açıdan olumsuz etkilemektedir. Yorgunluk yaşayan profesyonellerde, hayal kırıklığı, negatif düşünceler, üzüntü, depresyon, sosyal izolasyon ve kişisel inançların sorgulanması gibi belirtiler gözlemlenmektedir (Cross, 2019: 21; Aycock ve Boyle, 2009: 184). Ayrıca, merhamet yorgunluğu profesyonellerde yüksek düzeyde stres, iş tatmininin azalması, işe devamsızlık, işten ayrılma, sosyal hayattan uzaklaşma, uykusuzluk, kötü rüyalar görme, sindirim sorunları, kilo kaybı, anksiyete ve depresyon gibi çeşitli olumsuz etkilere yol açmaktadır (Joinson, 1992: 116-118; Bush, 2009: 25).

Merhamet yorgunluğu, bir profesyonelin çalıştığı kurumdaki iş ilişkilerini de zedelemektedir. Bu durum, iş arkadaşları ve yöneticilerle çatışmalara ve gerilimlere yol açmaktadır. Bu tür olumsuzluklar, iş ortamında huzursuzluğa neden olmakta, bireylerin işe olan motivasyonunu olumsuz yönde etkilemekte ve ayrıca profesyonelin daha fazla izin talep etmesine, bu da iş akışının bozulmasına ve verimliliğin düşmesine sebep olmaktadır (Meholm, 2006: 14-15).

Son olarak, merhamet yorgunluğu, hizmet alan müracaatçı gruplarını hem dolaylı hem de doğrudan olumsuz yönde etkilemektedir. Merhamet yorgunluğu yaşayan profesyonellerin, müracaatçılara karşı duyduğu ilgi ve hassasiyet belirgin şekilde azalmaktadır. İşe karşı ilginin kaybolması ve sık sık izin alma eğilimleri, işin sürekliliğini ve sunulan hizmetin kalitesini olumsuz etkileyerek, hizmet alan müracaatçıların tedavi süreçlerini ve planlamalarını da olumsuz şekilde etkilemekte; bu durum, sonuç olarak hizmet memnuniyetsizliğine yol açmaktadır (Alan, 2018: 143).

1.1.4. Merhamet Yorgunluğunun Önlenmesi ve Tedavisi

Merhamet yorgunluğu ile ilgili yapılan araştırmalar, bu durumun potansiyel risklerini açıkça ortaya koymaktadır. Alınacak uygun önlemlerle bu risklerin önüne geçilebileceği ve hatta tedavi edilebileceği vurgulanmaktadır. Araştırmalar, merhamet yorgunluğu konusunda farkındalığı artırmanın ve yayılma riskini azaltmanın önemine dikkat çekmektedir. Risk altında olan profesyoneller için kişisel bakıma öncelik vermek ve iş verimliliğini artırarak merhamet yorgunluğunu minimize etmek büyük bir önem taşımaktadır (Abendroth ve Flannery, 2006: 346-347).

Merhamet yorgunluğu, günümüzde birçok araştırmacının dikkatini çeken önemli bir konudur. Bu ilginin artması, riskli meslek gruplarının sayısındaki artış ve bu durumun

yol açtığı zararların daha iyi anlaşılma ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Merhamet yorgunluğunu tanımlamak, önlemek ve tedavi etmek, kuruluşların daha etkili hizmetler sunmasını ve hizmet alıcıların kaliteli destek almasını sağlamaktadır. Bu nedenle, farklı meslek gruplarındaki bireyleri etkileyen merhamet yorgunluğunun tanımlanması, teşhisi ve tedavisi hayati bir önem taşımaktadır. Merhamet yorgunluğunun önüne geçmek için bireysel, kurumsal ve mesleki düzeyde tanıma, önleme ve tedavi stratejilerine ihtiyaç vardır. Bu soruna karşı, bireylerin, kurumların ve meslek gruplarının merhamet yorgunluğu ile mücadelede etkili stratejiler geliştirmeleri zorunlu olmaktadır (Huggard, 2003: 163). Aşağıda merhamet yorgunluğunun önlenmesi için kişisel, kurumsal ve mesleki stratejiler sıralanmaktadır:

Kişisel Stratejiler:

- Profesyonelin bozulan şemalarının tanınması ve ona uygun çalışma koşullarının sağlanması.
 - Profesyonelin gerektiği durumlarda uzman (terapi) desteği alınması.
 - İyileşme sürecinin takibi ve destekleyici etkinlikler bulunması.
 - Bireyin manevi ihtiyaçlarının tanımlanması ve bunun farkında olunması
- (Huggard, 2003: 163).

Kurumsal Stratejiler:

- Profesyonele uygun ve rahat bir çalışma ortamı sağlanması.
- Hem profesyonellere hem de hastalara yönelik destekleyici adımlar atılması.
- Kurum içerisinde saygı kültürü oluşturulması (Huggard, 2003: 163).

Mesleki stratejiler:

- Deneyimli profesyonellerin rehberliğinde, diğer çalışanlara mesleki gelişim danışmanlığı sağlanabilecek fırsatlar oluşturulması.
- Sürdürülebilir ve stratejik iş ağlarının oluşturulması.
- Uygulanabilir kişisel bakım stratejilerinin geliştirilmesi.
- Mesleki ve bireysel yaşamda hedeflerin farkında olunması.

•Başarısızlıkları daha gerçekçi bir bakış açısıyla kabullenme yeteneğinin geliştirilmesi (Huggard, 2003: 163).

Belirtilen stratejilerin doğru şekilde belirlenip etkili biçimde uygulanması, profesyonellerin merhamet yorgunluğuna karşı direnç kazanmalarına ve bu durumu başarılı şekilde yönetmelerine yardımcı olur. Stratejilerin başarıyla uygulanabilmesi ve olumlu sonuçlar alınabilmesi için kurumlar ve profesyoneller arasında iş birliği yapılması ve ortak bir anlayışa sahip olunması gerekir.

1.1.5. Merhamet Yorgunluğu ile İlgili Bazı Kavramlar

Merhamet yorgunluğu üzerine yapılan literatür incelemeleri Empati, tükenmişlik ve ikincil travma gibi; terimlerin, merhamet yorgunluğuyla sıkça ilişkilendirildiği görülmektedir. Bu terimlerin tanımlanması ve aralarındaki ilişkilerin anlaşılması, merhamet yorgunluğunun daha iyi kavranmasına yardımcı olacaktır.

Empati: Empati, bireyin kendisini başkasının yerine koyarak, o kişinin bakış açısından dünyayı görmesini ve bu sayede karşı tarafın hislerini ve düşüncelerini anlamasını sağlar. Bu anlayış, bireyin empati kurduğu kişiye duygularını ve düşüncelerini daha etkili bir biçimde iletebilmesine imkân tanır (Dökmen, 1994: 135). Merhamet ve empati, bazı durumlarda benzer görünse de her birinin kendine özgü anlamları bulunmaktadır. Empati, bireyin başkalarının acılarını ve geniş bir duygu yelpazesini anlama kapasitesini ifade eder. Merhamet ise, yalnızca acıyı hissetmekle kalmayıp, bu acıyı hafifletme niyetini ve eylemini de içermektedir. Empati, merhamet duygusunun gelişebilmesi için gerekli bir zemin hazırlayan temel bir duygudur. Dolayısıyla, merhamet ve empati kavramları birbirini tamamlayıcı niteliktedir. (Boellinghaus vd., 2013: 267).

Tükenmişlik: Bireylerin stresli ortamlarda çalışmasının doğal bir sonucu olarak, işlerini etkili bir şekilde yapmalarını engelleyen ve kademeli olarak ortaya çıkan umutsuzluk ve çaresizlik durumu olarak tanımlanabilir (Rourke, 2007: 632). Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu, acı ve travmayla olan ilişkileri bakımından birbirinden ayrılmaktadır. Tükenmişlik, genellikle bireyin meslek hayatı boyunca yavaş yavaş ortaya çıkan bir süreç olup, doğrudan acı veya travmayla ilişkili değildir. Buna karşın, merhamet yorgunluğu ise genellikle tükenmişliğe göre daha hızlı bir şekilde ortaya çıkmakta ve sıklıkla travmaya veya acıya doğrudan maruz kalma ile bağlantılı olarak gelişmektedir (Franza vd., 2015: 322).

İkincil Travma: İkincil travma ve merhamet yorgunluğu genellikle birbirine yakın kavramlar olup, sıklıkla birbirinin yerine kullanılmaktadır. İkincil travma, hassas gruplarla çalışan profesyonellerin hizmet süreci boyunca maruz kaldıkları acı ve travmalara bağlı olarak yaşadıkları travmatik belirtileri ifade etmektedir (Najjar vd., 2009: 271). Merhamet yorgunluğu, profesyonellerin acı çeken bireylere karşı gösterdikleri empatik tutum ve yardım etme arzusu sonucunda ortaya çıkan bir duygusal tükenme halidir. Bu durum, acı çeken kişilere duyulan empatinin yol açtığı yorgunluktan kaynaklanmaktadır. İkincil travmada ise, profesyonellerin hizmet verdikleri bireylerin yaşadığı acıya tanık olmaları ve bu acıyı bilinçli bir şekilde hissetmeleri sonucunda gelişir. Bu süreçte, profesyoneller hizmet ettikleri grupların travmatik durumlarından dolayı olarak etkilenmektedir. Temel fark ise merhamet yorgunluğunun empati ve yardım etme çabasıyla meydana gelmesidir (Lynch ve Lobo, 2012: 2-3; Peebles, 2000: 257-259).

1.1.6. Merhamet Yorgunluğu ve Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet mesleği, çok yönlü bir disiplin olup insanların sorunlarını çözmek için ortaya çıkmıştır. Uluslararası Sosyal Hizmet Federasyonu (IFSW), 2014 yılında sosyal hizmeti şöyle açıklamaktadır.

Sosyal hizmet, uygulamaya dayalı bir meslek olup sosyal değişimi, gelişimi, uyumu ve insanların güçlenmesini ve özgürleşmesini teşvik eden bir akademik disiplindir. Sosyal adalet, insan hakları, kolektif sorumluluk ve farklılıklara saygı ilkeleri sosyal hizmetin merkezinde yer alır. Sosyal hizmet, yaşam zorluklarını ele almak ve refahı artırmak için insanları ve yapıları bir araya getirir. Meslek, sosyal bilimler, beşeri bilimler ve yerel bilgi teorileri tarafından desteklenir” (ifsw.org adresinden 10.02.2024 tarihinde erişildi).

Sosyal hizmet mesleği için uluslararası platformda önemli bir yeri olan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW), sosyal hizmeti; bireylerin, grupların ve toplumların sosyal açıdan etkili olmalarını sağlamak için gerekli kaynakların yaratılmasına yardımcı olan bir disiplin olarak tanımlamaktadır (Zastrow, 2015: 42).

Sosyal hizmet, insanların sorunlarına odaklanan ve bu sorunları çözmeyi kendine amaç edinen bir meslektir. Sosyal hizmet mesleğinin genel amaçları şu şekilde sıralanmaktadır (<https://www.socialworkers.org/> adresinden 11.02.2024 tarihinde

erişildi);

- Problem çözme sürecini harekete geçirmek, problemlerle baş etmeyi desteklemek ve insanların potansiyellerini artırarak gelişmelerini sağlamak.

- İnsanların, kaynaklara, hizmetlere ve fırsatlara erişim sağlayan sistemlere ulaşmalarını sağlamak ve bu süreçte onları insancıl çabalarla yönlendirirken etkinlikleri teşvik etmek.

- İnsanların refahlarını artırmak için politikalar geliştirmek ve iyileştirmek.

Sosyal hizmet uzmanları, toplumda dışlanmış ve zorbalığa uğramış hassas gruplara hizmet vermeleri nedeniyle çeşitli risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu riskler, mesleğin doğasından kaynaklanmaktadır. Müracaatçıların yaşadığı sorunlar ve travmatik deneyimler, sosyal hizmet uzmanlarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir (Akbaş, 2023: 21). Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma alanına giren müracaatçıların dezavantajlı ve travmatik deneyimlere sahip olması, uzmanların dolaylı olarak travma yaşamalarına neden olmaktadır. Müracaatçıların travmatik geçmişleri, sosyal hizmet uzmanlarının çalışma ortamlarını duygusal açıdan daha yoğun hale getirmekte ve bu durum, merhamet yorgunluğu riskini artırmaktadır (Kapoulitsas ve Corcoran, 2015: 87; Radey ve Figley, 2007: 207).

Merhamet yorgunluğu, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılara sundukları hizmetin bir sonucu olup, bu hizmetin duygusal maliyetini temsil etmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu yaşaması, müracaatçılarla kurdukları ilişkinin niteliği ile doğrudan ilişkilidir (Kanter, 2007: 291).

Kanter, mesleki deneyimlere dayanarak sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğuna yol açtığını düşündüğü beş faktörü ortaya koymaktadır (Kanter, 2007: 291).

1. Sosyal hizmet uzmanının yeterlilik durumu: Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki yeterliliğini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler arasında, üniversite eğitiminin yetersizliği, bireysel becerilerin eksikliği, yeterli staj ve uygulama fırsatlarının sağlanmaması, eğitim ve staj süreçlerinin denetim yoksunluğu, hizmet içi eğitimlerin yetersizliği veya hiç sunulmaması gibi unsurlar yer almaktadır. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanlarının kendi yetersizliklerinin farkında olmaması ve mevcut çalışma koşulları

içinde bu yetersizliklerle başa çıkmakta zorlanması, mesleki etkinliklerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumlar, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların sorunlarına karşı savunmasız kalmalarına ve duygusal olarak çaresizlik hissetmelerine neden olmaktadır.

2. *Kurumun ve uzmanın mesleğe ilişkin beklentilerinin yüksek olması:* Sosyal hizmet uzmanlarının, kendilerine başvuran her bireyin sorunlarını çözmeye ve onlara yardım etmeye gibi gerçekçi olmayan beklentilere sahip olmaları, mesleki tatminlerini ve sundukları hizmetin kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu tür beklentiler, özellikle yeterli deneyim ve bilgi birikimine sahip olmayan uzmanlar için hayal kırıklığı ve mesleki tutarsızlık kaynağı olmaktadır. Ayrıca, kurumların sosyal hizmet mesleğine yönelik yüksek beklentileri ve müracaatçıların her sorununa hızlı çözümler beklemeleri, uzmanlar üzerinde ciddi bir baskı oluşturmaktadır. Bu baskı, özellikle sosyal destekten yoksun olan uzmanlarda merhamet yorgunluğu riskini artırmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının bu tür zorluklarla başa çıkabilmeleri için gerçekçi hedefler belirlemeleri, mesleki sınırlarını tanımaları ve çalıştıkları kurumlarla etkili iletişim kurmaları önem arz etmektedir. Buna ek olarak, sosyal destek ağlarını güçlendirmek ve düzenli olarak kendilerine zaman ayırmak, bu tür mesleki streslerle başa çıkmada önemli bir rol oynamaktadır.

3. *Sosyal hizmet uzmanının müracaatçıların sorunlarına karşı verdiği tepkiler:* Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçı bireylerin karşılaştıkları zorlukları ve yaşadıkları acıları empatik bir süreç olan karşı aktarım yoluyla doğrudan deneyimleyebilmektedir. Bu durum, literatürde "merhamet yorgunluğu" olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, engelli veya yaşlı bireylerin kaldığı bir bakımevinde görev yapan bir sosyal hizmet uzmanı, müracaatçıların yaşadığı sıkıntıları ve çaresizlik duygusunu kendi yaşamında da benzer şekilde hissedebilmektedir. Bu durum, profesyonelin hem duygusal hem de zihinsel kapasitesinde bir tükenmişlik yaratmakta ve "merhamet yorgunluğuna" neden olmaktadır.

4. *Müracaatçıların karşı aktarım yoluyla sosyal hizmet uzmanını etkilemesi:* Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların yaşadığı zorluklara çözüm bulmaya çalışırken bazen çaresiz hissetmekte ve bu durum merhamet yorgunluğuna yol açmaktadır. Özellikle, sürekli intihar girişiminde bulunan kişilerle çalışmak, Uzmanların dayanıklılığını test edebilmektedir. Aynı şekilde, anne-babasını kaybetmiş bir çocuğa yardım etmek isteyen bir uzman, zaman içinde duygusal olarak tükenmiş

hissettirebilmektedir. Yaşanan bu tür olumsuzluklar, sosyal hizmet uzmanlarının duygusal sağlığını bozabilmekte ve iş performanslarını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanlarının düzenli destek alması ve kişisel sınırlarını net bir şekilde belirlemesi, mesleki sağlıklarının korunması için çok önemlidir.

5. *Sosyal hizmet uzmanlarının bazı müracaatçılara karşı farklı duygular hissetmesi:* Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların sorunlarına çözüm ararken zaman zaman kendilerini fazlasıyla sürecin içine dahil edebilmektedirler. Bu durum, sorunların daha karmaşık bir hal almasına ve uzmanların kendi belirledikleri profesyonel sınırları aşmalarına yol açabilmektedir. Aşırı empati ve işine yoğun şekilde kendini adama, merhamet yorgunluğuna neden olmakta ve uzmanların duygusal iyi oluşunu tehlikeye atmaktadır. Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki sınırlarını korumaları ve kendilerine düzenli olarak zaman ayırmaları, merhamet yorgunluğunu önleme açısından kritik bir öneme sahiptir.

Sosyal hizmet disiplinde, ekolojik teori çerçevesinde birey ve çevrenin bütüncül olarak değerlendirilmesi yaklaşımı hem müracaatçılar hem de sosyal hizmet uzmanları açısından son derece önemli bir yer tutmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların karşılaştığı zorlukları ele alırken, bireyin içsel dinamikleri, sosyal çevresi ve profesyonel çalışma ortamındaki etkileşimleri dikkate almaktadır. Müracaatçıların travmatik deneyimleri veya iş yerindeki stres gibi unsurlar, sosyal hizmet uzmanlarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilmekte ve bu durum, uzmanların problem çözme becerilerini, vaka yönetimini ve genel iyilik halini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu etkileşim, vaka odaklı planlama ve değerlendirme süreçlerinin etkinliğini azaltarak merhamet yorgunluğuna yol açabilmektedir. Sosyal hizmet profesyonellerinin mesleki sınırlarını korumaları ve düzenli olarak profesyonel destek almaları, karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilmeleri açısından kritik bir öneme sahiptir. Merhamet yorgunluğu yaşayan uzmanlar, müracaatçılara yeterli düzeyde hizmet sunmada zorluk yaşayabilir ve hizmet kalitesinde düşüş gözlenebilir (Büyükbodur Çetinkaya, 2018: 39; Denne ve diğerleri, 2019: 2-3).

Sosyal hizmet uzmanları, yoksulluk, baskı ve ayrımcılık gibi yapısal sorunları mesleklerinin sınırları içerisinde ve sınırlı kaynaklarla çözmeye çalışmaktadır. Günümüzde bu tür sorunların çözümüne olan talep oldukça fazladır. Bu yoğun talep,

sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları kurumlarda baskı ve stres yaşamalarına yol açmakta ve uzmanların ruh sağlığını korumalarını zorlaştırarak merhamet yorgunluğuna neden olmaktadır (Bae vd., 2019: 320-322).

Merhamet yorgunluğu, sosyal hizmet mesleğinde sıklıkla karşılaşılan önemli bir sorun olup, uzmanların profesyonel yaşamlarını ve hizmet kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, mesleğin etik ilkeleri doğrultusunda müracaatçılara en iyi desteği sağlama yükümlülüğu taşıdıklarından, ağır sorumluluklar üstlenmektedirler. Hastaneler, adliyeler, okullar, sivil toplum kuruluşları ve rehabilitasyon merkezleri gibi farklı çalışma alanlarında görev yapan sosyal hizmet uzmanları, üzerlerine düşen sorumlulukların bilincinde olmalı, mesleki risklere karşı gerekli önlemleri almalı ve hizmet kalitesini sürdürürebilmek için öz bakımlarını ihmal etmemelidirler. Örneğin, bir hastanede çalışan bir sosyal hizmet uzmanı, sürekli olarak travmatik olaylarla karşılaşan hastalarla ilgilenirken duygusal tükenmişlik yaşayabilir. Benzer şekilde, bir adliyede görev yapan bir sosyal hizmet uzmanı, mağdur bireylerle çalışırken yoğun stres altında kalabilir. Bu tür durumlar, uzmanların öz bakımına önem vermelerini ve duygusal dayanıklılıklarını güçlendirmelerini zorunlu kılmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE SOSYAL HİZMET

Travma ve ikincil travma, bireylerin yaşamını çeşitli açılardan etkileyebilen ve mesleki hayatlarında olumsuz sonuçlar doğurabilen önemli kavramlardır. Bu bölümde, travma ve ikincil travma kavramları ele alınmış, bu kavramların sosyal hizmet mesleği ve sosyal hizmet uzmanları üzerindeki etkileri incelenmiştir.

2.1. TRAVMA VE İKİNCİL TRAVMA KAVRAMI

Psikoloji alanında sıkça kullanılan "travma" terimi, 1500'lü yıllara kadar uzanan bir geçmişe sahiptir (Wilson ve Lindy, 2013: 35-36). Ancak, travma kavramının tanımı ve literatüre resmen dahil edilmesi, 1980 yılında yayımlanan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*'ın (DSM-III) üçüncü baskısıyla gerçekleşmiştir. Bu baskıda, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ilk kez tanımlanmıştır. Bununla birlikte, bu tarihten önce de travmanın etkilerine ilişkin çeşitli teoriler mevcuttu (Kokurcan ve Hüseyin, 2012: 19). Travma, bireyin fiziksel ve yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden, beklenmedik ve ani ya da şiddetli deneyimler olarak tanımlanır (İnci ve Boztepe, 2013: 80). Yoğun stres yaratan olaylar veya yaşamda meydana gelen ani değişiklikler, örneğin hızlı çalışma temposu, sağlık sorunları, trafik kazaları, sevilen kişilerin kaybı, işsizlik ya da boşanma gibi olumsuz durumlar, bireyler üzerinde derin etkiler bırakmakta ve çeşitli duygusal, psikolojik ya da davranışsal tepkilere yol açmaktadır (Ramos ve Leal, 2013: 43).

Travma, hem tıbbi hem de psikolojik perspektiflerden ele alınmaktadır. Tıbbi açıdan travma, vücutta meydana gelen fiziksel hasarları tanımlarken; psikolojik açıdan, bireyin ruhsal dengesini sarsan, gücünü zayıflatan ve işlevselliğini bozan derin bir psikolojik yaralanma olarak değerlendirilmektedir (Ruppert, 2014: 94-95). Travma, bireyin karşılaştığı tehditlere karşı verdiği duygusal ve fiziksel tepkilerle tanımlanır. Bu tepkiler, dengesizlik ve kontrol kaybına yol açabilir, bireyin geleceğe dair güvenini sarsabilir ve travmatik bir sürecin başlangıcını tetikleyebilir. Travmatik olaylara verilen tepkiler, bireyler arasında farklılık göstermektedir. Bu olaylar, bireylerin başa çıkma becerilerini zorlayarak depresyon, anksiyete, psikolojik stres ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ciddi psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Duman, 2018:649).

Travma, kısa ve uzun vadede bireyin hem fiziksel hem de ruhsal bütünlüğüne tehdit oluşturan ve zarar veren olaylar bütünü olarak tanımlanır. Tecavüz, taciz, kaza veya doğal afet gibi travmatik olaylara maruz kalan bireyler, genellikle şok ve inkar duygularıyla karakterize edilen kısa vadeli bir reaksiyon süreci yaşarlar. Uzun vadede ise, tahmin edilemeyen duygusal dalgalanmalar, olayın sürekli hatırlanması, artan gerginlik, şiddetli baş ağrıları veya mide krampları gibi fiziksel belirtilerle kendini gösteren semptomlar ortaya çıkabilir (apa.org adresinden 19.03.2024 tarihinde erişildi).

Bireyler, travmatik olaylara farklı tepkiler verebilmektedir. Bu tür olumsuz durumlar, kişinin başa çıkma becerilerini zorlayarak psikolojik gerilim, anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Duman, 2018: 649).

Travma kavramı, günümüzde yalnızca bireyin doğrudan deneyimlediği olaylarla sınırlı kalmamakta; aynı zamanda travmatik olaylara tanıklık etmek veya bu tür olaylar hakkında bilgi sahibi olmak da travma olarak değerlendirilmektedir (American Psychiatric Association, 2013). Bu durumlarda bireyin yaşadığı travma, 'ikincil travma' olarak adlandırılmaktadır. İkincil travma, başkalarının maruz kaldığı travmatik olaylar hakkında bilgi edinme sonucunda ortaya çıkan çeşitli duygusal ve davranışsal tepkileri tanımlamaktadır. Başkasının yaşadığı zorlu deneyimleri öğrenmek, duymak veya gözlemlemek, bireyde ikincil travma tepkilerinin gelişmesine neden olabilir (Figley, 1995: 7-8).

İkincil travma, travmatik deneyimler yaşamış bireylere hizmet sunan profesyonellerin, bu bireylerin yaşadıkları olayların etkisiyle dolaylı olarak etkilenecek zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır. Travma yaşayan müracaatçıların, hizmet alanların veya hastaların travmatik öykülerini dinleyen meslek elemanları, bu süreçte duygusal ve davranışsal değişimler yaşayabilmektedir. Özellikle sosyal hizmet uzmanları, sağlık çalışanları ve afet bölgelerinde görev yapan profesyoneller, sıklıkla travmatik olaylara maruz kaldıkları için ikincil travma riskiyle karşı karşıya kalma olasılıkları daha yüksektir (Shoi vd., 2015: 2-3).

2.2. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE İKİNCİL TRAVMATİK STRES

İkincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğunu anlamak, stresin temel

doğasını kavramayı gerektirir. Stres, bireyin fiziksel ve sosyal çevresindeki zorlayıcı koşullarla başa çıkma çabasıdır; bu süreçte birey hem bedensel hem de zihinsel sınırlarını zorlayarak mücadele etmektedir (Cüceloğlu, 1994: 321). Aynı zamanda, stres, bireyin dengesini bozan her türlü olay veya duruma karşı verdiği doğal bir tepki olarak tanımlanır. Bu temel kavrayış, ikincil travmatik stresin ve travma sonrası stres bozukluğunun nasıl geliştiğini daha iyi açıklamaktadır (Johnstone, 1989: 4).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), literatüre İkinci Dünya Savaşı sonrasında girmiş olup, tanısı ilk defa Vietnam Savaşı'ndan dönen Amerikan askerlerine konulmuştur (Beck, 2011: 1; Özgen ve Aydın, 1999: 34). TSSB, travmatik bir olayın ardından bireyde en az bir ay süreyle devam eden psikolojik bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır. Bu durum; aşırı uyarılma, travmayı hatırlatan durumlardan kaçınma, rüyalar, anılar ve yeniden hatırlama yoluyla travmanın tekrar yaşanması gibi belirtilerle kendini göstermektedir. DSM-V'ye göre, TSSB belirtileri, altı yaş ve üzeri çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde, bir aydan uzun süre devam ettiğinde tanımlanmaktadır (Lotfi ve Başçillar, 2017: 277). TSSB yaşayan bireyler, travmayla ilişkili duyuşsal ve bilişsel tetikleyiciler nedeniyle travmatik olayın canlı hatıralarını, istemsiz uyarılmaları ve hatta geriye dönüşleri deneyimleyebilmektedir. Bu tür olumsuzluklar, bireylerin günlük yaşamlarında tetikleyicilerden kaçınmalarına ya da genel bir duyuşsal uyumsuzluk yaşamalarına yol açabilmektedir (Charney, 1993: 295).

İkincil travmatik stres, travmatik bir olayı deneyimlemiş bireyin yaşadıklarını başka bir kişiye aktarması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Birincil travmayı yaşayan bireyin, bu deneyimleri dolaylı olarak başkalarına iletmesi, ikincil travmatik stresin meydana gelmesine neden olmaktadır (Galovski ve Lyons, 2004: 480; Figley, 1995: 8- 9). Örneğin sağlık çalışanları, arama kurtarma ekipleri ve sosyal hizmet uzmanları gibi profesyoneller, afet veya savaş gibi olumsuz durumlarda mağdurlara yardım ederken, onların yaşadığı travmalarla yakından ilgilenmektedir. Bu süreçte, mağdurların deneyimlerine şahit olmak, profesyonellerin ikincil travmatik stres olarak adlandırılan bir tür travma yaşamalarına neden olmaktadır. Bu, yardım etme amacıyla kurulan ilişkiler yoluyla dolaylı olarak tecrübe edilen bir durumdur (Erdener, 2019: 21).

DSM V tanımına göre ikincil travma, “ Bireyin kendisi doğrudan travmatik bir olay yaşamamış olsa bile, başkalarının deneyimlerine şahit olması veya onları dinlemesi

sonucunda travmatik stres tepkisi göstermesi ve hissetmesidir.” Bu, kişinin dolaylı yoldan travma etkisi altına girmesi anlamına gelmektedir (American Psychological Association, 2013: 271).

İkincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu, bireyin yaşamını derinden etkileyebilecek ciddi sağlık sorunlarıdır. Bu iki durum arasındaki temel fark, travmanın tecrübe edilme şeklidir. Travma sonrası stres bozukluğu, bireyin travmatik bir olayı doğrudan yaşaması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Buna karşılık, ikincil travmatik stres, bireyin olaya doğrudan tanık olmamakla birlikte, başkalarının travmatik deneyimlerine tanıklık etmesi veya bu deneyimleri dinlemesi sonucu gelişmektedir. Örneğin, savaş sırasında yaşananlar sonucunda travma sonrası stres bozukluğu ortaya çıkabilirken, bu durumu yaşayan kişilere yardım eden sağlık profesyonelleri, dolaylı olarak travmayı deneyimleyerek ikincil travmatik stres yaşayabilmektedir (Galovski ve Lyons , 2004: 480; Figley, 1995: 8-9).

2.3. İKİNCİL TRAVMATİK STRESİN ORTAYA ÇIKMASINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Profesyoneller, travmatik deneyimler yaşamış bireylere hizmet sunarken ikincil travmatik stres yaşama riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu risk, profesyonellerin bireysel ve mesleki özelliklerine bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. İkincil travmatik stresi etkileyen faktörler, genellikle bireysel ve mesleki olmak üzere iki temel kategori altında incelenmektedir (Ratrou ve Hamdan-Mansour, 2019: 2-4).

Bireysel Faktörler: İkincil travmanın oluşumunda bireysel faktörler önemli bir rol oynamaktadır. Bireylerin travmalara verdikleri tepkiler, bu travmalarla başa çıkma becerileri ve travmatik olayları değerlendirme biçimleri, kişisel özelliklerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Erdener, 2019: 22). Bahsedilen bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, yaşam tarzı, travmatik deneyimlerin var olup olmaması, aile ilişkileri, travmatik olaylarla başa çıkma becerisi, empati kapasitesi ve sosyal destek ağlarının yeterliliği gibi özellikleri kapsamaktadır (Gökçe ve Yılmaz, 2017: 198).

Mesleki Özellikler: Mesleki özellikler, profesyonellerin ikincil travma riskini etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Bu faktörler arasında profesyonelin kariyer süresi, vaka tecrübesi, süpervizyon eğitimi, kurumla olan iletişimi, görev aldığı birim ve iş yükü sayılabilir. Araştırmalar, ikincil travma ile mesleki faktörler arasındaki

ilişkiyi incelediğinde, genç yaşta olan ve az vaka tecrübesine sahip profesyonellerin ikincil travma riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, genç ve tecrübesiz profesyonellerin ikincil travmaya daha yatkın olduklarını göstermektedir (Gürdil, 2014: 173).

2.4. İKİNCİL TRAVMATİK STRESİN BELİRTİLERİ

İkincil travma belirtileri, akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileriyle benzerlik göstermektedir (Salston ve Figley, 1995: 168-169). İkincil travmatik stresi belirtileri genel olarak üç başlığa ayrılmaktadır.

2.4.1. Yeniden Yaşantılama

Travma yaşamış bireylere hizmet veren profesyoneller, bu kişilerin deneyimlerini öğrendikçe, kendilerini benzer travmaları yaşamış gibi hissedebilirler. Bu süreç, profesyonellerin empati becerilerinin gelişmesine ve travma geçiren bireylerin duygularını daha derinlemesine anlamalarına olanak tanır. Ancak, bu empatik bağlantı bazen profesyonelin duygusal sınırlarını aşabilir ve travma hikayelerinden etkilenmelerine yol açabilir. Bu durum, profesyonellerin kendi duygusal sağlıklarını korumaları için dikkatli olmalarını zorunlu kılar. Empati kurarken sınırları belirlemek ve ihtiyaç duyulduğunda destek aramak önemlidir (Lerias ve Byrne, 2003: 132-134). Sosyal hizmet uzmanları, travma geçirmiş müracaatçılara destek olurken, aldıkları vakaların doğası nedeniyle zihinsel yorgunluk yaşayabilir ve kendilerini travmatik olayların içinde bulmuş gibi hissedebilirler.

2.4.2. Kaçınma

Kaçınma, hizmet sunan profesyonelin dolaylı olarak travmatik olaya maruz kalması sonucu duygu ve düşüncelerinde oluşan olumsuzluk, sıkıntı ve çaresizlik gibi durumlar nedeniyle travmayı hatırlatan her türlü unsurdan uzaklaşma çabası olarak tanımlanmaktadır. Profesyonel, travmatik olayı çağrıştıracak veya hatırlatacak uyarıcılardan uzak durarak, travmatik olayı düşünmemeye çalışır ve bu yolla olumsuz duygusal etkileri azaltmayı hedefler (Battal ve Özmenler, 1997: 506). Kaçınma, hizmet veren profesyonelin dolaylı olarak travmatik olaylara maruz kalması sonucunda yaşadığı olumsuz duygu ve düşünceler nedeniyle, travmayı hatırlatan durumlardan uzak durma eğilimidir. Profesyonel, travmatik olayı çağrıştıracak uyarıcılardan kaçınarak, bu olayları zihninde canlandırmamaya çalışır (Battal ve Özmenler, 1997: 506). Özellikle

travmatik deneyimler yaşamış kadınlar, çocuklar ve yaşlılarla çalışan sosyal hizmet uzmanları, bu müracaatçı gruplarla çalıştıkları süreçte ikincil travmatik stres riski altındadır. Örneğin, çocuk izlem merkezinde görev yapan bir sosyal hizmet uzmanı, zamanla korku, sıkıntı ve psikolojik bozukluklar gibi sorunlar yaşayabilir ve travmanın etkisiyle içe kapanma ya da uzak durma gibi kaçınma davranışları sergileyebilir.

2.4.3. Artmış Uyarılma

Artmış uyarılma, profesyonellerin travmatik olaylara veya vakalara karşı aşırı duyarlılık göstermelerini ifade eden bir durumdur. Bu durum, uyku düzeninde bozulmalar, gerginlik, sinirlilik, kontrol kaybı ve ani tepkiler gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Özgen ve Aydın, 1999: 35). Travma geçiren bireyler, çevrelerini travmatik bir perspektifle gözlemler, uyumakta zorlanır ve sürekli bir tehdit beklentisi içinde tetikte olabilirler. Algılama düzeylerindeki aşırı yükselme, normalde rahatsız edici olmayan seslere karşı dahi irkilme ve ani tepkilere neden olabilmektedir. Örneğin, kapı ziline veya telefonun sesi gibi günlük sesler bile rahatsızlık yaratabilir ve bu durum, kişide çarpıntı ve nefes darlığı gibi fiziksel tepkilere yol açabilmektedir (Battal ve Özmenler, 1997: 506).

2.5. İKİNCİL TRAVMATİK STRES İLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

Travmatize olmuş mağdurlara hizmet veren profesyoneller, hizmet süreçlerinde travmatik olaylardan çeşitli şekillerde etkilenebilmektedir. Literatürde, ikincil travmanın yanı sıra; merhamet yorgunluğu, dolaylı travmatizasyon, tükenmişlik ve karşı aktarım gibi terimlerin kullanıldığı görülmektedir. Bu terimlerin her birinin detaylı şekilde incelenmesi ve ikincil travmatik stres ile aralarındaki ayırt edici özelliklerin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır

Merhamet Yorgunluğu ve İkincil Travmatik Stres: Merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres, oluşum süreçleri bakımından birbirine benzer özellikler sergileyen kavramlardır. Profesyoneller, travmatik durumlarla karşılaşan bireylere yardım etme amacıyla bu durumları tecrübe etmektedir. İkincil travmatik stres, profesyonelin hizmet sürecinde dolaylı olarak travmatik olaya maruz kalması sonucu ortaya çıkan tepkileri tanımlarken; merhamet yorgunluğu, fiziksel veya ruhsal acı çeken bireylere karşı sürekli bir empati hissi ve yardım etme isteğinin sonucunda yaşanan duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı ifade etmektedir (Hooper ve diğerleri, 2010: 420- 422; Yılmaz, 2007:

138-139). İki kavram arasındaki en temel fark, ikincil travmatik stresin dolaylı maruziyet sonucunda ortaya çıkması, merhamet yorgunluğunun ise yardım etme isteğinin sonucunda oluşmasıdır.

Dolaylı Travmatizasyon ve İkincil Travmatik Stres İlişkisi: Dolaylı travmatizasyon, profesyonellerin travmatik olaylara dolaylı olarak maruz kalmaları sonucu ortaya çıkan ve etkileri bakımından ikincil travmatik stresten daha uzun süreli olabilen bir durumu ifade etmektedir. Dolaylı travmatizasyon, profesyonelin duygusal sınırlarını zorlayarak yaşadığı ve çoğunlukla travmatik olaylara tanıklık etme yoluyla deneyimlediği bir süreçtir. Bu kavram ile ikincil travmatik stres arasındaki en temel fark, dolaylı travmatizasyonun daha kalıcı ve derin izler bırakma eğiliminde olmasıdır (Rauvola vd., 2019: 299-301). Örneğin, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi'nde görev yapan bir sosyal hizmet uzmanı, çocuklara yönelik şiddet ve istismar vakalarıyla sıkça karşılaştıkça dolaylı travma deneyimi yaşaması kaçınılmaz hale gelebilir. Bu durum, uzmanın kendi duygusal sınırlarını korumakta zorlanmasına ve travmatik olaylara ilişkin uzun süreli, yoğun duygusal yükler altında kalmasına yol açabilir.

Tükenmişlik ve İkincil Travmatik Stres: Tükenmişlik, stres kaynaklı bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır. Profesyonelin, kişisel yaşamı ve iş hayatı rutininde ortaya çıkan stresle başa çıkabilme kapasitesinin azalması ve bu strese uyum sağlayamaması olarak ifade edilebilmektedir (Dolgun, 2010: 289). Tükenmişlikle ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, tükenmişliğin genellikle iş yoğunluğu nedeniyle meydana geldiği yönünde genel bir eğilim olduğu görülmektedir. Tükenmişlik sendromu, özellikle eğitim, sağlık ve güvenlik gibi bireylerle yüz yüze temas edilen alanlarda çalışanlarda ortaya çıkabilen ve kendi içinde farklı aşamaları olan bir rahatsızlıktır (Spector, 2008: 269). Tükenmişlik ve ikincil travmatik stres, farklı özelliklere sahiptir. Tükenmişlik, genellikle iş yerindeki koşullar ve meslektaşlarla olan ilişkiler sonucu yavaşça gelişirken; ikincil travmatik stres, travmatik deneyimler yaşamış kişilere yardım eden profesyonellerde, bu olaylara dolaylı olarak maruz kalmaları sonucu aniden ortaya çıkabilir. Tükenmişlik zaman içinde birikir, ancak ikincil travmatik stres, travmatik bir olayın hemen ardından ortaya çıkabilir (Figley, 1995: 11).

2.6. İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE SOSYAL HİZMET

Sosyal hizmet, bireylerin yaşamlarına dokunarak sorunlarına çözüm üreten ve

toplumun savunmasız kesimlerine destek sağlayan önemli bir disiplindir. Sosyal hizmet uzmanları, çocuk ve aile hizmetleri, ruh sağlığı, engellilik, madde bağımlılığı, savaş ve göç gibi geniş bir yelpazede hizmet sunmaktadır. Bu çeşitlilik, hizmet sürecinde karşılaşılan zorlukların artmasına ve mesleki yükün artmasına neden olmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının görev yaptıkları kurumların farklı yapıları ve örgütsel sorunları, mesleki stresi ve tükenmişliği tetikleyebilmektedir. Örneğin, Sağlık Bakanlığı'nda görev yapan bir uzman ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan bir uzmanın karşılaştığı zorluklar birbirinden farklı olabilir (Buz ve Genç, 2019: 628). Bu tür kurumsal farklılıklar, uzmanların iş yükü, sorumlulukları ve çalışma koşulları üzerinde farklı etkiler yaratmakta ve mesleki stres düzeyini belirgin bir şekilde etkilemektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları kurumsal ve mesleki zorluklar, uzmanların iş tatminini olumsuz yönde etkileyerek onların stresli, mutsuz ve tükenmiş hissetmelerine yol açabilmektedir. Bu durum, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki motivasyonunu düşürmekte ve hizmet kalitesini olumsuz etkileyerek, hizmet alan bireylerin destek süreçlerini de zayıflatmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları, mesleklerini icra ederken sıkça travma geçirmiş bireylerle karşılaşmaktadır. Bu, uzmanlarda aşırı stres, sıkıntı, uykusuzluk ve kaygı bozuklukları gibi çeşitli psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Cunningham, 2003: 451-452). Özellikle travmatik deneyimlere sahip bireylerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, travma ve travmatik bakım konularında bilgi sahibi olmaları ve bu bilgileri sürekli güncel tutmaları hem kendileri hem de destek sağladıkları bireyler açısından oldukça faydalı olacaktır. Travma konusunda bilinçli olmak, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki rollerini daha etkili bir şekilde yerine getirmelerine olanak sağlamakta ve onlara önemli bir psikolojik destek sunmaktadır. Böylelikle, sosyal hizmet uzmanları hem kendi ruh sağlığını korumakta hem de travma geçirmiş bireylere daha nitelikli bir hizmet sunmaktadır (<https://www.samhsa.gov/> 27.04.2024 tarihinde erişildi). Sosyal hizmet uzmanlarının travmadan korunmasını sağlayan bazı maddeler vardır. Bunlar ;

- Sosyal hizmet uzmanlarının, travmanın bireyler üzerindeki yaygın etkilerini anlamaları ve farkındalıklarını artırmaları,
- Travmanın potansiyel iyileşme sürecine destek olmak amacıyla sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulamaları öğrenmeleri,

- Sosyal hizmet uzmanlarının, travmanın mevcut belirtilerini ve semptomlarını iyi tanımları ve görüşmeler sırasında bu belirtileri gözlemlemeleri,
- Travma ile ilgili edinilen ve uygulanan bilgileri hukuksal zemin ve prosedürlerle bütünleştirerek, travmanın yeniden yaşanmasını önlemeye çalışmalıdırlar.

Yukarıda belirtilen dört madde, müracaatçıların sorunlarını çözme ve onlara daha nitelikli hizmet sunma sürecinde önemli bir bilgi kaynağı sunmaktadır. Ayrıca, travmayı derinlemesine anlayan sosyal hizmet uzmanları açısından hem kendi korunmaları hem de müracaatçıların travmalarını tetiklememek adına bu bilgiler büyük önem taşımaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının, ruh sağlıklarını koruyabilmeleri ve hizmet verdikleri bireylerin iyilik hallerini sürdürebilmeleri için travma konusundaki bilgilerini güncel tutmaları gerekmektedir.

İkincil travma yaşayan sosyal hizmet uzmanları, fiziksel ve psikolojik açıdan çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu zorluklar, çalıştıkları kurum veya organizasyonlarda olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu olumsuzluklar: iş verimliliğinde azalma, sık sık izin kullanma, işten ayrılma eğilimi, sürekli hastalık, yorgunluk hissi, enerji düşüklüğü ve yeme düzeninde bozulma gibi sorunlar yaşanmaktadır. Ortaya çıkan bu sorunlar, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılara kaliteli hizmet sunmalarını zorlaştırmakta, sosyal hizmet planlama ve uygulamalarında aksamalara neden olmaktadır (Büyükbodur Çetinkaya, 2018: 22).

Bu zorluklarla başa çıkmak için sosyal hizmet uzmanlarının, çalıştıkları kurumlarla iş birliği içerisinde stratejiler geliştirerek travmayla başa çıkma yöntemleri oluşturması gerekmektedir. İyilik hallerini sürdürmek, destek gruplarına katılmak, düzenli dinlenme araları vermek ve profesyonel yardım almak bu süreçte kritik öneme sahiptir. Öte yandan, işverenlerin de bu konuda duyarlılık göstermesi, çalışanlarına destek sağlaması, personel takibini yapması, hizmet içi eğitimler ve rotasyon uygulamaları gibi yöntemlerle pek çok olumsuzluğun önüne geçebilir. İşverenin bu tür destekleyici yaklaşımları, hem sosyal hizmet uzmanlarının mesleki motivasyonlarını artırır hem de hizmet sunum kalitesini yükseltir (Güneş Aslan, 2022: 101- 103)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAHA ARAŞTIRMASI

Bu bölümde, araştırmanın amacı, önemi, araştırma türü ve hipotezleri, araştırma etiği, evren ve örneklem, veri toplama süreci ve araçları, sınırlılıkları, bulguları ve analizleri ile tartışma bölümü ele alınmıştır. Bu unsurlar, araştırmanın metodolojik yapısını ve kapsamını ayrıntılı olarak tanımlamak amacıyla sunulmuştur.

3.1. ARAŞTIRMANIN AMAÇ VE ÖNEMİ

Bu araştırmanın temel amacı, sosyal hizmet uzmanlarının deneyimlediği merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres düzeylerini araştırmak ve bu profesyonellerin bu tür zorluklarla nasıl etkili bir şekilde başa çıkabileceğini belirlemektir. Bu stres faktörlerinin etkilerini inceleyerek, gerekli önleyici tedbirleri uygulamak için çözümler ve stratejiler sunmayı amaçlamaktadır. Sosyal hizmet, bireylerin hayatlarını derinden etkileyen, olumlu değişiklikleri destekleyen ve rehberlik sunan bir meslektir. Sosyal hizmet uzmanlarının rollerinin taleplerini başarıyla yerine getirebilmeleri, müracaatçıların doğru bir şekilde yönlendirebilmeleri ve kaliteli hizmetler sunabilmeleri için işlerinden kaynaklanan baskılar ve duygusal zorluklarla başa çıkma konusunda güçlü bir kapasiteye sahip olmaları gerekir. Bu araştırma, ana amacına ek olarak, ayrıca ortaya koyması gereken bazı alt amaçları bulunmaktadır.

Bunlar:

- Sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres düzeylerini araştırmak,
- Merhamet yorgunluğu ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi incelemek,
- Sosyal hizmet uzmanlarının demografik özellikleri ile merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak.

Ulusal literatür incelendiğinde, sosyal hizmet uzmanlarının yaşadıkları merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres düzeylerini birlikte ele alan doğrudan bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu araştırmanın bu alanda bir ilk olması, önemini birkaç açıdan ortaya koymaktadır. Bu açılardan bazıları şunlardır:

- Araştırma, ulusal literatürde sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres düzeylerini birlikte ele alan ilk çalışma olma özelliği taşıdığı için

önemlidir.

• Araştırma, Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesindeki çeşitli birimlerde görev yapan sosyal hizmet uzmanları üzerinde yürütülmüştür. Farklı alan ve birimlerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının araştırmaya dahil edilmesi, bu yönüyle de araştırmayı özgün kılmaktadır.

Bu açılarından değerlendirildiğinde, yapılacak çalışmanın literatüre önemli bir katkı sunacağı ve elde edilecek bulguların, sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları sorunların ortaya konulması ve bu sorunların çözümüne yönelik stratejilerin geliştirilmesi açısından büyük önem taşıdığı söylenebilir.

3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE HİPOTEZLERİ

Araştırma, nicel yöntemle tasarlanmış olup anket çalışması ve literatür taraması yoluyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada temel olarak aşağıdaki üç hipotez incelenmektedir:

1. Sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin yüksek olması ile merhamet yorgunluklarının yüksek olması arasında ilişki vardır.

2. Sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile sosyo-demografik değişkenler arasında ilişki vardır.

3. Sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu düzeyleri ile sosyo-demografik değişkenler arasında ilişki vardır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma, Türkiye'nin 81 ilinde Sağlık Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapan bireylerin katılımıyla nicel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklem grubunu Türkiye genelinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında görev alan 2854 sosyal hizmet uzmanı yer almaktadır(www.aile.gov.tr adresinden 10.03.2024 erişildi). Ayrıca Sağlık Bakanlığı bünyesinde görev yapan 938 sosyal hizmet uzmanına ulaşılmıştır (Çay, 2020: 43). Bu araştırmada, Sağlık Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının seçilmesinin nedeni; bu kurumlarda çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısı, vaka ve müracaatçı çeşitliliği ile iş yüklerinin fazla olmasıdır.

Bu araştırmada, iki bakanlıkta görev yapan sosyal hizmet uzmanları esas alınarak

hesaplamalar yapılmış ve örneklem büyüklüğü 348 olarak belirlenmiştir. Araştırma, toplam 362 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, kolayda ulaşılabilir örnekleme seçilmiştir. Bu örnekleme türünde, araştırmacının amacına uygun ve en kolay biçim de bireylerin kapsama alınması tercih edilmektedir (Kurtuluş, 2010: 63). Verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, minimum-maksimum değerler, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Örneklem hesaplanırken aşağıdaki formül kullanılmıştır.

N: Kitledeki birey sayısı (3792) n: Örneklem sayısı

p: Olayın görülme sıklığı (0.5)

q: Olayın görülmemeye sıklığı (0.5)

d: Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0.05)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1.96)

$$\frac{N*t^2*p*q}{d^2*(N-1)+t^2*p*q} = \frac{3792*(1.96)^2*(0.5)*(0.5)}{(0.05)^2*(3792-1)+(1.96)^2*(0.5)*(0.5)} =$$

348,905125

%95 güven aralığı ile hesaplama sonucunda örneklem sayısı 348 olarak bulunmuştur.

3.4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma, Google Formlar kullanılarak katılımcılara çevrimiçi ulaşılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanması amacıyla, literatür taranarak 10 sorudan oluşan bir demografik bilgi formu hazırlanmış ayrıca Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırma sırasında veri toplama aşamasında, merhamet yorgunluğu düzeylerini ölçmek için Figley tarafından geliştirilen ve Adams ve diğerleri tarafından kısaltılan Merhamet Yorgunluğu Ölçeği - Kısa Form kullanılmıştır (Adams vd., 2006: 103-108).

Bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Dinç ve Ekinci tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, toplamda 13 madde içermekte ve iki alt boyuta ayrılmaktadır. Bu alt boyutlar: İkincil travma (5 madde) ve tükenmişliktir (8 madde). Ölçekteki “c, e, h, j, l” maddeleri ikincil travmayı; “a, b, d, f, g, i, k, m” maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçekteki maddeler, orijinal formda olduğu gibi asla/nadiren (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10’lu Likert tipinde değerlendirilmektedir (Dinç ve Ekinci, 2019: 192-202). Bu ölçekte, en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de yükselmektedir (Adams vd., 2006: 103-108).

Ayrıca, çalışmada Bride ve arkadaşları tarafından geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği de kullanılmıştır (Bride vd., 2004: 27-35). Bu ölçek, 17 madde içeren ve beşli Likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği, travmatik olaylar yaşamış bireylere hizmet sunan profesyonellerin, ikincil olarak geliştirdikleri travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçekteki maddeler, DSM- IV’te yer alan Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısının B ölçütü (yeniden yaşama), C ölçütü (kaçınma) ve D ölçütü (aşırı uyarılmışlık) dikkate alınarak oluşturulmuştur. Ölçeğin üç alt boyutu vardır: istemsiz etkilenme, kaçınma ve uyarılmışlıktır. Ölçek maddelerinin 2, 3, 6, 10 ve 13. maddeleri istemsiz etkilenmeler (intrusion), 1, 5, 7, 9, 12, 14 ve 17. maddeleri kaçınma (avoidance), 4, 8, 11, 15 ve 16. maddeleri uyarılmışlık (arousal) belirtilerini ölçmektedir. Her madde için alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan ise 5’tir. Ölçek, Kahil tarafından Türkçe ’ye uyarlanmıştır (Kahil, 2016: 24-36).

3.5. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ VE VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma yapmak için Muş Alparslan Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’na başvurulmuş ve kurulun 05.04.2024 tarihli ve 7 sayılı toplantısı ile 11 numaralı kararında (Ek-1) araştırmanın yapılması etik açıdan uygun bulunmuştur.

Araştırma kapsamında veriler, 10.10.2023 ile 10.07.2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket, katılımcıların demografik bilgilerini içerecek şekilde tasarlanmış ve hem çoktan seçmeli hem de açık uçlu soruları barındıracak biçimde düzenlenmiştir. Katılımcılar, araştırmaya gönüllülük esasıyla katılmış olup, görüşmelerden önce kendilerine bilgilendirici bir form sunulmuş ve araştırmanın amacı hakkında genel

bilgiler verilmiştir. Ayrıca, ankette katılımcılardan bilgilendirilmiş onayları alınmıştır.

3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın karşılaştığı bazı sınırlılıklar mevcuttur. Bunlar;

- Katılımcılarla yüz yüze görüşme imkânının olmaması,
- Araştırmaya katılan eşi vefat ya da eşinden ayrı olan bireylerin sayılarının az olması nedeniyle bulgular kısmında tek yerde gösterilmek zorunda kalınması,
- Araştırmanın çevrimiçi olarak gerçekleştirilmesidir.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verilerinin analizi, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi sırasında tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, minimum-maksimum değerler, ortalama, standart sapma) tercih edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Q-Q Plot çizimi ile değerlendirilmiş (Chan, 2003:280-285). Ayrıca, verilerin normal dağılım gösterip göstermediği, çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 aralığında olup olmadığına bakılarak tespit edilmiştir (Shao, 2022).

Normal dağılıma sahip verilerde, niceliksel verilerin karşılaştırılması için iki bağımsız grup arasındaki farkları belirlemek amacıyla bağımsız t testi kullanılmıştır. Eğer karşılaştırma 2'den fazla bağımsız grup içeriyorsa, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmış ve anlamlı bir fark bulunduğunda, hangi grubun fark yarattığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmesi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü test etmek için ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölümde, araştırmada elde edilen bulgular ve yapılan analizler ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur. Araştırma sorularına yanıt verecek nitelikteki veriler, tutarlı analizlerle desteklenerek açıklanmıştır. Ayrıca, tutulan verilerden elde edilen veriler çeşitli tablolar ve görsellerle görselleştirilmiş, bilginin farklı değişkenlerle olan ilişkileri detaylandırılmıştır.

Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler		Yüzdeler (%)	Sayı
Cinsiyet	Erkek	44,2	160
	Kadın	55,8	202
Yaş ($\bar{X} \pm SS$, 31.15 \pm 6.18)	31 yaş altı	61,9	225
	31 yaş ve üstü	38,1	137
Aylık gelir ($\bar{X} \pm SS$, 40,807.54 \pm 22,498.49)	41,000 TL altı	68,8	249
	41,000 TL ve üstü	31,2	113
Medeni durum	Evli	47	170
	Bekâr / eşinden ayrı / eşin vefatı	53	192
Çocuk varlığı	Yok	79,3	251
	Bir	18	65
	İki ve üzeri	12,7	46
Eğitim düzeyi	Lisans	84	304
	Lisansüstü	16	58
Çalışılan kurum / kuruluş	Sağlık Bakanlığı	50,6	183
	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	49,4	179
Çalışılan kurumda hizmet verilen birimler	Çocuk Evleri Sitesi	6,1	22
	Çocuk İzlem Merkezi	3,6	13
	Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	4,1	15
	Sağlıklı Hayat Merkezi	6,4	23
	Sosyal Hizmet Merkezi	39	141
	Tıbbi Sosyal Hizmet	34,5	125
	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi	6,4	23
Sosyal Hizmet Uzmanı olarak görev yapılan süre ($\bar{X} \pm SS$, 5.46 \pm 5.19)	5 yıl altı	57,2	207
	5-10 yıl	32,6	118
	10 yıl üstü	10,2	37
Çalışılan kurumda stres ile ilgili eğitim veya destek alma durumu	Evet	23,2	84
	Hayır	76,8	278
Toplam			

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı Tabloda 3.1 de verilmiştir. Katılımcıların %44.2'sinin erkek, %55.8'inin kadın olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, %61.9'unun 31 yaş altı, %38.1'inin ise 31 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların %68.8'inin aylık gelirinin 41,000 TL altı, %31.2'sinin ise 41,000 TL ve üstü olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %47'sinin evli, %53'ünün bekâr / eşinden ayrı / eşin vefatı olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %69.3'ünün çocuğunun olmadığı, %18'inin bir ve

%12.7'sinin ise iki ve üzeri çocuğu olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %84'ünün lisans ve %16'sının lisansüstü olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalıştıkları kurum/kuruluşa göre dağılım incelendiğinde, %50.6'sının Sağlık Bakanlığı ve %49.4'ünün Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda hizmet verdikleri birime göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %6.1'inin Çocuk Evleri Sitesi, %3.6'sının Çocuk İzlem Merkezi, %4.1'inin Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, %6.4'ünün Sağlıklı Hayat Merkezi, %39'unun Sosyal Hizmet Merkezi, %34.5'inin Tıbbi Sosyal Hizmet ve %6.4'ünün Toplum Ruh Sağlığı Merkezi olduğu görülmektedir.

Katılımcıların Sosyal Hizmet Uzmanı olarak görev yapılan süreye göre dağılım incelendiğinde, %57.2'sinin 5 yıl altı, %32.6'sının 5-10 yıl ve %10.2'sinin 10 yıl üstü olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalışılan kurumda stres ile ilgili eğitim veya destek alma durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %23.2'sinin evet, %76.8'inin hayır cevabını verdiği görülmektedir.

Tablo 3.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlilik Analizi Sonuçları

İkincil Travma Ölçeği ve Boyutları	Cronbach's Alpha
İkincil Travma Boyutu	0.860
Mesleki Tükenmişlik Boyutu	0.890
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	0.925
Kaçınma Boyutu	0.884
Duygusal İhlal Boyutu	0.859
Uyarılma Boyutu	0.877
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	0.950

Tablo 3.2 'de araştırmada kullanılan ikincil travma ölçeğinin güvenirlilik analizi sonuçları, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu ortaya koymuştur. Cronbach Alfa değerlerinin 0.50'den büyük olması, ölçeğin güvenilirliğini göstermektedir. Bu durum, çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılığının iyi olduğunu belirtmektedir. Tablodan da anlaşılacağı üzere araştırma iyi derece de güvenilirliğe sahiptir (Özdamar K., 2015).

Tablo 3.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları

İkincil Travma Ölçeği ve Boyutları	Çarpıklık	Basıklık	Durum
İkincil Travma Boyutu	0.918	0.788	Normal
Mesleki Tükenmişlik Boyutu	0.604	0.071	Normal
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	0.715	0.531	Normal
Kaçınma Boyutu	0.615	0.027	Normal
Duygusal İhlal Boyutu	0.985	1.097	Normal
Uyarılma Boyutu	0.774	0.147	Normal
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	0.730	0.363	Normal

Tablo 3.3'te araştırmada kullanılan ölçeklerin değişkenlerinin normallik analizi sonuçları verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçek ve Boyutları	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
İkincil Travma Boyutu	5.00	50.00	18.14	9.55
Mesleki Tükenmişlik Boyutu	8.00	80.00	31.88	15.29
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	13.00	130.00	50.02	23.39
Kaçınma Boyutu	7.00	35.00	15.72	6.18
Duygusal İhlal Boyutu	5.00	25.00	9.59	3.90
Uyarılma Boyutu	5.00	25.00	10.78	4.54
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	17.00	85.00	36.09	13.77

Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 3.4'te verilmiştir. İkincil travma boyutu ortalamasının 18.14, mesleki tükenmişlik boyutu ortalamasının 31.88, merhamet yorgunluğu ölçeği ortalamasının 50.02, kaçınma boyutu ortalamasının 15.72, duygusal ihlal boyutu ortalamasının 9.59, uyarılma boyutu ortalamasının 10.78 ve ikincil travmatik stres ölçeği ortalamasının 36.09 olduğu görülmektedir.

Tablo 3.5. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		İkincil Travma Boyutu				Mesleki Tükenmişlik Boyutu			
		Min	Maks	X	SS	Min	Maks	X	SS
Cinsiyet	Erkek	5.00	50.00	17.28	9.09	8.00	80.00	30.41	15.05
	Kadın	5.00	50.00	18.82	9.86	8.00	80.00	33.04	15.41
	Test değeri	-1.528**				-1.631**			
	p	0.127				0.104			
Yaş	31 yaş altı	5.00	50.00	17.92	9.50	8.00	80.00	31.74	15.34
	31 yaş ve üstü	5.00	50.00	18.50	9.64	8.00	80.00	32.12	15.26
	Test değeri	-0.561**				-0.229**			
	p	0.575				0.819			
Aylık gelir	41,000 TL altı	5.00	50.00	18.71	9.68	8.00	80.00	33.31	15.50
	41,000 TL ve üstü	5.00	50.00	16.89	9.17	8.00	80.00	28.73	14.38
	Test değeri	1.691**				2.668**			
	p	0.092				0.008*			
Medeni durum	Evli	5.00	50.00	16.89	9.01	8.00	80.00	29.38	14.90
	Bekâr / eşinden ayrı / eşin vefatı	5.00	50.00	19.24	9.89	8.00	80.00	34.10	15.32
	Test değeri	-2.353**				-2.965**			
	p	0.019*				0.003*			
Çocuk varlığı	Yok (0)	5.00	50.00	18.55	9.81	8.00	80.00	33.20	15.37
	Bir (1)	5.00	42.00	16.97	8.95	8.00	68.00	28.94	15.78
	İki ve üzeri (2)	5.00	38.00	17.57	8.92	8.00	59.00	28.83	13.31
	Test değeri	0.803***				3.097***			
	p	0.449				0.046*			
	Bonferroni					0>1			
Eğitim düzeyi	Lisans	5.00	50.00	18.08	9.53	8.00	80.00	32.11	15.12
	Lisansüstü	5.00	50.00	18.45	9.69	8.00	80.00	30.71	16.20
	Test değeri	-0.267**				0.638**			
	p	0.789				0.524			
Çalışılan kurum / kuruluş	Sağlık Bakanlığı	5.00	50.00	17.28	9.07	8.00	80.00	29.28	14.49
	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	5.00	50.00	19.03	9.97	8.00	80.00	34.57	15.66
	Test değeri	-1.744**				-3.341**			
	p	0.082				0.001*			
Çalışılan kurumda hizmet verilen birimler	Çocuk Evleri Sitesi (1)	6.00	50.00	21.05	10.97	12.00	80.00	36.23	17.60
	Çocuk İzlem Merkezi (2)	9.00	33.00	21.77	8.61	14.00	47.00	34.62	11.76

Tablo 3.5. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılması (Devamı)

	Huzurevi	12.00	37.00	22.27	8.79	17.00	62.00	40.27	12.78	
Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (3)										
Sağlıklı Hayat Merkezi (4)	5.00	42.00	17.22	8.99	13.00	69.00	31.83	17.30		
Sosyal Hizmet Merkezi (5)	5.00	50.00	18.37	9.88	8.00	80.00	33.71	15.58		
Tıbbi Sosyal Hizmet (6)	5.00	50.00	17.49	9.17	8.00	80.00	29.54	14.45		
Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (7)	5.00	31.00	13.70	7.91	8.00	47.00	22.26	10.92		
Test değeri	2.137***					3.609***				
p	0.049*					0.002*				
Bonferroni	3>7					1>7, 3>7, 5>7				
Sosyal Hizmet Uzmanı olarak görev yapılan süre	5 yıl altı	5.00	50.00	17.72	9.78	8.00	80.00	32.13	15.95	
	5-10 yıl	5.00	50.00	18.74	9.13	8.00	80.00	31.87	14.45	
	11 yıl üstü	5.00	42.00	18.57	9.66	8.00	68.00	30.54	14.36	
	Test değeri	0.463***					0.168***			
	p	0.630					0.845			
Çalışılan kurumda stres ile ilgili eğitim veya destek alma durumu	Evet	5.00	50.00	19.49	10.42	8.00	80.00	32.51	15.69	
	Hayır	5.00	50.00	17.73	9.25	8.00	80.00	31.69	15.19	
	Test değeri	1.478**					0.431**			
	p	0.140					0.667			

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Tablo 3.5'te araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılması incelendiğinde, katılımcıların aylık gelirlerine göre mesleki tükenmişlik boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Aylık geliri 41,000 TL altı olan katılımcıların mesleki tükenmişlik boyutu puanlarının, aylık geliri 41,000 TL

ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre ikincil travma boyutu ve mesleki tükenmişlik boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Medeni durumu bekar / eşinden ayrı / eşin vefatı olan katılımcıların ikincil travma boyutu ve mesleki tükenmişlik boyutu puanlarının, evli olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çocuk varlığına göre mesleki tükenmişlik boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Çocuğu olmayan katılımcıların mesleki tükenmişlik boyutu puanlarının, bir çocuğu olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalıştıkları kurum / kuruluşa göre mesleki tükenmişlik boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çalışılan kurum / kuruluş Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olan katılımcıların mesleki tükenmişlik boyutu puanlarının, çalışılan kurum / kuruluş Sağlık Bakanlığı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalışılan kurumda hizmet verilen birimlere göre ikincil travma boyutu ve mesleki tükenmişlik boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Çalışılan kurumda hizmet verilen birim Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi olan katılımcıların ikincil travma boyutu puanlarının, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışılan kurumda hizmet verilen birim Çocuk Evleri Sitesi, Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve Sosyal Hizmet Merkezi olan katılımcıların mesleki tükenmişlik boyutu puanlarının, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 3.6. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Merhamet Yorgunluğu Ölçeği			
		Min	Maks	X	SS
Cinsiyet	Erkek	13.00	130.00	47.69	23.27
	Kadın	16.00	130.00	51.87	23.39
	Test değeri	-1.690**			
	P	0.092			
Yaş	31 yaş altı	13.00	130.00	49.66	23.33
	31 yaş ve üstü	13.00	130.00	50.62	23.56
	Test değeri	-0.379**			
	P	0.705			
Aylık gelir	41,000 TL altı	13.00	130.00	52.02	23.70
	41,000 TL ve üstü	13.00	130.00	45.61	22.17
	Test değeri	2.433**			
	P	0.015*			
Medeni durum	Evli	13.00	130.00	46.27	22.57
	Bekâr / eşinden ayrı /eşin vefatı	13.00	130.00	53.34	23.66
	Test değeri	-2.900**			
	P	0.004*			
Çocuk varlığı	Yok	13.00	130.00	51.75	23.68
	Bir	13.00	110.00	45.91	23.59
	İki ve üzeri	13.00	93.00	46.39	20.73
	Test değeri	2.262***			
	P	0.106			
Eğitim düzeyi	Lisans	13.00	130.00	50.19	23.27
	Lisansüstü	13.00	130.00	49.16	24.20
	Test değeri	0.308**			
	P	0.759			
Çalışılan kurum / kuruluş	Sağlık Bakanlığı	13.00	130.00	46.56	22.04
	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	13.00	130.00	53.60	24.26
	Test değeri	-2.892**			
	P	0.004*			
Çalışılan kurumda hizmet verilen birimler	Çocuk Evleri Sitesi (1)	21.00	130.00	57.27	26.70
	Çocuk İzlem Merkezi (2)	29.00	79.00	56.38	19.22
	Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (3)	30.00	94.00	62.53	20.23
Çalışılan kurumda hizmet verilen birimler					

Tablo 3.6. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılması (Devamı)

	Sağlıklı Hayat Merkezi (4)	19.00	110.00	49.04	24.19
	Sosyal Hizmet Merkezi (5)	13.00	130.00	52.08	24.15
	Tıbbi Sosyal Hizmet (6)	13.00	130.00	47.03	22.05
	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (7)	13.00	75.00	35.96	18.18
	Test değeri	3.260***			
	P	0.004*			
	Bonferroni	1>7, 3>7, 5>7			
Sosyal Hizmet Uzmanı olarak görev yapılan süre	5 yıl altı	13.00	130.00	49.85	24.29
	5-10 yıl	13.00	130.00	50.61	22.12
	11 yıl üstü	13.00	110.00	49.11	22.78
	Test değeri	0.071***			
	P	0.932			
Çalışılan kurumda stres ile ilgili eğitim veya destek alma durumu	Evet	13.00	130.00	52.00	24.97
	Hayır	13.00	130.00	49.42	22.91
	Test değeri	0.884**			
	P	0.377			

*p<0.05, ** Bağımsız t testi, *** Tek yönlü varyans analizi

Tablo 3.6’da katılımcıların demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu ve boyutları gösterilmiştir. Buna göre; Katılımcıların aylık gelirlerine göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Aylık geliri 41,000 TL altı olan katılımcıların merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının, aylık geliri 41,000 TL ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Medeni durumu bekâr / eşinden ayrı / eşin vefatı olan katılımcıların merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının, evli olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalıştıkları kurum / kuruluşa göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Çalışılan kurum / kuruluş Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olan katılımcıların merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının, çalışılan kurum / kuruluş Sağlık Bakanlığı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalışılan kurumda hizmet verilen birimlere göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Çalışılan kurumda hizmet verilen birim Çocuk Evleri Sitesi, Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve Sosyal Hizmet Merkezi olan katılımcıların merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 3.7. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Kaçınma Boyutu				Duyusal İhlal Boyutu			
		Min	Maks	X	SS	Min	Maks	X	SS
Cinsiyet	Erkek	7.00	35.00	15.43	6.37	5.00	25.00	9.41	3.94
	Kadın	7.00	35.00	15.95	6.04	5.00	24.00	9.74	3.88
	Test değeri	-0.793**				-0.814**			
	p	0.428				0.416			
Yaş	31 yaş altı	7.00	35.00	15.67	6.26	5.00	24.00	9.57	3.93
	31 yaş ve üstü	7.00	35.00	15.80	6.07	5.00	25.00	9.64	3.88
	Test değeri	-0.184**				-0.167**			
	p	0.854				0.867			
Aylık gelir	41,000 TL altı	7.00	35.00	16.16	6.17	5.00	25.00	9.88	3.98
	41,000 TL ve üstü	7.00	35.00	14.75	6.12	5.00	24.00	8.97	3.67
	Test değeri	2.016**				2.046**			
	p	0.044*				0.041*			
Medeni durum	Evli	7.00	35.00	14.65	5.78	5.00	25.00	8.95	3.46
	Bekâr / eşinden ayrı / eşin vefatı	7.00	35.00	16.67	6.39	5.00	24.00	10.16	4.18
	Test değeri	-3.130**				-2.971**			
	p	0.002*				0.003*			
Çocuk varlığı	Yok (0)	7.00	35.00	16.27	6.34	5.00	25.00	9.76	4.12
	Bir (1)	7.00	32.00	14.17	5.65	5.00	21.00	9.14	3.59
	İki ve üzeri (2)	7.00	31.00	14.93	5.68	5.00	15.00	9.35	3.06
	Test değeri	3.442***				0.752***			

Tablo 3.7. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılması (Devamı)

	P	0.033*				0.472			
	Bonferroni	0>1							
Eğitim düzeyi	Lisans	7.00	35.00	15.95	6.29	5.00	25.00	9.65	4.02
	Lisansüstü	7.00	28.00	14.52	5.52	5.00	17.00	9.28	3.27
	Test değeri	1.621**				0.677**			
	p	0.106				0.499			
Çalışılan kurum / kuruluş	Sağlık Bakanlığı	7.00	35.00	14.40	5.36	5.00	24.00	8.91	3.58
	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	7.00	35.00	17.09	6.68	5.00	25.00	10.30	4.10
	Test değeri	-4.239**				-3.452**			
	p	0.000*				0.001*			
Çalışılan kurumda hizmet verilen birimler	Çocuk Evleri Sitesi (1)	7.00	35.00	17.91	8.51	5.00	24.00	11.55	5.67
	Çocuk İzlem Merkezi (2)	9.00	28.00	18.31	5.89	5.00	20.00	12.23	5.46
	Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (3)	12.00	31.00	20.13	5.74	5.00	17.00	11.20	3.69
	Sağlıklı Hayat Merkezi (4)	7.00	25.00	13.26	5.12	5.00	14.00	8.00	2.61
	Sosyal Hizmet Merkezi (5)	7.00	35.00	16.64	6.40	5.00	25.00	10.01	3.83
	Tıbbi Sosyal Hizmet (6)	7.00	35.00	14.65	5.35	5.00	24.00	8.98	3.44
	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (7)	7.00	21.00	11.96	3.88	5.00	15.00	7.57	2.74
	Test değeri	5.695***				5.126***			
	p	0.000*				0.000*			
	Bonferroni	1>7, 2>7, 3>4, 3>6, 3>7, 5>7				1>4, 1>7, 2>4, 2>7			
Sosyal Hizmet Uzmanı olarak görev yapılan süre	5 yıl altı	7.00	35.00	15.67	6.45	5.00	24.00	9.52	4.03
	5-10 yıl	7.00	35.00	16.12	5.92	5.00	25.00	10.08	3.91
	11 yıl üstü	7.00	28.00	14.76	5.47	5.00	15.00	8.43	2.80
	Test değeri	0.701***				2.629***			
	p	0.497				0.074			
Çalışılan kurumda stres ile ilgili eğitim veya *destek alma durumu	Evet	7.00	35.00	16.17	6.88	5.00	23.00	10.14	4.28
	Hayır	7.00	35.00	15.59	5.97	5.00	25.00	9.43	3.78
	Test değeri	0.753**				1.473**			
	p	0.452				0.142			

*p <0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi.

Tablo 3.7’de araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre ikincil travmatik stres ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılması incelendiğinde, katılımcıların aylık gelirlerine göre kaçınma boyutu ve duygusal ihlal boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Aylık geliri 41,000 TL altı olan katılımcıların kaçınma boyutu ve duygusal ihlal boyutu puanlarının, aylık geliri 41,000 TL ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre kaçınma boyutu ve duygusal ihlal boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Medeni durumu bekâr / eşinden ayrı / eşin vefatı olan katılımcıların kaçınma boyutu ve duygusal ihlal boyutu puanlarının, evli olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çocuk varlığına göre kaçınma boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Çocuğu olmayan katılımcıların kaçınma boyutu puanlarının, bir çocuğu olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalıştıkları kurum / kuruluşa göre kaçınma boyutu ve duygusal ihlal boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çalışılan kurum / kuruluş Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olan katılımcıların kaçınma boyutu ve duygusal ihlal boyutu puanlarının, çalışılan kurum / kuruluş Sağlık Bakanlığı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalışılan kurumda hizmet verilen birimlere göre kaçınma boyutu ve duygusal ihlal boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Çalışılan kurumda hizmet verilen birim Çocuk Evleri Sitesi, Çocuk İzlem Merkezi, Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve Sosyal Hizmet Merkezi olan katılımcıların kaçınma boyutu puanlarının, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışılan kurumda hizmet verilen birim Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi olan katılımcıların kaçınma boyutu puanlarının, Sağlıklı Hayat Merkezi ve Tıbbi Sosyal Hizmet olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Çalışılan kurumda hizmet verilen birim Çocuk Evleri Sitesi ve Çocuk İzlem Merkezi olan katılımcıların duygusal ihlal boyutu puanlarının, Sağlıklı Hayat Merkez ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 3.8. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Uyarılma Boyutu				İkincil Travmatik Stres Ölçeği			
		Min	Maks	X	SS	Min	Maks	X	SS
Cinsiyet	Erkek	5.00	25.00	10.40	4.38	17.00	85.00	35.24	13.99
	Kadın	5.00	25.00	11.07	4.66	17.00	84.00	36.77	13.59
	Test değeri	-1.405**				-1.050**			
	p	0.161				0.295			
Yaş	31 yaş altı	5.00	25.00	10.84	4.68	17.00	84.00	36.08	13.97
	31 yaş ve üstü	5.00	25.00	10.67	4.33	17.00	85.00	36.10	13.49
	Test değeri	0.360**				-0.011**			
	p	0.719				0.991			
Aylık gelir	41,000 TL altı	5.00	25.00	11.27	4.62	17.00	85.00	37.30	13.82
	41,000 TL ve üstü	5.00	25.00	9.70	4.18	17.00	84.00	33.42	13.33
	Test değeri	3.075**				2.500**			
	p	0.002*				0.013*			
Medeni durum	Evli	5.00	25.00	9.91	4.20	17.00	85.00	33.51	12.63
	Bekâr / eşinden ayrı / eşin vefatı	5.00	25.00	11.55	4.70	17.00	84.00	38.38	14.36
	Test değeri	-3.483**				-3.402**			
	p	0.001*				0.001*			
Çocuk varlığı	Yok (0)	5.00	25.00	11.25	4.73	17.00	85.00	37.27	14.22
	Bir (1)	5.00	21.00	9.58	4.12	17.00	70.00	32.89	12.75
	İki ve üzeri (2)	5.00	19.00	9.89	3.64	17.00	65.00	34.17	11.86
	Test değeri	4.546***				3.158***			
	p	0.011*				0.044*			
	Bonferroni	0>1				0>1			
Eğitim düzeyi	Lisans	5.00	25.00	10.90	4.67	17.00	85.00	36.51	14.10
	Lisansüstü	5.00	20.00	10.10	3.76	17.00	63.00	33.90	11.77
	Test değeri	1.232**				1.326**			
	p	0.219				0.186			
Çalışılan kurum / kuruluş	Sağlık Bakanlığı	5.00	25.00	9.70	4.12	17.00	84.00	33.00	12.30
	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	5.00	25.00	11.89	4.70	17.00	85.00	39.29	14.50
	Test değeri	-4.737**				-4.454**			

Tablo 3.8. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılması (Devamı)

	p	0.000*				0.000*				
Çalışılan kurumda hizmet verilen birimler	Çocuk Evleri Sitesi (1)	5.00	25.00	13.50	5.84	21.00	84.00	42.95	19.41	
	Çocuk İzlem Merkezi (2)	6.00	20.00	12.77	4.64	23.00	66.00	43.31	15.18	
	Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (3)	6.00	21.00	12.73	4.91	24.00	69.00	44.07	13.42	
	Sağlıklı Hayat Merkezi (4)	5.00	17.00	9.13	3.52	17.00	56.00	30.39	10.70	
	Sosyal Hizmet Merkezi (5)	5.00	25.00	11.55	4.45	17.00	85.00	38.21	13.62	
	Tıbbi Sosyal Hizmet (6)	5.00	25.00	9.85	4.18	17.00	84.00	33.47	12.15	
	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (7)	5.00	16.00	7.70	2.88	17.00	52.00	27.22	8.90	
	Test değeri		6.584***				6.433***			
	p		0.000*				0.000*			
	Bonferroni		1>4, 1>6, 1>7, 2>7, 3>7, 5>6, 5>7				1>4, 1>6, 1>7, 2>7, 3>4, 3>7, 5>7			
Sosyal Hizmet Uzmanı olarak görev yapılan süre	5 yıl altı	5.00	25.00	10.77	4.59	17.00	84.00	35.96	14.29	
	5-10 yıl	5.00	25.00	11.07	4.59	17.00	85.00	37.27	13.40	
	11 yıl üstü	5.00	21.00	9.89	4.10	17.00	57.00	33.08	11.62	
	Test değeri		0.945***				1.329***			
	p		0.390				0.266			
Çalışılan kurumda stres ile ilgili eğitim veya destek alma durumu	Evet	5.00	25.00	11.01	5.02	17.00	83.00	37.32	15.58	
	Hayır	5.00	25.00	10.71	4.40	17.00	85.00	35.72	13.18	
	Test değeri		0.542**				0.934**			
	p		0.588				0.351			

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Tablo 3.8’de katılımcıların demografik özelliklerine göre ikincil travmatik stres ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Buna göre; Katılımcıların aylık

gelirlerine göre uyarılma boyutu ve ikincil travmatik stres ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Aylık geliri 41,000 TL altı olan katılımcıların uyarılma boyutu ve ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının, aylık geliri 41,000 TL ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre uyarılma boyutu ve ikincil travmatik stres ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Medeni durumu bekâr / eşinden ayrı / eşin vefatı olan katılımcıların uyarılma boyutu ve ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının, evli olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çocuk varlığına göre uyarılma boyutu ve ikincil travmatik stres ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Çocuğu olmayan katılımcıların uyarılma boyutu ve ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının, bir çocuğu olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalıştıkları kurum / kuruluşa göre uyarılma boyutu ve ikincil travmatik stres ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çalışılan kurum / kuruluş Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olan katılımcıların uyarılma boyutu ve ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının, çalışılan kurum / kuruluş Sağlık Bakanlığı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalışılan kurumda hizmet verilen birimlere göre uyarılma boyutu ve ikincil travmatik stres ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Çalışılan kurumda hizmet verilen birim Çocuk Evleri Sitesi olan katılımcıların uyarılma boyutu puanlarının, Sağlıklı Hayat Merkezi olan, Tıbbi Sosyal Hizmet ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Çalışılan kurumda hizmet verilen birim Çocuk İzlem Merkezi ve Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi olan katılımcıların uyarılma boyutu puanlarının, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Çalışılan kurumda hizmet verilen birim Sosyal Hizmet Merkezi olan katılımcıların

uyarılma boyutu puanlarının, Tıbbi Sosyal Hizmet ve Toplum Ruh

Sağlığı Merkezi olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışılan kurumda hizmet verilen birim Çocuk Evleri Sitesi olan katılımcıların ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının, Sağlıklı Hayat Merkezi olan, Tıbbi Sosyal Hizmet ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Çalışılan kurumda hizmet verilen birim Çocuk İzlem Merkezi, Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve Sosyal Hizmet Merkezi olan katılımcıların ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışılan kurumda hizmet verilen birim Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi olan katılımcıların ikincil travmatik stres ölçeği puanlarının, Sağlıklı Hayat Merkezi olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 3.9. Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Boyutlar Arasındaki İlişki

Ölçek ve Boyutları	İkincil Travma Boyutu		Mesleki Tükenmişlik Boyutu		Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	
	r	p	r	p	r	p
Kaçınma Boyutu	0.687	0.000*	0.710	0.000*	0.744	0.000*
Duygusal İhlal Boyutu	0.721	0.000*	0.591	0.000*	0.680	0.000*
Uyarılma Boyutu	0.646	0.000*	0.686	0.000*	0.712	0.000*
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	0.726	0.000*	0.712	0.000*	0.762	0.000*

Tablo 3.9’da araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır. Bunun sonucunda, ikincil travma boyutu ile kaçınma boyutu arasında ($r=0.687$, $p<0.05$), duygusal ihlal boyutu arasında ($r=0.721$, $p<0.05$), uyarılma boyutu arasında ($r=0.646$, $p<0.05$) ve ikincil travmatik stres ölçeği arasında ($r=0.726$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Mesleki tükenmişlik boyutu ile kaçınma boyutu arasında ($r=0.710$, $p<0.05$), duygusal ihlal boyutu arasında ($r=0.591$, $p<0.05$), uyarılma boyutu arasında ($r=0.686$, $p<0.05$) ve ikincil travmatik stres ölçeği arasında ($r=0.712$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Merhamet yorgunluğu ölçeği ile kaçınma boyutu arasında ($r=0.744$, $p<0.05$), duygusal ihlal boyutu arasında ($r=0.680$, $p<0.05$), uyarılma boyutu arasında ($r=0.712$,

$p<0.05$) ve ikincil travmatik stres ölçeği arasında ($r=0.762$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

3.9. TARTIŞMA

Araştırmanın amacı, sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres seviyelerini araştırmak ve bu sorunlarla başa çıkma yöntemlerini belirlemektir. Araştırma sonuçları, sosyal hizmet uzmanlarının demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres seviyelerinin nasıl değiştiğini ve bu değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisini anlamamıza katkı sağlayacaktır.

Katılımcıların cinsiyet dağılımı incelendiğinde, kadın katılımcıların oranının (%55.8) erkek katılımcılardan (%44.2) fazla olduğu görülmektedir. Bu veri, araştırmamıza kadınların daha fazla katıldığını göstermektedir. Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde, genç sosyal hizmet uzmanlarının (%61.9'unun 31 yaş altı) daha fazla olduğu görülmektedir. Aylık gelir dağılımı incelendiğinde, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%68.8) 41,000 TL'nin altında gelir elde ettiği görülmektedir. Düşük gelir, sosyal hizmet uzmanlarının yaşadıkları stres ve yorgunluk düzeylerini etkileyebilir. Finansal sıkıntılar, mesleki tükenmişlik ve stres seviyelerini artırabilir. Medeni durum, çocuk sayısı ve eğitim durumu gibi diğer demografik değişkenler de merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Örneğin, bekâr veya eşi vefat etmiş sosyal hizmet uzmanları (%53), evli olanlara (%47) göre daha yüksek stres seviyelerine sahiptir. Benzer şekilde, çocuk sahibi olmayan sosyal hizmet uzmanlarının (%69.3) iş stresi ile başa çıkma stratejileri farklılık göstermektedir. Katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre dağılımları incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı (%50.6) ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (%49.4) arasında neredeyse eşit bir dağılım olduğu görülmektedir. Çalışma koşulları ve destek hizmetleri, merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres üzerinde büyük bir etkiye sahip olabilmektedir. Örneğin, Tıbbi Sosyal Hizmet biriminde çalışanlar (%34.5), çocuk evleri veya huzurevleri gibi diğer birimlerde çalışanlara göre farklı stres faktörleri ile karşılaşabilirler. Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde, 5 yılın altında çalışanların oranının (%57.2) daha yüksek olduğu görülmektedir. Meslekte yeni olan sosyal hizmet uzmanlarının travmatik olaylara karşı daha savunmasız olabileceği

dolayısıyla daha fazla risk altında olabilecekleri düşünülmektedir. Uzun yıllar çalışan sosyal hizmet uzmanları (%10.2) ise, mesleki deneyimlerinin etkisiyle başa çıkma kapasiteleri yükselebilir ve problem çözme stratejilerini geliştirebileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%76.8) stres ile ilgili eğitim veya destek almamaktadır. Bu durum, sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres ile başa çıkma becerilerini olumsuz etkileyebilir. Stres yönetimi ve destek hizmetlerinin sağlanması, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki tükenmişlik ve stres seviyelerini azaltmada önemli bir rol oynayabilir. Aşağıda araştırmamızın hipotezleri ve bulduğumuz sonuçlar ile literatürde yapılan çalışmalar karşılaştırılmıştır.

H₁: Sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu düzeyleri ile sosyo-demografik değişkenler arasında ilişki vardır.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki tükenmişlik ve travmatik stres düzeylerini etkileyen önemli faktörleri ortaya koymuştur. Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyet değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmanın bulguları, literatürdeki bazı diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Cavcav'ın sosyal hizmet uzmanlarıyla yaptığı çalışmasında sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyet değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki tükenmişlik ve travmatik stres düzeylerini etkileyen faktörlerin cinsiyet bazında homojen olduğunu göstermektedir (Cavcav, 2022: 19). Ertümer, Koca ve Urnek'in sağlık alanında farklı meslek gruplarıyla yaptıkları çalışmalarda, katılımcıların cinsiyet değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, mesleki tükenmişlik ve travmatik stres düzeylerini etkileyen faktörlerin cinsiyet bazında homojen olduğunu göstermektedir (Ertümer, 2019: 55-56; Koca, 2018: 34-35; Urnek, 2021: 46). Ancak, bu araştırmanın bulgularıyla çelişen başka çalışmalarda mevcuttur. Aydın'ın sosyal hizmet uzmanlarıyla yaptığı çalışmada cinsiyet değişkeninin merhamet yorgunluğu ve alt boyutları üzerinde anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır

(Aydın, 2023: 30). Özan, Kayacan ve Uslu'nun sağlık alanında farklı meslek gruplarıyla yaptıkları çalışmalarda, cinsiyet değişkeninin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur (Özan, 2019: 32; Kayacan, 2023: 25; Uslu, 2024: 54). Bu durum, merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörlerin karmaşıklığını ve bireysel farklılıkların bu tür psikolojik durumlar üzerindeki etkisini anlamak için daha geniş kapsamlı ve derinlemesine araştırmalar yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının yaş değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmaya benzer çalışmalar literatürde mevcuttur. Cavcav'ın sosyal hizmet uzmanlarıyla yaptığı çalışmasında merhamet yorgunluğu ve alt boyutları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Urnek, Ertümer, Salur ve Koca'nın sağlık alanında farklı meslek gruplarıyla yaptıkları çalışmalarda, yaş değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Urnek, 2021: 51; Ertümer, 2019: 64; Salur, 2019: 32; Koca, 2018: 35). Literatürde araştırmamızın bulgularıyla çelişen çalışmalar da mevcuttur. Bağcıvan ve Özan çalışmalarında, sosyal hizmet uzmanlarının yaş değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur (Bağcıvan, 2019: 25; Özan, 2019: 27-28). Bu bulgular, yaş faktörünün merhamet yorgunluğu üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığını ve bu konuda literatürde hem destekleyici hem de çelişkili bulguların mevcut olduğunu göstermektedir. Bu durum, merhamet yorgunluğunun yaşa bağlı olmaktan ziyade, bireysel ve mesleki faktörlerin bir bileşimi olarak ortaya çıkabileceğini ve bu nedenle daha geniş kapsamlı, çeşitli demografik gruplar ile farklı örneklerle yapılacak araştırmaların önemini vurgulamaktadır.

Araştırma bulgularına göre, aylık geliri 41,000 TL altında olan katılımcıların mesleki tükenmişlik düzeylerinin, 41,000 TL ve üstü olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, düşük gelirli sosyal hizmet uzmanlarının finansal stres ve kaynak yetersizliği gibi ek zorluklarla karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir. Düşük gelir, mesleki tatmin ve motivasyonu olumsuz etkileyebilir, bu da mesleki tükenmişliğe yol açabilir.

Araştırmanın bulgularına göre medeni durumu; bekâr, eşinden ayrı veya eşinin

vefatı olan katılımcıların ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin, evli olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulguları destekleyen çalışmalar literatürde mevcuttur. Özan'ın hemşirelerle yaptığı çalışmasında, merhamet yorgunluğu ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Özan, 2019: 27). Araştırmanın bulgularıyla örtüşmeyen farklı çalışmalarda mevcuttur. Medeni durum ve merhamet yorgunluğu ile ilgili; Köksel, Okan, Koca, Ertümer, Urnek, Emül, ve Kayacan'ın yaptıkları çalışmalarında ise medeni durum ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Koca, 2018: 39; Ertümer, 2019: 56; Urnek, 2021: 47; Emül, 2021: 62; Kayacan, 2023: 25). Bu bulgu, sosyal destek sistemlerine dikkat çekmekte ve bireylerin iş dışında eşlerinden alacakları sosyal desteğin önemini vurgulamaktadır. Evli bireylerin, eşlerinden aldıkları destek sayesinde başa çıkma mekanizmalarının daha etkili olabileceği düşünülmektedir. Bekâr veya eşi vefat etmiş bireyler, duygusal ve psikolojik destekten yoksun kalabilirler; bu durum, mesleki stres ve travmanın etkilerini artırabileceği düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre çocuğu olmayan katılımcıların mesleki tükenmişlik düzeylerinin, bir çocuğu olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde ise Koca, Karakurt ve Emül'ün yaptığı çalışmalarda merhamet yorgunluğu ve çocuk sahibi olma arasında ilişki saptanamamıştır (Koca, 2018: 31; Karakurt vd., 2022: 63; Emül, 2021: 63). Çocuk sahibi olmanın, sosyal hizmet mesleği gibi psikolojik ağırlığı fazla olan bir meslek için bireylerin yaşamlarında denge ve amaç bulmalarına yardımcı olabileceği düşünülmekte ve çocuk sahibi sosyal hizmet uzmanlarının iş dışındaki hayatlarında anlam ve tatmin bulmalarını sağlamakta ve bununda da mesleki tükenmişliği azaltabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının eğitim düzeyi değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Bu araştırmaya paralel sonuçları olan çalışmalar literatürde mevcuttur. Salur, Koca, Emül, Kayacan ve Sezgin çalışmalarında, eğitim düzeyi değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bulmuşlardır (Salur, 2019: 34; Koca, 2018: 35; Emül, 2021: 65; Kayacan, 2023: 25; Sezgin, 2023: 33). Öte yandan araştırmamızın bulgularıyla zıt olan çalışmalarda literatürde mevcuttur. Özan çalışmasında, eğitim düzeyi değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki

farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu tespit etmiştir (Özan, 2019: 27). Bu bulgu, eğitim düzeyinin merhamet yorgunluğu üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını ve bu konuda literatürde hem destekleyici hem de çelişkili bulguların olduğunu göstermektedir. Bu durum, merhamet yorgunluğunu etkileyen diğer olası faktörlerin daha derinlemesine incelenmesi gerektiğini ve bireysel farklılıkların bu tür psikolojik durumlar üzerindeki etkisini anlamak için daha kapsamlı araştırmalar yapılmasının önemini vurgulamaktadır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışan katılımcıların mesleki tükenmişlik düzeylerinin, Sağlık Bakanlığı'nda çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu fark, kurumların sunduğu çalışma koşulları, destek hizmetleri ve çalışanlarına sağladıkları kaynaklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndaki sosyal hizmet uzmanlarının, karmaşık, zor ve travmatik vakalarla daha sık karşılaşabileceği düşünülmektedir. Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde çalışan katılımcıların ikincil travma düzeylerinin, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Huzurevi çalışanlarının, yaşlıların fiziksel ve duygusal zorluklarıyla sürekli olarak karşı karşıya kalmaları, ikincil travma düzeylerini artırabilir. Benzer şekilde, Çocuk Evleri Sitesi ve Sosyal Hizmet Merkezi'nde çalışan katılımcıların mesleki tükenmişlik düzeylerinin, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, farklı birimlerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları vakaların ve stres faktörlerinin çeşitliliği ile çalışma yoğunluğunu yansıtmakta olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapılan süre ve çalışılan kurumda stres ile ilgili eğitim veya destek alma durumu değişimleri ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Sezgin'nin hemşirelerle yürüttüğü çalışmasında görev yapılan süre ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Sezgin, 2023: 35). Literatürde yapılan çeşitli çalışmalara göre ise çalışma yılı süresi ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasında bir ilişki bulunmaktadır. Koca, Mangoulia vd., Yu vd. ve Karakurt vd., sağlık çalışanlarının görev sürelerinin merhamet yorgunluğu düzeylerini artırıcı etkide olduğunu bulmuşlardır (Koca, 2018: 36; Mangoulia vd., 2015: 335; Yu vd., 2016: 35; Karakurt vd.,2022: 65-66). Ancak, Dikmen, Aydın ve Çınarlı'nın yürüttüğü çalışmalar, uzun yıllardır alanda çalışan deneyimli sağlık çalışanları arasında merhamet yorgunluğunun azaldığını

göstermektedir (Dikmen ve Aydın, 2016: 17; Çınarlı, 2019: 69). Bu durum, merhamet yorgunluğunun bireysel ve mesleki faktörlerden bağımsız olarak daha sık ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla, kişisel başa çıkma stratejileri ve sosyal destek mekanizmalarının önemi vurgulanmaktadır. Ayrıca, stresle başa çıkma ve destek alma konularında sunulan eğitimlerin ve destek programlarının etkinliğinin gözden geçirilmesi gerektiği sonucuna varılabilir. Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin azaltılması için daha etkili stratejilerin geliştirilmesi önem arz etmektedir.

H₂: Sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile sosyo-demografik değişkenler arasında ilişki vardır.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyet değişkeni ile ikincil travmatik stres ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>,005$). Literatürde ikincil travmatik stres ile cinsiyet arasındaki ilişkinin ele alındığı araştırmalarda birbirinden farklı bulgulara ulaşıldığı görülmektedir. Literatürdeki Gündüz, Kalkan ve Kaya, Kiran ve Çakmak'ın yaptığı araştırmalar, ikincil travmatik stresin ortaya çıkmasında cinsiyete göre kayda değer bir ayrım olmadığını tespit etmişlerdir (Gündüz, 2020: 10; Kalkan, 2021: 40; Kaya, Kiran ve Çakmak, 2020: 1065). Ancak Kassam Adams'ın ve Akkurt araştırmalarının da kadın çalışanların bu tür stresi yaşama riskinin daha yüksek olabileceğini öne sürmektedir (Kassam Adams, 1995: 102; Akkurt, 2022: 124). Ayrıca Creamer ve Liddle çalışmalarında, hassas yapıya sahip çalışanların ikincil travmatik strese maruz kalma olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuştur (Creamer ve Liddle, 2005: 93). Kahil - Palabıyıköğlü ve Bingöl de çalışmalarında kadınların erkeklere göre daha yüksek ikincil travmatik stres yaşadıklarını ortaya koymuşlardır (Kahil ve Palabıyıköğlü, 2018: 66; Bingöl, 2023: 55).

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının yaş değişkeni ile ikincil travmatik stres ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlara paralel olarak, Adams vd. ile Gündüz araştırmalarında yaş değişkeni ile ikincil travmatik stres arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit etmiştir (Adams vd., 2008: 247; Gündüz, 2020: 10). Çetinkaya Büyükbodur, Baird ve Jenkins ve Dworkin vd. tarafından yürütülen araştırmalarda, ikincil travmatik stres ile yaş arasındaki ilişkiye odaklanılmakta ve

özellikle gençliğin ikincil travmatik stresin ortaya çıkmasına katkıda bulunan bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Çetinkaya Büyükbodur, 2018: 69; Baird ve Jenkins, 2003: 82; Dworkin vd., 2016: 748). Bulunan sonuçlar, sosyal hizmet uzmanlarının yaşlarının ikincil travmatik stres üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Literatürdeki bazı çalışmalar da benzer bulguları desteklemekte ve yaşın ikincil travmatik stresi etkileyen bir faktör olmadığını öne sürmektedir. Bununla birlikte, genç yaşın ikincil travmatik stres riskini artırabileceğine dair bazı bulgular da mevcuttur. Bu noktada, bireysel ve mesleki deneyimlerin, sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Araştırma bulgularına göre, aylık geliri 41,000 TL altında olan katılımcıların kaçınma, duygusal ihlal ve uyarılma boyutu puanlarının, 41,000 TL ve üstü olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Yörük vd. pandemi sırasında aktif olan sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada, düşük sosyoekonomik statüye sahip bireylerin yüksek düzeyde ikincil travmatik stres sergilediğini keşfetmiştir (Yörük vd., 2022: 750). Akkurt (2022) çalışmasında, ikincil travmatik stres düzeylerinin düşük gelir düzeyine sahip olan katılımcılar için anlamlı düzeyde daha yüksek bulmuştur (Akkurt, 2022: 56). Bu sonuç, düşük gelirli sosyal hizmet uzmanlarının ekonomik zorluklar ve finansal stres nedeniyle daha fazla travmatik stres yaşadıklarını göstermektedir. Finansal istikrarsızlık, bu bireylerin mesleki zorluklarla başa çıkma kapasitesini azaltabilir ve stres düzeylerini artırabilir.

Medeni durumu bekâr, eşinden ayrı veya eşi vefat eden katılımcıların; kaçınma, duygusal ihlal ve uyarılma boyutu puanlarının, evli olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, sosyal destek sistemlerinin önemini vurgulamakta ve literatürde benzer çalışmalara dayanmaktadır. Örneğin, pandemi döneminde yapılan çalışmada evli hemşirelerin daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres yaşadıkları tespit edilmiştir (Tsouvelas vd., 2022: 269). Ancak, bu araştırma sonucuyla çelişen çalışmalar da mevcuttur. Gündüz, Kalkan ve Uslu'nun yaptığı çalışmalarda medeni duruma göre ikincil travmatik stres açısından kayda değer bir farklılaşma olmadığını tespit edilmiştir (Gündüz, 2020: 10; Kalkan, 2021: 42; Uslu, 2024: 60). Benzer şekilde Çetinkaya Büyükbodur sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini incelemiş ve travma sonrası stres ölçeğinin alt boyutlarının medeni durumdan etkilenmediğini tespit etmiştir (Çetinkaya Büyükbodur, 2018: 70-73). Bu sonuçlar,

araştırma bulgularının literatürdeki diğer çalışmalarla örtüşmediğini göstermektedir. Evli bireylerin, eşlerinden aldıkları duygusal ve psikolojik destek sayesinde travmatik olaylarla başa çıkmada daha başarılı oldukları düşünülmektedir. Buna karşın, bekâr veya eşini kaybetmiş bireyler, duygusal destekten yoksun kaldıkları için daha yüksek düzeyde travma ve stres yaşayabilirler. Bu bulgular, sosyal destek eksikliğinin ikincil travmatik stres üzerindeki olumsuz etkilerini doğrulamaktadır.

Çocuğu olmayan katılımcıların kaçınma ve uyarılma boyutu puanlarının, bir çocuğa sahip olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak Boşnak'ın yaptığı çalışmasında, çocuğa sahip olma durumunun ikincil travmatik stres ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı saptamıştır (Boşnak, 2023: 53). Çocuk sahibi olmanın, bireylerin yaşamlarında denge ve anlam bulmalarına yardımcı olduğu düşünülmektedir. Çocuklar, sosyal hizmet uzmanlarının iş dışındaki yaşamlarında duygusal tatmin ve mutluluk kaynağı olabilir; bu da mesleki stres ve travma düzeylerini azaltma potansiyeli taşımaktadır. Bu bulguya göre, çocuk sahibi olmak psikolojik iyilik hâli üzerinde olumlu etkiye sahiptir.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının eğitim düzeyi değişkeni ile ikincil travmatik stres ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmanın eğitim düzeyine ilişkin bulguları doğrultusunda Ewer vd. ayrıca eğitim düzeyi düşük olan bireylerle çalışan, alkol ve madde bağımlılığıyla mücadele eden profesyonellerin, eğitim düzeyi yüksek olanlara kıyasla ikincil travmatik stres bozukluğuna ilişkin semptomların daha fazla olduğu belirlenmiştir (Ewer vd., 2014: 254). Ayrıca literatürde Kahil, Cieslak vd. Bride ve Kintzle ve Schwartz tarafından yapılan çalışmalarda, eğitim düzeyi ile ikincil travmatik stresin varlığı arasında bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir (Kahil, 2016: 51-52; Cieslak vd., 2016: 10; Bride ve Kintzle, 2011: 25- 26; Schwartz, 2008: 99).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışan katılımcıların kaçınma, duygusal ihlal ve uyarılma boyutu puanlarının, Sağlık Bakanlığı'nda çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu fark, çalışma koşulları ve destek hizmetlerinin kurumlar arasındaki farklılıklarından kaynaklanabilir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndaki sosyal hizmet uzmanları, daha zorlu ve travmatik vakalarla karşılaşabilir ve bu da ikincil travmatik stres düzeylerini artırabilir. Bu bulgular, çalışma koşullarının ve kurum destek

sistemlerinin ikincil travmatik stres üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışan katılımcıların kaçınma, duygusal ihlal ve uyarılma boyutu puanlarının, Sağlık Bakanlığı'nda çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu fark, iki kurum arasındaki çalışma koşulları ve destek hizmetlerindeki farklılıklardan kaynaklanabilir. Örneğin, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndaki sosyal hizmet uzmanları, çocuk istismarı ve aile içi şiddet gibi daha zorlu ve travmatik vakalarla sıkça karşılaşmaktadır. Bu durum, uzmanların ikincil travmatik stres düzeylerini artırabilmektedir. Bu bulgular, çalışma koşullarının ve kurum destek sistemlerinin ikincil travmatik stres üzerindeki etkilerini açıkça vurguladığı düşünülmektedir.

Çalışılan kurumda hizmet verilen birimlere göre ikincil travmatik stres boyutlarında anlamlı farklar bulunmuştur. Özellikle, Çocuk Evleri Sitesi, Çocuk İzlem Merkezi, Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve Sosyal Hizmet Merkezi'nde çalışan katılımcıların kaçınma, duygusal ihlal ve uyarılma boyutu puanlarının, Sağlıklı Hayat Merkezi ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular, farklı birimlerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları stres faktörlerinin çeşitliliğini ve yoğunluğunu yansıtmaktadır. Çocuklarla veya yaşlılarla çalışan uzmanlar, duygusal olarak daha zorlayıcı ve travmatik durumlarla karşılaşabilir, bu da ikincil travmatik stres düzeylerini artırabilir.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapılan süre ve çalışılan kurumda stres ile ilgili eğitim veya destek alma durumu değişimleri ile ikincil travmatik stres ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgularla paralel olan çalışmalar literatürde mevcuttur. Sanders tarafından yürütülen araştırma, acil sağlık personeli ve itfaiyeciler arasında ikincil travmatik stres düzeylerini ve başa çıkma mekanizmalarını karşılaştırmayı ve analiz etmeyi amaçlamıştır. Çalışma mesleki deneyim yılı sayısı ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya çıkarmıştır (Sanders, 2002: 88). Ancak ikincil travmatik stres ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğine odaklanan ayrı bir çalışmada Kahil, 1-5 yıl mesleki deneyimi olan bireyler ile 11-15 yıl arası mesleki deneyimi olan bireyler arasında bir ayrım gözlenmiştir. Kendi mesleklerinde 11-15 yıldır çalışan katılımcılarda, 1-5 yıl arası deneyime sahip olanlara

göre ikincil travmatik stres belirtilerinin görülme sıklığı daha yüksektir. Bununla birlikte diğer mesleki deneyim kategorilerinde katılımcılar arasında kayda değer bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır (Kahil, 2016: 64).

H₃: Sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin yüksek olması ile merhamet yorgunluklarının yüksek olması arasında arası da ilişki vardır.

Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkileri test etmek için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. İkincil travma boyutu ile kaçınma boyutu arasında ($r=0.687$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, ikincil travma yaşayan sosyal hizmet uzmanlarının aynı zamanda kaçınma davranışlarını daha sık gösterdiklerini göstermektedir. Travmatik olaylara maruz kalan bireyler, bu olaylardan kaçınma eğilimi gösterebilirler. Bu kaçınma davranışları, ikincil travmanın bir başa çıkma mekanizması olarak görülebilir.

İkincil travma boyutu ile duygusal ihlal boyutu arasında ($r=0.721$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu, ikincil travma yaşayan sosyal hizmet uzmanlarının duygusal ihlalleri daha yoğun yaşadığını göstermektedir. Duygusal ihlaller, sosyal hizmet uzmanlarının travmatik olaylarla başa çıkmada zorlandığını ve bu süreçte duygusal olarak daha fazla etkilendiğini göstermektedir. Bu bulgu, ikincil travmanın sosyal hizmet uzmanları üzerindeki duygusal yükünü vurgulamaktadır.

İkincil travma boyutu ile uyarılma boyutu arasında ($r=0.646$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu, ikincil travma yaşayan sosyal hizmet uzmanlarının daha yüksek düzeyde uyarılma yaşadığını göstermektedir. Yüksek uyarılma, travmatik olaylara sürekli bir tetikte olma durumu ve bu olayların sürekli zihinsel ve fiziksel olarak hatırlanması anlamına gelir. Bu durum, sosyal hizmet uzmanlarının sürekli stres altında olmalarına ve bu nedenle tükenmişlik yaşamalarına yol açabilir.

İkincil travma boyutu ile ikincil travmatik stres ölçeği arasında ($r=0.726$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, ikincil travma yaşayan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin de yüksek olduğunu göstermektedir. İkincil travmatik stres, sosyal hizmet uzmanlarının başkalarının travmatik deneyimlerine tanıklık etmeleri sonucu yaşadıkları stres düzeyini

yansıtır ve bu stres, onların genel iş performanslarını ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebilir.

Mesleki tükenmişlik boyutu ile kaçınma boyutu arasında ($r=0.710$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, mesleki tükenmişlik yaşayan sosyal hizmet uzmanlarının kaçınma davranışlarını daha sık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Kaçınma davranışları, tükenmişlik hisseden bireylerin bu duygusal yükten kurtulma çabası olarak görülmektedir. Tükenmişlik, sosyal hizmet uzmanlarının işlerine olan ilgilerini ve motivasyonlarını kaybetmelerine yol açmaktadır.

Mesleki tükenmişlik boyutu ile duygusal ihlal boyutu arasında ($r=0.591$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu, mesleki tükenmişlik yaşayan sosyal hizmet uzmanlarının duygusal ihlalleri daha yoğun yaşadığını göstermektedir. Tükenmişlik, sosyal hizmet uzmanlarının duygusal olarak kendilerini yıpranmış hissetmelerine ve bu nedenle işlerine olan bağlılıklarının azalmasına neden olabilir. Bu bulgu, tükenmişliğin sosyal hizmet uzmanları üzerindeki duygusal yükü göstermektedir.

Mesleki tükenmişlik boyutu ile uyarılma boyutu arasında ($r=0.686$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu, mesleki tükenmişlik yaşayan sosyal hizmet uzmanlarının daha yüksek düzeyde uyarılma yaşadığını göstermektedir. Yüksek uyarılma, sosyal hizmet uzmanlarının sürekli stres altında olduklarını ve bu stresin onların iş performanslarını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu bulgu, tükenmişliğin sosyal hizmet uzmanlarının genel sağlık ve iş verimliliği üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır.

Merhamet yorgunluğu ölçeği ile kaçınma boyutu arasında ($r=0.744$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu, merhamet yorgunluğu yaşayan sosyal hizmet uzmanlarının kaçınma davranışlarını daha sık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Merhamet yorgunluğu, sosyal hizmet uzmanlarının başkalarına yardımcı olma çabalarının sonucunda yaşadıkları duygusal tükenmişliktir ve bu tükenmişlik, onların işlerine olan bağlılıklarını ve motivasyonlarını olumsuz etkileyebilir.

Merhamet yorgunluğu ölçeği ile duygusal ihlal boyutu arasında ($r=0.680$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu, merhamet

yorgunluğu yaşayan sosyal hizmet uzmanlarının duygusal ihlalleri daha yoğun yaşadığını göstermektedir. Merhamet yorgunluğu, sosyal hizmet uzmanlarının duygusal olarak kendilerini yıpranmış hissetmelerine ve bu nedenle işlerine olan bağlılıklarının azalmasına neden olabilir. Bu bulgu, merhamet yorgunluğunun sosyal hizmet uzmanları üzerindeki duygusal yükünü vurgulamaktadır.

Merhamet yorgunluğu ölçeği ile uyarılma boyutu arasında ($r=0.712$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu, merhamet yorgunluğu yaşayan sosyal hizmet uzmanlarının daha yüksek düzeyde uyarılma yaşadığını göstermektedir. Yüksek uyarılma, sosyal hizmet uzmanlarının sürekli stres altında olduklarını ve bu stresin onların iş performanslarını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu bulgu, merhamet yorgunluğunun sosyal hizmet uzmanlarının genel sağlık ve iş verimliliği üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır.

Sonuç olarak, araştırma bulguları sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin birbirleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Cemgil de çalışmasında ikincil travma merhamet yorgunluğu düzeylerinin birbirleriyle ilişkili olduğunu bulmuştur (Cemgil, 2019: 60). Bu ilişkiler, sosyal hizmet uzmanlarının travmatik olaylarla başa çıkma süreçlerinde karşılaştıkları duygusal ve psikolojik zorlukları vurgulamaktadır. Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik sağlıklarını artırmak ve travmatik olaylarla başa çıkma becerilerini geliştirmek için destekleyici önlemler alınması gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez, sosyal hizmet uzmanlarının yaşayabileceği merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres düzeylerini belirleyip çeşitli değişkenler ışığında bu durumları incelemeyi amaçlamıştır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki rollerinden dolayı sürekli biçimde duygusal, psikolojik yükler altında kalmalarından dolayı, merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres yaşadıklarını ortaya çıkarmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcıların merhamet yorgunluğu, mesleki tükenmişlik ve ikincil travma alt boyutlarıyla incelenmiştir. Buna göre katılımcıların merhamet yorgunluğu ölçeği ortalaması 50.2, mesleki tükenmişlik boyutu puanı 31.88, ikincil travma boyutu puanı ise 18.14 bulunmuştur. Kadın katılımcıların merhamet yorgunluklarının, erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu düzeyleri incelendiğinde;

- Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu ölçeği ve boyutları karşılaştırıldığında, aylık gelirlerine göre mesleki tükenmişlik boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir.
- Merhamet yorgunluğu alt boyutları olan ikincil travma ve mesleki tükenmişlikte, kadınların erkeklere göre daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür.
- Katılımcıların aylık gelirleri ile mesleki tükenmişlik ve ikincil travma arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Katılımcıların çalıştıkları kurumlar ile merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Katılımcıların cinsiyet, yaş ve merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında fark bulunamamıştır.
- Katılımcıların eğitim durumu ile merhamet yorgunlukları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Araştırmaya katılanların ikincil travmatik stres düzeyi; kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal boyutlarıyla incelenmiştir. Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri ortalaması 36.09, kaçınma boyutu puanı 15.72, duygusal ihlal boyutu puanı 9.59,

uyarılma boyutu puanı ise 10.78 bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların ikincil travmatik stres düzeyleri, erkek katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların demografik özelliklere göre ikincil travmatik stres düzeyleri incelendiğinde;

- Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre kaçınma, duygusal ihlal ve uyarılma boyutları erkek katılımcılara göre daha fazladır.

- Katılımcıların aylık gelirlerine göre ikincil travmatik stres ve alt boyutları incelendiğinde; kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

- Katılımcıların medeni durumlarına göre kaçınma boyutu, duygusal ihlal boyutu ve uyarılma boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

- Katılımcıların çalıştıkları kurum / kuruluşa göre kaçınma boyutu, duygusal ihlal boyutu ve uyarılma boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Pearson korelasyon analizine göre Mesleki tükenmişlik boyutu ile kaçınma boyutu arasında, duygusal ihlal boyutu arasında, uyarılma boyutu arasında ve ikincil travmatik stres ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür.

Merhamet yorgunluğu ölçeği ile kaçınma boyutu arasında, duygusal ihlal boyutu arasında, uyarılma boyutu arasında ve ikincil travmatik stres ölçeği arasında, istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu bilgiler ışığında araştırma sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında ilişkili olduğu görülmektedir.

Araştırma sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının yaşadıkları merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres düzeylerinin önlenmesi/azaltılması için öneriler aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- ✓ Merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stresle ilgili çalışmaların artırılması, özellikle merhamet yorgunluğunun farklı değişkenler ve örneklem grupları üzerinde incelenmesi, bu sorunların nedenlerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Elde edilecek yeni ve güncel veriler, politika yapıcılar için farkındalık oluşturarak, bu sorunların çözümünde yol gösterici olacaktır.

Örnekleme gruplarının ve çalışma alanlarının çeşitlendirilmesi, sorunun farklı boyutlarını ortaya koyarak, çözümlere yeni bakış açıları kazandıracaktır.

- ✓ Merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres, empati, tükenmişlik ve dolaylı travmatizasyon gibi kavramlar üzerine yapılacak çalışmalar, kavram karmaşasının önüne geçmek açısından büyük önem taşımaktadır. Bu kavramların netleştirilmesi, sorunlara doğru teşhis koyma ve etkili çözümler üretme sürecini destekleyecektir.
- ✓ İnsanı, psikolojiyi veya insanın iyilik halini merkeze alan mesleklerde, merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres riskleri dikkate alınarak, bu konularda yapılacak çalışmaların genişletilmesi büyük önem taşımaktadır.
- ✓ Sosyal hizmet uzmanlarının meslektaşlarıyla birlikte süpervizyon eğitimleri alması, özellikle mesleğe yeni başlayanların zor vakalarda destek gruplarına katılarak ya da benzer deneyimler yaşamış kişilerden danışmanlık alarak stresle başa çıkmalarını ve vakaların etkilerini azaltmalarını sağlayabilir, böylece uzmanlar güçlendirilebilir.
- ✓ Sosyal hizmet uzmanlarının farklı duygusal yükler altında çalıştığı dikkate alınarak, çalışma saatleri, personel sayısının yeterliliği ve psikolojik-duygusal yıpranma durumları göz önünde bulundurularak, ücretlerinde iyileştirmeler yapılması ve bu konuda gerekli düzenlemelerin hayata geçirilmesi önemli olacaktır.
- ✓ Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları kurumlardaki yöneticilerle ortak bir iletişim dili oluşturması ve çalışma koşullarında her türlü desteğin sağlanması, uzmanların stresle başa çıkmalarını destekleyecektir. Özellikle kurum amirleri, yöneticiler ve müdürlerin, merhamet yorgunluğu, travma ve stres gibi konular hakkında bilgi sahibi olması, personellerini gözlemlemeleri, karşılıklı bilgi alışverişinde bulunmaları ve olası olumsuzluklar karşısında gerekli tedbirleri almaları, stres, yorgunluk ve travmanın önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.
- ✓ Merhamet yorgunluğu, travma ve stres riski taşıyan sosyal hizmet uzmanları, bireysel düzeyde önlemler almalıdır. Olası riskler hakkında bilgi sahibi olmaları, iş-özel hayat dengesini korumaları, önleyici stratejiler geliştirmeleri, dinlenme aktiviteleri ve hobiler edinmeleri ve gerektiğinde psikolojik destek

mekanizmalarını devreye sokmaları, bu risklerle başa çıkmada önemli adımlar olacaktır.



KAYNAKÇA

- Abendroth, M. ve J. Flannery (2006). "Predicting The Risk of Compassion Fatigue: a Study of Hospice Nurses". *Journal of Hospice ve Palliative Nursing*, Cilt 8, Sayı 6, 346- 356.
- Adams, R. E., C. R. Figley vd. (2008). "The compassion fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster". *Research on social work practice*, Cilt 18, Sayı 3, 238-250.
- Adams, R. E., J. A. Boscarino vd. (2006). "Compassion Fatigue and Psychological Distress Among Social Workers: a Validation Study". *American Journal of Orthopsychiatry*, Cilt 76, Sayı 1, 103-108.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2024). *2024 Yılı Performans Programı*, https://www.gov.tr/media/154979/ashb_2024_yili_performans_programi.pdf (Erişim Tarihi: 10.03.2024).
- Akbaş, E. (2023). *Sosyal Hizmet Uzmanlarında Merhamet Yorgunluğu*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye, SBE.
- Akkurt, D. (2022). *Çocuk Destek Merkezlerinde Çalışan Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres Deneyimleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, SBE.
- Alan, H. (2018). "Merhamet Yorgunluğu ve Yönetici Hemşirenin Rolü". *Journal of Health and Nursing Management*, Cilt 5, Sayı 2, 141-146.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Aycock, N. ve D. A Boyle (2009). "Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nursing". *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Cilt 13, Sayı 2, 183-191.
- Aydın, F. (2023). *Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetinde Çalışan Meslek Elemanlarının Merhamet Yorgunluğu Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi, SBE.

- Bae, J., P.F. Hardeman vd. (2020). "Compassion Satisfaction Among Social Work Practitioners: The Role of Work–Life Balance". *Journal of Social Service Research*, Cilt 46, Sayı 3, 320-330.
- Bağcıvan, E. (2019). *Çocuk Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Yaşam Kalitesi ile İlişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, SBE.
- Baird, S ve S.R. Jenkins (2003). "Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff". *Violence and victims*, Cilt 18, Sayı 1, 71-86.
- Battal, S. ve N. Özmenler (1997). *Posttravmatik Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğu*. Güleç, C. ve E. Köroğlu (ed). *Psikiyatri Temel Kitabı*. (505- 516). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Beck, C. T. (2011). "Secondary Traumatic Stress in Nurses: a Systematic Review". *Archives of Psychiatric Nursing*, Cilt 25, Sayı 1, 1-10.
- Bingöl, A. (2023). *Sosyal Yardım Alanında Çalışan Meslek Elemanlarının Empatik Eğilimleri ile İkincil Travmatik Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, LEE.
- Boellinghaus, I., F.W. Jones ve J. Hutton (2013). "Cultivating Self-Care and Compassion in Psychological Therapists in Training: The Experience of Practicing Loving-Kindness Meditation". *Training and Education in Professional Psychology*, Cilt 7, Sayı 4, 267-277.
- Boşnak, M. (2023). *Adana İlindeki Farklı Kurumlarda Çalışan Psikolojik Danışmanların İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi, SBE.
- Boyle, D.A. (2015), "Compassion Fatigue: The Cost of Caring", *Nursing*, Cilt 45, Sayı 7, 48-51.
- Bride, B. E., M. M. Robinson vd. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*. Cilt 14, Sayı 1, 27-35.
- Bride, B. E. ve S. Kintzle (2011). "Secondary Traumatic Stress, Job satisfaction, and

- occupational commitment in substance abuse counselors”. *Traumatology*, Cilt 17, Sayı 1, 22-28.
- Bush, N. J. (2009). “Compassion Fatigue: Are You at Risk?”. *Oncology Nursing Forum*, Cilt 36, Sayı 1, 24–28.
- Buz, S. ve B. Genç (2019). “Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Psikolojik Dayanıklılığın Önemi”. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Cilt 30, Sayı 2, 623-642.
- Cavcav, F. (2022) *Ruh Sağlığı Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu İle Başa Çıkma Esnekliği Ve Örgütsel Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, SBE.
- Cemgil, A. Ç. (2019). *Secondary Traumatic Stress Among Mental Health Workers In Turkey: Moderating Role of Emotion Regulation on The Relationship Between Empathy And Secondary Traumatic Stress*. (Master’s Degree), İstanbul Bilgi University Institute of Social Sciences.
- Chan, Y. H. (2003). “Biostatistics 101: data presentation”. *Singapore medical journal*, Cilt 44, Sayı 6, 280-285.
- Charney, D. S. (1993). “Psychobiologic Mechanisms of Posttraumatic Stress Disorder”. *Archives of General Psychiatry*, Cilt 50, Sayı 4, 294-305.
- Cieslak, R., C. and C., Benight (2016). “Effects of Internet-Based Self-Efficacy Intervention On Secondary Traumatic Stress And Secondary Posttraumatic Growth Among Health And Human Services Professionals Exposed To Indirect Trauma”. *Frontiers in Psychology*, Cilt 4, Sayı 7, 1-13.
- Cingi, C.C. ve E. Eroğlu (2009). “Compassion Fatigue İn Health Care Personnel”, *Osmangazi Journal of Medicine*, Cilt 41, Sayı 1, 58-71.
- Coetzee, S. K. ve H.C. Klopper (2010). “Compassion Fatigue Within Nursing Practice: a Concept Analysis”. *Nursing and Health Sciences*, Cilt 12, Sayı 2, 235-243.
- Creamer, T. L. ve B. J. Liddle (2005). “Secondary Traumatic Stress Among Disaster Mental Health Workers Responding To The September 11 Attacks”. *Journal Of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society For Traumatic Stress Studies*, Cilt 18, Sayı 1, 89-96.

- Cross, L. A. (2019). ‘‘Compassion Fatigue in Palliative Care Nursing: A Concept Analysis. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*’’. *The Official Journal of The Hospice and Palliative Nurses Association*, Cilt 21, Sayı 1, 21–28.
- Cunningham, M. (2003). ‘‘Impact of Trauma Work on Social Work Clinicians: Empirical Findings’’. *Social Work*, Cilt 48, Sayı 4, 451-459.
- Cüceloğlu, D. (1994). *İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çağrııcı, M. (2004). ‘‘Merhamet’’. *Diyanet İslam Ansiklopedisi*, Cilt 29. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Çay, M. (2024). *Sosyal Hizmet Uzmanlarında Kanıta Dayalı Uygulama Bilimi, Tutum ve Kullanımının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*.(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, SBE.
- Çetinkaya Büyükbodur, A. (2018). *Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, SBE.
- Çınarlı, T. (2019). *Acil Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). On Dokuz Mayıs Üniversitesi, SBE.
- Denne, E., M. Stevenson ve T. Petty (2019). Understanding how social worker compassion fatigue and years of experience shape custodial decisions. *Child Abuse Negl.* 2019 Sep 95, 104036.
- Dikmen Y. ve A. Yasemin (2016). ‘‘Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?’’. *Journal of Human Rhythm*, Cilt 2, Sayı 1, 13-21.
- Dikmen, Y. ve Y. Aydın (2016). ‘‘Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?’’.*Journal of Human Rhythm*, Cilt 2, Sayı 1, 13-21.
- Dinç, S. ve M. Ekinici (2019). ‘‘Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği’nin Türkçe’ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliği’’. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, Cilt 11, Sayı 1, 192- 202.
- Dolgun, U. (2010). Tükenmişlik Sendromu. Özler, Ergün (ed). *Örgütsel Davranışta Güncel Konular*. (287-309). Bursa: Ekin Yayınları.

- Dökmen, Ü. (1994). *Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları Ve Empati*. İstanbul: Ögünç Ofset.
- Duman, N. (2018). “Çocuk Cinsel İstismarında Masalların Terapötik Kullanımı”. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi/ The Journal of International Social Research*, Cilt 11, Sayı 59, 647-652.
- Duyan, V. (2012). *Sosyal Hizmet Temelleri Yaklaşımları ve Müdahale Yöntemleri*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayınları.
- Dworkin, E. R., N. R. Sorell, vd. (2016). “Individual-and Setting-Level Correlates of Secondary Traumatic Stress in Rape Crisis Center Staff”. *Journal of Interpersonal Violence*, Cilt 31, Sayı 4, 743-752.
- Emül, E. (2021). *Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğunun İşten Ayrılma Niyetine Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Munzur Üniversitesi, LEE.
- Erdener, M. (2019). *Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, SBE.
- Ertümer, A. G. (2019). *Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, SBE.
- Ewer, P. L., M. Teesson vd. (2014). The Prevalence And Correlates Of Secondary Traumatic Stress Among Alcohol And Other Drug Workers İn Australia. *Drug and Alcohol Review*, Cilt 34, Sayı 3, 252-258.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder İn Those Who Treat The Traumatized*. New York: Brunner-Routledge.
- Figley, C. R. (2002). “Compassion Fatigue: Psychotherapists Chronic Lack of Self Care”. *Journal of Clinical Psychology*, Cilt 58, Sayı 11, 1433-1441.
- Franza, F., G. D. Buono ve F. Pellegrino (2005). “Psychiatric Caregiver Stress: Clinical Implications of Compassion Fatigue”. *Psychiatria Danubina*, Cilt 27, Sayı 1, 321–327.
- Galovski, T. ve J. Lyons (2004). “Psychological Sequelae of Combat Violence: a Review

- of The Impact of Ptsd on The Veteran's Family and Possible Interventions". *Aggression and Violent Behavior*, Cilt 9, Sayı 5, 477-501.
- Gökçe, G. ve B. Yılmaz (2017). "Afetlerde Yardım Çalışanları: İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma". *Türkiye Klinikleri Psychology - Special Topics*, Cilt 2, Sayı 3, 198-204.
- Gör, F. (2013). *İlköğretim Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Öğretim Programında Merhamet Değeri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, SBE.
- Güler Güneş, A. (2022). "Travma Bilgili Bakım ve Sosyal Hizmet". *Sosyal Politikalar Dergisi*, Cilt 22, Sayı 54, 87-106.
- Gündüz, B. (2020). Meslek Elemanlarının Yaşadıkları İkincil Travmatik Stres. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, Cilt 1, Sayı 1, 1-14.
- Güneş Aslan, G. (2022). "Travma Bilgili Bakım ve Sosyal Hizmet". *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, Cilt 22, Sayı 54, 87-106.
- Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Gestalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, SBE.
- Hooper, C. J. Crsig vd. (2010). "Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue among Emergency Nurses Compared with Nurses in Other Selected Inpatient Specialties". *Journal of Emergency Nursing: JEN: Official Publication of the Emergency Department Nurses Association*, Cilt 36, Sayı 5, 420-427.
- <https://www.samhsa.gov/> adresinden (Erişim tarihi 27.04.2024).
- <https://www.socialworkers.org/> adresinden (Erişim tarihi 11.02.2024).
- Huggard, P. (2003). "Compassion Fatigue: How Much Can I Give ?". *Medical Education*, Cilt 37, Sayı 2, 163-164.
- İnci, F. ve H. Boztepe (2013). "Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir Mi?". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, Cilt 4, Sayı 2, 80-84.
- Jenkins, B. ve N. A. Warren (2012). "Concept Analysis Compassion Fatigue and Effects Upon Critical Care Nurses". *Critical Care Nursing Quarterly*, Cilt 35, Sayı 4, 388-395.

- Joinson, C. (1992). "Coping with compassion fatigue". *Nursing Journal*, Cilt 22, Sayı 4, 116-121.
- Kahil, A. (2016). *Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi, SBE.
- Kahil, A. ve N. R. Palabıyıkoglu (2018). "İkincil Travmatik Stres". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, Cilt 10, Sayı 1, 59-70.
- Kalkan, G. (2021). *Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Meslek Elemanlarının Empatik Eğilim Düzeyleri İle İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, LEE.
- Kanter, J. (2007). Compassion Fatigue and Secondary Traumatization: a Second Look. *Clinical Social Work Journal*, Cilt 35, Sayı 4, 289-293.
- Kapoulitsas, M. ve T. Corcoran (2015). Compassion Fatigue and Resilience: A Qualitative Analysis of Social Work Practice. *Qualitative Social Work*, Cilt 14, Sayı 1, 86-101.
- Karakurt, P., M. Fırat vd. (2022). "Pandemi Kliniklerinde Görev Yapan Hemşirelerde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi: Bir Şehir Hastanesi Örneği". *Gevher Nesibe Journal of Medical ve Health Sciences*, Cilt 7, Sayı 16, 60-68.
- Kassam-Adams, N. (1995). *The Risks Of Treating Sexual Trauma: Stress And Secondary Trauma In Psychotherapists*. The Sidran Press.
- Kaya, B., B. Kiran vd. (2020). "Sosyal Hizmet Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres ve Adil Dünya İnancı". *Cukurova Medical Journal*, Cilt 45, Sayı 3, 1061-1072.
- Kayacan, S. (2023). *Acil Servis Hemşirelerinde Vicdan Stresinin Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, LEE.
- Koca, F. (2018). *Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, SBE.

- Kokurcan, A. ve Ö. H. Hüseyin (2012). “Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri”. *Kriz Dergisi*, Cilt 20, Sayı 1, 19-24.
- Kurtuluş, K (2010). *Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: 1.Baskı, Türkmen Kitabevi.
- Lotfi, S. ve M. Başçılar (2017). “Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Sosyal Hizmet”. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 3, 275-286.
- Lynch, S. H. ve M. L. Lobo (2012). “Compassion Fatigue in Family Caregivers: a Wilsonian Concept Analysis”. *Journal of Advanced Nursing*, Cilt 68, Sayı 9, 1-10.
- Mangoulia, P., E. Koukia vd. (2015). “Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses in Greece”. *Archives of Psychiatric Nursing*, Cilt 29, Sayı 5, 333–338.
- Margeret, J. (1989). “*Stress in Teaching. an Overview of Research. Midlothian: The Scottish Council for Research in Education*. Washington: SCRE Publication.
- Mholm, F. (2006). “Rx for Compassion Fatigue”. *Journal of Christian Nursing*, Cilt 23, Sayı 4, 12-19.
- Merhamet Yorgunluğu: Bir Hemşirenin Astarı | *OJIN: Hemşirelikte Sorunların Çevrimiçi Dergisi*, <https://www.nursingworld.org/>. (Erişim tarihi: 26.01.2023).
- Najjar, N., L. W. Davis vd. (2009). “Compassion Fatigue a Review of the Research to Date and Relevance to Cancer-care Providers”. *Journal of Health Psychology*, Cilt 14, Sayı 2, 267-277.
- Orbay, İ. (2023). *Kanser Hastası Çocuklara İnfomal Bakım Verenlerde Merhamet Yorgunluğunun Betimlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi, SBE.
- Özan, A. (2019). *Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, SBE.
- Özdamar, K. (2016). *Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi*. Eskişehir: Nisan kitabevi.
- Özgen, F. ve H. Aydın (1999). “Travma sonrası stres bozukluğu”. *Klinik Psikiyatri*, Cilt 1, Sayı 1, 34-41.

- Peebles Kleiger, M. (2000). "Pediatric and Neonatal Intensive Care Hospitalization as Traumatic Stressor: Implications For Intervention". *Bulletin of the Menninger Clinic*, Cilt 64, Sayı 2, 257-280.
- Radey, M. ve C. R. Figley (2007). The Social Psychology of Compassion. *Clinical Social Work Journal*, Cilt 35, Sayı 3, 207-214.
- Ramos, C. ve I. Leal (2013). "Posttraumatic Growth İn The Aftermath Of Trauma: a Literature Review About Related Factors and Application Contexts". *Psychology, Community ve Health*, Cilt 2, Sayı 1, 43-54.
- Ratrout, H. F. ve A. M. Hamdan-Mansour (2019). "Secondary Traumatic Stress Among Emergency Nurses: Prevalence, Predictors, and Consequences". *International Journal of Nursing Practice*, Cilt 26, Sayı 1, 1-9.
- Rauvola, R. S., D. M. Vega vd. (2019). "Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress and Vicarious Traumatization: A Qualitative Review And Research Agenda". *Occupational Health Science*, Cilt 3, Sayı 1, 297-336.
- Rourke, M. (2007). Compassion Fatigue in Pediatric Palliative Care Providers. *Pediatric Clinics of North America*, Cilt 58, Sayı 11, 631-644.
- Ruppert, F. (2014). *Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları Ruhun Yaralarını Anlamak ve İyileştirmek*. Fatma Zengin (çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Salston, M. ve C. R. Figley (2003). "Secondary Traumatic Stress Effects of Working With Survivors of Criminal Victimization". *Journal of Traumatic Stress*, Cilt 16, Sayı 2, 167-174.
- Salur, H. (2019). *Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Psikolojik Sermaye ile Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, SBE.
- Sanders, L. S. (2002). *A Study of The Relationships Among Secondary Traumatic Stress, Coping, and Years of Service In Firefighter/Emergency Medical Service Personel, Counselling Psychology*. (Unpublished Doctoral Dissertation). University of Argosy, Florida.
- Schwartz, R. (2008). *Working Conditions and Secondary Traumatic Stress*, Wurzweiler

- School of Social Work, Social Work.* (Unpublished Doctoral Dissertation). Yeshiva University, New York.
- Serinsu, A. N. (2009). *Dini Terimler Sözlüğü*, Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- Sezgin, B. C. (2023). *Hemşirelerde Covid-19 Tükenmişliği ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kafkas Üniversitesi, SBE.
- Shao, A. T. (2002). *Marketing Research: An Aid to Decision Making*, Cincinnati, Ohio: South- Western/Thomson Learning.
- Shoji, K., M. Smoktunowicz vd. (2015). “What Comes First, Job Burnout or Secondary Traumatic Stress? Findings From Two Longitudinal Studies From the US and Poland”. *Plos One*, Cilt 10, Sayı 8, 1-15.
- Spector, P. E. (2008). *Industrial and Organizational Psychology*. New York: 5th ed., John Wiley ve Sons. Study of Hospice Nurses”. *Journal of Hospice ve Palliative Nursing*, Cilt 8, Sayı 6, 346-356.
- Şirin, M. Y. (2015). “Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. Cilt 8, Sayı 2, 123-130.
- Tsouvelas, G., A. Kalaitzaki vd. (2022). “Secondary Traumatic Stress and Dissociative Coping Strategies İn Nurses During The COVID-19 Pandemic: The Protective Role of Resilience”. *Archives of Psychiatric Nursing*, Cilt 41, Sayı 1, 264-270.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri, <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi 26.01.2023).
- Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu <https://www.ifsw.org/> adresinden (Erişim tarihi 10.02.2024).
- Urnek, S. (2021). *Merhamet Yorgunluğu ve Duygusal Emek İlişkisi: Konya İlinde Bir Uygulama.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, SBE.
- Uslu, H. (2024). *Ruh Sağlığı Profesyonellerinde Merhamet Yorgunluğu ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, SBE.
- Wilson, J. P. ve J. D. Lindy (2013). *Trauma, Culture, and Metaphor: Pathways of*

Transformation and İntegration. New york: Routledge.

Yılmaz, B. (2007). ‘‘Yardıı Çalışanlarında Travmatik Stres’’. *Klinik Psikiyatri*, Cilt 10, Sayı 1, 137-147.

Yörük, S., A. Acıkgoz vd. (2022). ‘‘The Predictors of Secondary Traumatic Stress and Psychological Resilience in Healthcare Workers During The COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study İn Turkey’’. *Stress and Health*, Cilt 38, Sayı 4, 746-754.

Yu, H., A. Jiang vd. (2016). Prevalence And Predictors of Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses: A Cross-Sectional Survey. *International journal of nursing studies*, Cilt 57, Sayı 1, 28-38.

Zastrow, C. (2013). *Sosyal Hizmete Giriş*. Kollektif (çev.). Ankara: Nika Yayınevi.

EKLER

Ek 1: Anket Formu

SOSYAL HİZMET UZMANLARININ MERHAMET YORGUNLUĞU VE İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışma; “Sosyal Hizmet Uzmanlarında Merhamet Yorgunluğu Ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi” amaçlanmaktadır. Zaman ayırıp çalışmaya katkı sunduğunuz için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi Mazlum DAĞDELEN
Muş Alparslan Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet ABD
E-Mail:

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sevgili Katılımcı, “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Merhamet Yorgunluğu ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı bu araştırma, Muş Alparslan Üniversitesi Dr. Öğretim Üyesi Özgür YEŞİLYURT ve yüksek lisans öğrencisi mazlum DAĞDELEN tarafından yapılmaktadır. Araştırma konuya ilişkin sorunların saptanması ve çözüm önerileri sunulması amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla sonuçlara ilişkin çözüm önerileri planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Sorular 3 bölümden oluşmaktadır. Sizden beklenen bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan içtenlikle cevaplamanızdır. Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

DEMOGRAFİK SORULAR

1) Cinsiyetiniz ?

A) Erkek B) Kadın

2) Kaç yaşındasınız ?

3) Aylık geliriniz ?

4) Medeni durumunuz ?

A) Evli B) Bekar C) Eşinden ayrı /eşin vefatı

5) Çocuğunuz var mı ? (Varsa sayı belirtiniz, yoksa diğer soruya geçiniz)

A) 1 B) 2 C)3 D) 4 E) 5 ve üzeri

6) Eğitim düzeyiniz ?

A) Lisans B) Lisansüstü

7) Çalıştığınız kurum/Kuruluş ?

A) Sağlık Bakanlığı B) Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

8) Çalıştığınız kurumda hangi birimlerde hizmet vermektесiniz (TSM, TRSM, SHM, Hastane gibi)?

9) Sosyal Hizmet Uzmanı olarak görev yaptığınız süre (yıl) belirtiniz ?

10) Çalıştığınız kurumda stres ile ilgili eğitim veya destek aldınız mı ?

A) Evet B) Hayır

MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ-Kısa Ölçek (MY-KÖ)

Merhamet yorgunluğu; Bakım vericinin başkalarına empati kurma ve bakım verme isteği ile becerisi ve enerjisinde yaygın azalmaya neden olan fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal yönden tükenme olarak tanımlanmıştır. Buna göre aşağıda merhamet yorgunluğu düzeylerini ölçmeyi amaçlayan ifadelerden (1 Asla/nadiren ile başlayıp, 10 Çok sık.) size uygun olanını (X) ile işaretleyiniz.

1) İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.

ASLA/ NADİREN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ÇOK SIK

2) Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.

ASLA/ NADİREN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ÇOK SIK

3) Hastalarımın ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.

ASLA/ NADİREN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ÇOK SIK

4) İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.

ASLA/ NADİREN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ÇOK SIK

5) Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.

ASLA/ NADİREN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ÇOK SIK

6) Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.

ASLA/ NADİREN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ÇOK SIK

7) Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.

ASLA/ NADİREN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ÇOK SIK

8) Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.

ASLA/ NADİREN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ÇOK SIK

9) İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.

ASLA/ NADİREN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ÇOK SIK

10) Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.

ASLA/ NADİREN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ÇOK SIK

11) İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum. ASLA/ NADİREN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ÇOK SIK
12) Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor. ASLA/ NADİREN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ÇOK SIK
13) İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum ASLA/ NADİREN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ÇOK SIK

İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmaktan etkilenen bazı yardım gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır.

Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve son yedi (7) gün içerisinde durumu ne sıklıkla yaşadığınızı, ilgili sayıyı işaretleyiniz(1 HİÇBİR ZAMAN, 2 ÇOK AZ, 3 BAZEN, 4 SIK SIK, 5 ÇOK SIK). Not: “Danışan” kelimesi bir yardım ilişkisinde bulunduğunuz kişiyi betimlemektedir. Örn: müracaatçı, hasta veya yardım alan kişi(ler).	Hiçbir zaman	Çok az	Bazen	Sık sık	Çok sık
1) Kendimi duygusal açıdan uyuşmuş hissettim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2) Danışanlarımla olan görüşmelerimi düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başladı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3) Danışanlarım tarafından yaşanmış travma(lar)yı sanki yeniden yaşıyormuş hissine kapıldım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4) Uyumakta güçlük yaşadım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5) Gelecek hakkında ümitsizliğe kapıldım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6) Danışanlarımla olan görüşmelerimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7) Başkalarıyla sosyal ortamlarda bulunma isteğim azaldı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8) Kendimi tedirgin hissettim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9) Her zaman olduğumdan daha az aktifim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10) Amaçlamadığım halde danışanlarıma olan görüşmelerimi ister istemez düşündüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11) Odaklanmakta güçlük yaşadım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12) Bana danışanlarımla yaptığım görüşmeleri hatırlatan kişi, yer veya şeylerden kaçınıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13) Danışanlarımla olan görüşmelerim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14) Bazı danışanlarımla çalışmaktan uzak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

durmak istedim.					
15) Çabuk bunaldım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16) Kötü bir şey olacak beklentisindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17) Danışanlarımla olan görüşmelerimle ilgili belleğimde boşluklar olduğunu fark ettim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

1 Hiçbir zaman, 2 Çok az, 3 Bazen, 4 Sık sık, 5 Çok sık
13) Danışanlarımla olan görüşmelerim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm. 1 Hiçbir zaman, 2 Çok az, 3 Bazen, 4 Sık sık, 5 Çok sık
14) Bazı danışanlarımla çalışmaktan uzak durmak istedim. 1 Hiçbir zaman, 2 Çok az, 3 Bazen, 4 Sık sık, 5 Çok sık
15) Çabuk bunaldım.
16) Kötü bir şey olacak beklentisindeyim.
17) Danışanlarımla olan görüşmelerimle ilgili belleğimde boşluklar olduğunu fark ettim. 1 Hiçbir zaman, 2 Çok az, 3 Bazen, 4 Sık sık, 5 Çok sık

Ek 2: Araştırma İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.05.2024-141372



T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu



Sayı : E-10879717-050.04-141372
Konu : Kurul Kararı 7-11

13.05.2024

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 05.04.2024 tarihli ve 137852 sayılı yazınız.

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun 10.05.2024 tarihli ve 7 sayılı toplantısında alınan 11 numaralı kararı ve değerlendirme formu yazımız ekinde sunulmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Ekrem ALMAZ
Kurul Başkanı

Ek:

- 1- Kurul Kararı (1 sayfa)
- 2- Değerlendirme Formu (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSD6HADYC

Adres: Muş Alparslan Üniversitesi Kılıyesi 49250- MUŞ

Telefon: (0436) 249 49 49 Faks: (0436) 249 10 22

E-Posta: genelsekretarlik@alparslan.edu.tr İnternet Adresi: www.alparslan.edu.tr

Kep Adresi: alparslanuniversitesi@hs01.kep.tr

Belge Doğrulama: <https://www.turkiye.gov.tr/mus-alparslan-universitesi-elektronik-belge-yonetim-sistemi-evrak-dogrulama>

Bilgi için: Yusuf ERBAY

Uzvan: Bilgisayar Uzmanı

Tel No: (436) 249 49 49



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Toplantı Tarihi: 10.05.2024	Toplantı Sayısı: 7	Kurur Sayısı: 57
<p>Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu, Kurul Başkanı Prof. Dr. Ekrem ALMAZ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.</p> <p>KARAR-11: Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının 05.04.2024 tarihli ve 137852 sayılı yazısı okundu ve ekleri incelendi.</p> <p>Yapılan incelemeler sonucunda; Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümünde görev yapan Dr. Öğr. Üyesi Özgür YEŞİLYURT'un sorumlu araştırmacı olduğu ve yüksek lisans öğrencisi Mazlum DAĞDELEN'in yüksek lisans tez konusu olan "Sosyal Hizmet Uzmanlarının Merhamet Yorgunluğu ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi" adlı çalışması ile ilgili güncelleme talebi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından uygun görülmüş olup, durumun Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına bildirilmesine,</p> <p style="text-align: center;">Oy birliği ile karar verildi.</p>		
BAŞKAN (e-İmzalıdır) Prof. Dr. Ekrem ALMAZ Kurul Başkanı		
ÜYE (e-İmzalıdır) Doç. Dr. Canan DEMİR YILDIZ Eğitim Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-İmzalıdır) Doç. Dr. Ramazan Şanlı TATIK Eğitim Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-İmzalıdır) Doç. Dr. Muhammed Fatih BİLİCİ Spor Bilimleri Fakültesi Öğr. Üyesi
ÜYE (e-İmzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Yusuf AYDIN İslami İlimler Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-İmzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Necmettin ÇİFTÇİ Sağlık Hizmetleri MYO Öğr. Üyesi	ÜYE (e-İmzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KILIÇLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğr. Üyesi
ÜYE (e-İmzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Gökhan DEMİREL İletişim Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-İmzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Gözde YETİM Spor Bilimleri Fakültesi Öğr. Üyesi	

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.05.2024-141152

MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU DEĞERLENDİRME FORMU

Araştırmanın Başlığı:	"Sosyal Hizmet Uzmanlarının Merhamet Yorgunluğu ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi" adlı çalışma.
Başvuru Formunun Etik Kurula geldiği tarih:	05.04.2024
Başvuru Formunun Etik Kurulda incelendiği tarih:	10.05.2024
Karar tarihi	10.05.2024

SONUÇ

1.	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul
2.	<input type="checkbox"/> Düzeltme gereklidir: Etik sorun olabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmaktadır. Açıklama:
3.	<input type="checkbox"/> Red Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuru dosyasının incelenmesinde hazır bulunan ve araştırmayla doğrudan veya dolaylı olarak ilişkisi bulunmayan Etik Kurul başkan ve üyelerinin ad soyad ve imzaları.

Başkan
(e-İmzalıdır)
Prof. Dr. Ekrem ALMAZ

Öye
(e-İmzalıdır)
Doç. Dr. Canan DEMİR YILDIZ

Öye
(e-İmzalıdır)
Doç. Dr. Ramazan Şamil TATIK

Öye
(e-İmzalıdır)
Doç. Dr. Muhammed Fatih BİLİCİ

Öye
(e-İmzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Yusuf AYDIN

Öye
(e-İmzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Necmettin ÇİFTÇİ

Öye
(e-İmzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KILIÇLI

Öye
(e-İmzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Gökhan DEMİREL

Öye
(e-İmzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Gözde YETİM



mazlum <[REDACTED]>

İkincil Travmatik Stres Ölçeği Hakkında

4 İlet

mazlum dağdelen <[REDACTED]>

8 Aralık 2023 10:45

Hocam merhaba
Ben Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Hizmet ABD yüksek lisans öğrencisiyim. İkincil travmatik stresi de kapsayacak bir tez çalışması yapacağım. İzniniz olursa sizin hazırladığınız " İkincil Travmatik Stres Ölçeği"ni kullanmak ve içeriğine erişmek istiyorum.

Ayla KAHİL ÖZTİMUR <[REDACTED]>
Alınan

8 Aralık 2023 11:49

Merhaba,

Alıntılama kurallarına uymak kaydıyla tabii ki kullanabilirsiniz. İhtiyacınız olan detaylı bilgi ve ölçek maddeleri tez çalışmamda yer alıyor.

Kolaylıklar ve başarılar diliyorum.

Uzm. Psk. Ayla KAHİL ÖZTİMUR

On 8 Dec 2023, at 10:45, mazlum dağdelen <[REDACTED]> wrote:

[Alıntılanan metin gizlendi]

mazlum dağdelen <[REDACTED]>
Alınan: mazlum dağdelen <[REDACTED]>

8 Aralık 2023 12:51

[Alıntılanan metin gizlendi]

mazlum dağdelen <[REDACTED]>
Alınan: r <[REDACTED]>

10 Aralık 2023 22:35

[Alıntılanan metin gizlendi]



mazlum dağdelen <



merhamet yorgunluğu kısa ölçeği hakkında

3 ileri



mazlum dağdelen <



8 Aralık 2023 10:31

Alın:



Hocam merhaba,

Ben Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Hizmet ABD yüksek lisans öğrenciyim Merhamet yorgunluğuyla ilgili yapacağım tez çalışmam için izniniz olursa "Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği" başlıklı ölçeğinizi kullanmak ve içeriğine erişmek istiyorum.

Sevgi DİNÇ



8 Aralık 2023 21:20

Alın: mazlum dağdelen <



Sayın Mazlum Dağdelen,

Öncelikle ölçeğe göstermiş olduğunuz ilğiden dolayı teşekkür ederiz. Ölçeği tez çalışmanızda kullanabileceğinizi belirtmek istiyorum. Makalenin sonunda ölçek ve ölçek alt boyutlarına ilişkin bilgiler ve puanlama yönergesi de yer almaktadır. Ölçeekte herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça tanımlanan merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır ve herhangi bir ters madde içermemektedir. Ölçekle ilgili sormak istediğiniz bir konu olursa memnuniyetle yanıtlarım. Çalışmanızda başarılar dilerim.

İyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla,

Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Demirçelik Kampüsü/KARABÜK

İletişim:



iPhone'undan gönderildi

mazlum dağdelen <



ilbert yazdı (8 Ara 2023 10:32):

[Ayrıntıları için tıklayın]

mazlum dağdelen <



10 Aralık 2023 22:34

Alın: mazlum dağdelen <



Forwarded Conversation

Subject: merhamet yorgunluğu kısa ölçeği hakkında

Gönderen: mazlum dağdelen <



Date: 8 Ara 2023 Cum, 10:31

To: <



Hocam merhaba,

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=52c6bd70c654&view=pt&search=all&permthid=thr-cvz3976678468811681673&siml=msq-qr161066476888...> 1/2