

T.C.
RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

SOSYAL HİZMET UZMANLARINDA ÖZ ŞEFKATİN MERHAMET YORGUNLUĞUNA ETKİSİ: PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE AZİMLİ OLMANIN ARACILIK ROLÜ

(Yüksek Lisans Tezi)

Tolunay Bayraktar KAYACI

Danışman
Doç. Dr. Zeki KARATAŞ

RİZE
2026

KABUL VE ONAY

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalında, Doç. Dr. Zeki KARATAŞ danışmanlığında, Tolunay Bayraktar KAYACI tarafından hazırlanan *Sosyal Hizmet Uzmanlarında Öz Şefkatin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi: Psikolojik Sağlamlık ve Azimli Olmanın Aracılık Rolü* adlı bu tez çalışması, 12.01.2026 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oy birliğiyle/~~oy çokluğuyla~~ başarılı bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri		**Ünvanı, Adı SOYADI**	**İmza**
Başkan	:	Doç. Dr. Ozan SELÇUK	
Üye	:	Doç. Dr. Zeki KARATAŞ	
Üye	:	Dr. Öğretim Üyesi Emine ATAMAN	

ETİK BEYAN

Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programından mezun olmak üzere teslim ettiğim “Sosyal Hizmet Uzmanlarında Öz Şefkatin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi: Psikolojik Sağlamlık ve Azimli Olmanın Aracılık Rolü” adlı tezim, bilim ve araştırma etiği prensiplerine riayet edilerek tarafımdan yazılmıştır.

Tez çalışmamda, başka kaynaklardan aktarılan bütün bilgi ve alıntılar, Enstitünüz Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak açıkça gösterilmiştir. Kaynağı gösterilenler dışında kalan bütün bilgiler uygun araştırma yöntemi kullanılarak tarafımdan edinilmiş ve esere bu şekilde yansıtılmıştır. Şahsıma ait olmayan hiçbir bilgi, kasıt veya kusurlar, şahsıma aitmiş gibi gösterilmemiştir. İnternet kaynakları dâhil, sahibine/kaynağına atıf yapılmaksızın hiçbir bilgi kullanılmamıştır. Aksinin ortaya çıkması halinde doğacak bütün hukuki, idari, akademik ve etik sorumluluk tarafıma ait olacaktır. Eserin tesliminden sonra herhangi bir zamanda, bilim etiğine aykırılık tespit edilmesi ve / veya eserimle ilgili intihal veya intihal şeklinde anlaşılacak bir durumun ortaya çıkması halinde; Üniversiteniz ve eğitim kadronuzun hiçbir şekilde sorumlu tutulmayacağını hür irademle kabul, beyan ve taahhüt ederim.
12/01/2026

Tolunay Bayraktar KAYACI

ÖN SÖZ

Bu tez hem akademik hem de kişisel anlamda yoğun emek, sabır ve duygusal bir yolculuğun ürünüdür. Araştırma sürecinde sadece bilgi üretmekle kalmadım; aynı zamanda içsel dayanıklılığımı, öz şefkatin gücünü ve insan olmanın kırılgan yanlarını daha derinden kavradım.

Bu yolculukta bilgi ve deneyimiyle bana rehberlik eden, her aşamada sabrını ve desteğini esirgemeyen kıymetli danışmanım Doç. Dr. Zeki Karataş'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Onun yönlendirmeleri, bu çalışmanın akademik derinliğine katkı sağlamıştır.

En büyük teşekkürüm, tez süreci boyunca her zaman yanımda olan ve varlığıyla bana güç veren biricik eşim Ebru Kayacı'yadır. Tez çalışmasının en zorlu aşamalarında dahi bana olan inancını yitirmeyen, sevgisiyle yanımda olan canım kızım Zeynep Vera'ya teşekkür ederim. Bu süreçte sağladıkları destekle çalışmamı sürdürmemde önemli katkı sunan sevgili aileme şükranlarımı sunarım. Ayrıca her daim desteğini hissettiren, zor zamanlarda yanımda olan sevgili ablam Arzu Kayacı ve kardeşim Mustafa Çetin Kayacı'ya içtenlikle teşekkür ederim.

Tolunay Bayraktar KAYACI
RİZE/2026

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY I
ETİK BEYAN II
ÖZET VI
ABSTRACT VII
KISALTMALAR VIII
TABLOLAR LİSTESİ IX
ŞEKİLLER LİSTESİ X
GİRİŞ 1
1. KURAMSAL ÇERÇEVE 13
1.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu Kavramı 13
1.1.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri 22
1.1.2.1. Duygusal Tükenme 22
1.1.2.2. Duyarsızlaşma 24
1.1.2.3. Bağlantısızlık 25
1.1.2.4. Kaygı ve Depresyon 26
1.1.2.5. Fiziksel Semptomlar 28
1.1.3 Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Kavramı Arasındaki İlişkisi 29
1.1.3.1. Bireysel Faktörler 33
1.1.3.2. Örgütsel Faktörler 34
1.1.4. Merhamet Yorgunluğu ve İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişki 35
1.1.5. Merhamet Yorgunluğunu Önleme Stratejileri 38
1.1.5.1. Duygusal Sınırlar Koymak 38
1.1.5.2. Öz Bakım Uygulamaları 39
1.1.5.3. Destek Grupları ve Süpervizyonun Önemi 41
1.1.5.4. Mindfulness ve Stres Yönetimi Teknikleri 43
1.2. Öz Şefkat Kavramı 48
1.2.1. Öz Şefkatin Psikolojik Etkileri 50
1.2.2. Öz Şefkatin Geliştirilmesi 51
1.2.3. Öz Şefkatin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi 53
1.3. Psikolojik Sağlamlık Kavramı ve Merhamet Yorgunluğu ile İlişkisi 54
1.4. Azim Kavramı ve Merhamet Yorgunluğu ile İlişkisi 57

2. METODOLOJİK ÇERÇEVE 63
2.1. Araştırmanın Deseni 63
2.2. Çalışma Grubu 65
2.3. Verilerin Toplanması 65
2.3.1. Veri Toplama Araçları 66
2.4. Verilerin Analizi 69
2.5. Süreç Analizi 70
3. BULGULAR 72
3.1. Korelasyon Analizi 82
4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER 88
4.1.Tartışma 88
4.1.1. Betimsel Bulguların ve Demografik Farklılıkların Tartışılması 88
4.1.2. Merhamet Yorgunluğu ve İlişkili Değişkenler 90
4.1.3. Öz Şefkatin Koruyucu Faktörler Üzerindeki Etkisi 94
4.1.4. Psikolojik Sağlamlık ve Azimli Olmanın Aracılık Rolleri 95
4.2. Sonuç ve Öneriler 97
4.2.1. Sonuç 97
4.2.2.Öneriler 99
KAYNAKÇA 101
EKLER 114
ETİK KURUL KARARI 120

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Anabilim Dalı : Sosyal Hizmet
Tez Türü : Yüksek Lisans Tezi
Danışman : Doç. Dr. Zeki KARATAŞ
Hazırlayan : Tolunay Bayraktar KAYACI
Yıl : 2026
Sayfa Sayısı : 130

ÖZET

SOSYAL HİZMET UZMANLARINDA ÖZ ŞEFKATİN MERHAMET YORGUNLUĞUNA ETKİSİ: PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE AZİMLİ OLMANIN ARACILIK ROLÜ

Sosyal hizmet mesleği, doğası gereği travmatik yaşam olaylarına maruz kalan dezavantajlı gruplarla yoğun etkileşim gerektirmektedir. Başkalarına yardım etme ve empatik bir yaklaşım sergileme sürecinin getirdiği duygusal yük, sosyal hizmet uzmanlarını merhamet yorgunluğu riskiyle karşı karşıya bırakmaktadır. Bu araştırmanın temel amacı; sosyal hizmet uzmanlarının öz şefkat düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisini incelemek ve bu ilişkide psikolojik sağlamlık ile azimli olma değişkenlerinin aracılık rolünü belirlemektir. Çalışma, uzmanların mesleki iyi oluşlarını koruyacak içsel kaynakların etkileşimini ortaya koyması açısından önem taşımaktadır.

Nicel araştırma yönteminin benimsendiği bu çalışma, ilişkisel tarama modelinde desenlenmiştir. Araştırmanın örneklemini, 2024-2025 döneminde Türkiye'de farklı kurumlarda (büyük çoğunluğu Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı) görev yapan 152 sosyal hizmet uzmanı oluşturmaktadır. Veriler kolayda örnekleme yöntemiyle; Kişisel Bilgi Formu, Kısa Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Azim Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 26.0 programı kullanılmış; betimsel istatistikler, korelasyon analizi ve Process Macro (Model 4) aracılığıyla aracılık analizleri yapılmıştır.

Araştırma bulgularına göre; sosyal hizmet uzmanlarının öz şefkat düzeylerinin merhamet yorgunluğunu anlamlı ve negatif yönde yordadığı saptanmıştır. Aracılık analizleri sonucunda, öz şefkatin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın anlamlı bir kısmi aracı rolü olduğu belirlenmiştir. Buna karşın, azimli olmanın aracılık rolü istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Demografik değişkenler incelendiğinde; erkek katılımcıların ve evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğuyla baş etmesinde öz şefkat ve psikolojik sağlamlığın kritik koruyucu faktörler olduğu, ancak azmin tek başına duygusal tükenmişliği önlemede yeterli bir mekanizma olmadığı görülmüştür. Bu doğrultuda, kurumsal düzeyde öz şefkat ve psikolojik sağlamlık temelli psikoeğitim programlarının yaygınlaştırılması ve süpervizyon desteklerinin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal hizmet, merhamet yorgunluğu, öz şefkat, psikolojik sağlamlık, azim.

Recep Tayyip Erdogan University Institute of Graduate Studies
Department : Social Work
Thesis Type : Masters Thesis
Supervisor : Assoc. Dr. Zeki KARATAŞ
Author : Tolunay Bayraktar KAYACI
Year : 2026
Pages : 130

ABSTRACT

THE EFFECT OF SELF-COMPASSION ON COMPASSION FATIGUE AMONG SOCIAL WORKERS: THE MEDIATING ROLE OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND GRIT

The social work profession, by its very nature, necessitates intensive interaction with disadvantaged groups exposed to traumatic life events. The emotional burden resulting from the process of helping others and displaying an empathic approach exposes social workers to the risk of compassion fatigue. The primary aim of this research is to examine the effect of social workers self-compassion levels on compassion fatigue and to determine the mediating role of psychological resilience and variables in this relationship. The study is significant in terms of revealing the interaction of internal resources that preserve the professional well-being of the experts.

Adopting a quantitative research method, this study was designed using the relational screening model. The sample of the study consists of 152 social workers working in various institutions in Turkey (the vast majority in the Ministry of Family and Social Services) during the 2024-2025 period. Data were collected using the convenience sampling method via the Personal Information Form, Compassion Fatigue-Short Scale, Self-Compassion Scale-Short Form, Brief Resilience Scale, and Short Scale. The SPSS 26.0 program was used for data analysis; descriptive statistics, correlation analysis, and mediation analyses via Process Macro (Model 4) were conducted.

According to the research findings, it was determined that social workers self-compassion levels significantly and negatively predicted compassion fatigue. As a result of mediation analyses, it was determined that psychological resilience played a significant partial mediating role in the effect of self-compassion on compassion fatigue. Conversely, the mediating role of was not found to be statistically significant. When demographic variables were examined, it was observed that the psychological resilience levels of male participants and married individuals were significantly higher.

Consequently, it was observed that self-compassion and psychological resilience are critical protective factors in social workers coping with compassion fatigue, whereas alone is not a sufficient mechanism to prevent emotional exhaustion. Accordingly, it is recommended to expand psychoeducation programs based on self-compassion and psychological resilience and to increase supervision support at the institutional level.

Keywords: Social work, compassion fatigue, self-compassion, psychological resilience, grit.

KISALTMALAR

ed.	:	Editör
Max.	:	Maksimum
Min.	:	Minimum
No.	:	Numara
s.	:	Sayfa
S	:	Sayı
ss.	:	Sayfadan sayfaya/sayfalar
vb.	:	Ve benzeri ve benzerleri ve bunun gibi
vd.	:	Ve devamı ve diğerleri
vol	:	Volume
vs.	:	Vesaire

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Ölçeklere ilişkin çarpıklık, basıklık ve Cronbachs Alpha katsayıları 73
Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri..... 74
Tablo 3. Ölçeklerden alınan puanların betimsel istatistikleri..... 75
Tablo 4. Katılımcıların cinsiyetlerine göre ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması..... 76
Tablo 5. Katılımcıların yaş gruplarına göre ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması..... 77
Tablo 6. Katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması..... 78
Tablo 7. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması..... 80
Tablo 8. Katılımcıların çalışma deneyimlerine göre ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması..... 82
Tablo 9. Ölçekler ve alt boyutlar arasındaki korelasyon katsayıları 83
Tablo 10. Aracılık rolünün incelenmesi 86

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Araştırmanın modeli 8

GİRİŞ

Merhamet, zorlu yaşam koşullarıyla mücadele eden bireylere, gruplara veya diğer canlılara yönelik geliştirilen ve koşulsuz bir duyarlılığı ifade eden temel bir duygudur. Bu duygu durumu, acı çeken tarafın içinde bulunduğu hali hak edip etmediği veya söz konusu duruma neden olan eylemlerin niteliği gibi yargılayıcı unsurlardan bağımsız olarak ortaya çıkmaktadır. Türk Dil Kurumu tarafından bir canlının maruz kaldığı olumsuzluklar karşısında duyulan üzüntü ve acıma hissi olarak tanımlansa da merhamet, yalnızca pasif bir duygusal tepkiden ibaret değildir. Psikolojik bağlamda empati ile güçlü bir ilişki içinde olan bu kavram, empatinin sağladığı karşıdakini anlama becerisinin ötesine geçerek, fark edilen acıyı dindirmeye veya hafifletmeye yönelik eyleme geçme motivasyonunu da kapsamaktadır. Dolayısıyla merhamet, empatik farkındalığın aktif bir yardım davranışına dönüştüğü ve başkasının acısına son verme arzusunu içeren çok boyutlu bir süreçtir (Babahanoğlu vd., 2021).

Merhamet, yalnızca bir duygu olarak değil, başkasının acısını fark etme, bu acıyı önemseme ve onu hafifletmek için harekete geçme motivasyonunu içeren çok boyutlu bir yetkinliktir. Bu yetkinlik, sosyal hizmet uzmanları için profesyonel bir araç olmanın ötesinde, hem müracaatçıyla güvene dayalı terapötik bir ilişki kurmayı sağlayan bir köprü, hem de tükenmişliğe karşı koruyan önemli bir içsel psikolojik kaynaktır. Uzman, merhamet sayesinde müracaatçının yaşadığı travmatik deneyimler karşısında duygusal olarak boğulmadan, profesyonel sınırlarını koruyarak en uygun sosyal hizmet müdahalesini belirleyebilir ve uygulayabilir. Sosyal hizmet uygulamaları yalnızca fiziksel ve ekonomik ihtiyaçları karşılamakla kalmaz; aynı zamanda bireylerin psikolojik ve duygusal gereksinimlerini de bütüncül bir yaklaşımla ele alır. İşte bu noktada merhamet, uzmanın müracaatçının acısını empatik bir düzeyde anlamasına, onun onurunu ve kendi kaderini tayin hakkını koruyarak daha içten ve güçlendirici bir destek sunmasına olanak tanır. Dolayısıyla merhamet, sosyal hizmetin insancıl özünü oluşturan ve müdahalenin etkililiğini artıran temel bir mesleki değer ve beceridir. Sosyal hizmet; bireylerin, ailelerin ve toplulukların sorunlarını çözmelerine yardımcı olarak iyilik hallerini artırmayı ve onlara ihtiyaç duydukları desteği ve kaynakları sağlamayı hedefleyen profesyonel bir meslek ve disiplindir. Sosyal hizmet

uygulamaları; iyilik halinin devamlılığını sağlama, toplumsal adaleti tesis etme ve bireylerin potansiyellerini gerçekleştirmesine destek olma gibi temel ilkeleri esas alır (Kuruhalil vd., 2022). Bu alanda çalışan meslek elemanları; yoksulluk, aile içi şiddet, istismar, ihmal ve bağımlılık gibi toplumsal ve bireysel sorunlarla mücadele eder; bu süreçte insanların hem bireysel hem de toplumsal açıdan güçlenmelerine ve sorun çözme kapasitelerini geliştirmelerine destek olur (Zubaroğlu Yanardağ, M. (2020).

Sosyal hizmet uzmanları; insan haklarına saygı, bireyin kendi kaderini tayin hakkı ve katılım hakkı gibi etik ilkeler doğrultusunda insan haklarına saygı ve kendi kaderini tayin hakkı çerçevesinde çalışarak toplumdaki dezavantajlı gruplara yönelik çözümler üretmeye çalışmaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları, sağlık, eğitim, adalet ve sosyal yardım gibi çeşitli alanlarda hizmet sunarken kişilerin yüksek yararını gözeterek bireylerin sosyal işlevselliğini destekler (Zubaroğlu Yanardağ, M. (2020). Ayrıca, sosyal hizmet mesleği bireylerin kendi hayatları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarını teşvik ederken, aynı zamanda sorun çözme becerilerinde artış sağlanmasını, toplumsal eşitsizliklerin azaltılmasını ve sosyal adaletin tesis edilmesini amaçlar. Bu sebeple özellikle uygulamalarının hizmet sunumunda bireyin biricikliğini göz önünde bulundurarak insan haklarına saygılı, merhametli, kapsayıcı ve eşit bir yaklaşımla uygulanması gerekir (Kuruhalil vd., 2022). Sosyal hizmet uzmanlarının rol aldığı hizmet sunumu süreçlerinde sahip olduğu teknik bilgi ve becerilerin yanında hizmet alan bireylere karşı merhametli ve anlayışlı olması, müracaatçının bakış açısından içinde bulunulan süreci görebilmesi önem arz etmektedir. Çünkü hizmet verdikleri kişilerin özel anlarına, sorunlarına tanıklık edip bu süreçte onların yüksek yararını gözetmeleri, mevcut koşullarda olumlu farkındalık geliştirmeleri gerekmektedir.

Merhamet duygusu, sosyal hizmet uzmanlarının hizmet sunumunda müracaatçılarının deneyimledikleri örseleyici olaylardan etkilenmeden uygun sosyal hizmet müdahalesinin belirlenmesinde ve uygulanmasında önemli bir araçtır. Sosyal hizmet uygulamaları yalnızca fiziksel ve ekonomik ihtiyaçları karşılamaz; aynı zamanda bireylerin psikolojik ve duygusal gereksinimlerini de ele alır. Bu nokta da merhamet, sosyal hizmet uzmanlarının bireylerin yaşadığı sıkıntıları anlamalarını ve onlara daha samimi ve içten bir destek sunmalarını sağlar (Karahan ile Özgen, 2024).

Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçılarının yaşadığı travmatik ve zorlu deneyimleri anlamak için yoğun bir empati kurarlar. Merhamet yorgunluğu, bu empatik sürecin bir yan ürünü olarak, uzmanın müracaatçının acısını ve stresini dolaylı yoldan deneyimlemesiyle ortaya çıkan duygusal bir tükenme halidir. Merhamet yorgunluğu kişilerde mesleki doyumun ve çalışma performansının düşmesine ve dolaylı olarak hizmet sunum kalitesini olumsuz yönde azalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle son yıllarda merhamet yorgunluğuna daha fazla dikkat çekilmeye başlanmıştır. Harr ve Moore (2011), empati gibi olumlu duyguların etkili hizmet sunumunda motivasyon kaynağı olabilmekle birlikte deneyimli olsalar dahi profesyonellerde merhamet yorgunluğuna yol açabileceğinden bahsetmektedirler. Bu doğrultuda merhamet yorgunluğu, meslek elemanlarında hizmet sunmanın stresine karşı duygudaşlık duygusunda meydana gelen değişim sonucu ortaya çıkan fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal sağlıklarını bozan iş kaynaklı bir stres tepkisidir (Sinclair vd. 2017). Alan yazında merhamet yorgunluğu riskinin sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları, itfaiyeciler, avukat, hâkim, polis, öğretmen ve acil yardım ekipleri gibi insanlara yardım eden meslek gruplarında yüksek olduğu ifade edilmekte ve merhamet yorgunluğunun bu meslekler açısından önemli bir sorun olduğu vurgulanmaktadır (Stamm, 2002; Allday vd., 2020; Kim vd., 2021). Nitekim müracaatçılarla doğrudan çalışan ve travmatik vakalara maruz kalan sosyal hizmet uzmanlarının sahada yer almayan, idari roller üstlenen uzmanlara göre merhamet yorgunluğunu deneyimleme olasılıklarının fazla olduğu belirtilmektedir (Bourassa, 2009) Merhamet yorgunluğunun etkisi azaltılmadığında depresyon, kaygı ve stres gibi sorunlara yol açabilmekte ve bir anda belirti göstermeden ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada öz şefkatin merhamet yorgunluğuna etkisi üzerine odaklanılacak olup, psikolojik sağlamlığın ve azmin süreçteki önemi üzerinde durulacaktır.

Sosyal hizmet mesleği, özü itibarıyla dezavantajlı gruplarla çalışmayı ve travmatik yaşam olaylarına müdahale etmeyi gerektirdiğinden, uygulayıcılar için yoğun bir duygusal emek sürecini beraberinde getirmektedir. Literatürde ilgi göstermenin maliyeti olarak kavramsallaştırılan merhamet yorgunluğu; çocuk istismarı, şiddet veya afetler gibi travmatik öykülere dolaylı yoldan maruz kalmanın ve bu süreçte kurulan yoğun empatik bağın kaçınılmaz bir mesleki riski olarak ortaya çıkmaktadır. Müracaatçı ile etkili bir terapötik ilişki kurabilmek adına elzem olan

empati yeteneği, travmatik maruziyetin uzmanın baş etme kapasitesini aşması durumunda psikolojik bir risk faktörüne dönüşmekte; bu durum uzmanlarda kişisel sıkıntı düzeylerini artırarak duygusal ve zihinsel tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır (Adams vd., 2006).

Merhamet yorgunluğunun etiyolojisinde travmatik içeriğin yanı sıra örgütsel ve bireysel risk faktörleri de belirleyici rol oynamaktadır. Aşırı iş yükü, yetersiz süpervizyon desteği, kaynak kısıtlılıkları ve düşük kurumsal takdir gibi çevresel stresörler; özellikle mesleki deneyimi az olan, öz bakım pratikleri yetersiz kalan veya iş-özel yaşam dengesi konusunda sınır koymakta zorlanan uzmanların savunmasızlığını artırmaktadır. Çözümlenmemiş kişisel travma geçmişi gibi bireysel kırılganlıklarla birleşen bu çok boyutlu süreç, nihayetinde yalnızca uzmanın iyilik halini tehdit etmekle kalmamakta; işten ayrılma niyetinin artmasına, mesleki tatminin düşmesine ve müracaatçılara sunulan hizmet kalitesinin azalmasına neden olan sistemik bir sorun haline gelmektedir (Lewis ile King, 2019).

Sosyal hizmet uzmanları, danışanlarıyla ve gerek duyduğu takdirde aile ve çevresiyle sık sık mesleki görüşme yapmakta, danışanlarının yaşamış olduğu travmalardan etkilenmeleri sonucunda merhamet yorgunluğu yaşamaktadırlar. Travmaları tekrar tekrar dinleyip mesleki müdahalede bulunan sosyal hizmet uzmanlarının öz şefkatli tutum ve davranışları merhamet yorgunluğunu azaltacağı varsayılmaktadır. Bu noktada öz-şefkat, psikolojik sağlamlık ve azimli olma gibi bireysel niteliklerin, merhamet yorgunluğunu azaltmada koruyucu bir rol üstlenebileceği düşünülmektedir (Neff vd., 2007). Ancak Türkiye'de bu değişkenleri sosyal hizmet uzmanları özelinde birlikte ele alan kapsamlı araştırmalar sınırlıdır. Bu çalışmada temel problem, sosyal hizmet uzmanlarının öz-şefkat düzeylerinin merhamet yorgunluğunu ne ölçüde azalttığı ve bu ilişkide psikolojik sağlamlık ile azmin aracılık rolü olup olmadığıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının öz şefkat özellikleri yanında psikolojik sağlamlık ve azimli olma özelliklerinin de merhamet yorgunluğunu azaltmaya katkı sağlayacağı varsayılmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanlarının merhametle müracaatçılarına hizmet sunmalarına karşın müracaatçıların çalışanların bu tutum ve davranışlarını kötüye kullanmaları, iş yoğunluğu, öz şefkat eksikliği, çalışanlarda merhamet yorgunluğunun görülmesine neden olduğu bilinmektedir. Merhamet yorgunluğu mesleki doyum, çalışma

performansı, hizmet sunum kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle son yıllarda merhamet yorgunluğuna daha fazla dikkat çekilmeye başlanmıştır. Merhamet yorgunluğunun etkisi azaltılmadığında depresyon, kaygı ve stres gibi sorunlara yol açabilmekte ve bir anda belirti göstermeden ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada öz şefkatin merhamet yorgunluğuna etkisi üzerine odaklanılacak olup, psikolojik sağlamlığın ve azmin süreçteki önemi üzerinde durulacaktır.

Türkiye'de farklı alanlarda aktif olarak çalışan sosyal hizmet uzmanlarının öz şefkatleri ile merhamet yorgunlukları arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın ve azimli olmanın aracılık etkisini incelemektedir. Çalışma, bireysel faktörlerin mesleki tükenmişliği azaltmadaki katkısını ortaya koyarak, sosyal hizmet uygulamalarında öz-bakım ve dayanıklılık temelli yaklaşımların önemine dikkat çekmeyi amaçlamaktadır.

Sosyal Hizmet, müracaatçılarının yüksek yararı odaklı, bir dizi özel bilgi ve beceri gerektiren karmaşık bir disiplindir. Bu sebeple özellikle uygulamaların insan haklarına saygılı, merhametli ve eşit bir yaklaşımla sürdürülmesi gerekir. Sosyal hizmet uzmanlarının rol aldığı hizmet sunumu süreçlerinde sahip olduğu teknik bilgi ve becerilerin yanında hizmet alan bireylere karşı merhametli ve anlayışlı olması önem arz etmektedir. Çünkü hizmet verdikleri kişilerin özel anlarına, sorunlarına tanıklık edip bu süreçte onların yüksek yararını gözetmeleri gerekmektedir. Merhamet duygusu, Sosyal hizmet uzmanlarının hizmet sunumunda müracaatçılarının yaşamış oldukları kötü olaylardan etkilenmeden uygun sosyal hizmet müdahalesinin belirlenmesinde önemli bir araçtır. Sosyal hizmet uzmanlarının merhametle müracaatçılarına hizmet sunmalarına karşın müracaatçıların çalışanların bu tutum ve davranışlarını kötüye kullanmaları, iş yoğunluğu, öz şefkat eksikliği, çalışanlarda merhamet yorgunluğunun görülmesine neden olduğu bilinmektedir. Merhamet yorgunluğu mesleki doyum, çalışma performansı, hizmet sunum kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle son yıllarda merhamet yorgunluğuna daha fazla dikkat çekilmeye başlanmıştır. Merhamet yorgunluğunun etkisi azaltılmadığında depresyon, kaygı ve stres gibi sorunlara yol açabilmekte ve bir anda belirti göstermeden ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada öz şefkatin merhamet yorgunluğuna etkisi üzerine odaklanılacak olup, psikolojik sağlamlığın ve azmin süreçteki önemi üzerinde durulacaktır. Bu çalışmanın önemi, sosyal hizmet alanında çalışanların duygusal dayanıklılığını güçlendirebilecek kişisel faktörleri (öz-şefkat,

psikolojik sağlamlık, azim) birlikte ele alarak literatürdeki boşluğu doldurmasındadır. Bulgular hem uygulayıcılar hem de politika yapıcılar için süpervizyon, öz-bakım eğitimi ve psikolojik destek programlarının geliştirilmesinde rehberlik sağlayabilir.

Bu çalışma, ağırlıklı olarak risk altındaki bireylere hizmet sunan sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik sağlamlık ve azim düzeylerinin, öz şefkat ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkide nasıl bir rol oynadığını anlamak için bir fırsat sunmaktadır. Elde edilen bulgular, sosyal hizmet uzmanlarının kişisel ve mesleki gelişimlerini desteklemek amacıyla uygulamalı önlemler ve müdahaleler geliştirmeye katkı sağlayacaktır. Bu tez çalışması, sosyal hizmet literatürüne katkıda bulunarak, mesleki uygulamaların etkinliğini ve bazı faktörlerin çalışanların refahı üzerindeki olası etkilerini anlamamıza yardımcı olacaktır.

Bu araştırma, giriş bölümü sonrası 5 ana bölümden oluşmaktadır. İlk olarak giriş bölümünde araştırmanın problemi, amacı, önemi, varsayımları, sınırlılıkları ve kavramsal tanımları ele alınmıştır. Birinci bölüm, kuramsal çerçeve başlığı altında, merhamet ve merhamet yorgunluğu kavramları, merhamet yorgunluğunun belirtileri, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres ile ilişkisi ile merhamet yorgunluğunu önleme stratejilerini kapsamaktadır. Ayrıca öz-şefkat, psikolojik sağlamlık ve azim kavramları detaylı bir şekilde ele alınmış, bu kavramların merhamet yorgunluğu ile ilişkileri literatür ışığında açıklanmıştır.

İkinci bölümde, araştırmanın metodolojik çerçevesi sunulmuş; araştırmanın deseni, çalışma grubu, veri toplama araçları ve süreci, verilerin analizi ve etik hassasiyetler ile araştırmanın süre ve olanakları hakkında bilgiler aktarılmıştır. Üçüncü bölüm, elde edilen verilerin bulgularını içermekte olup, tematik analiz sonucunda ortaya çıkan ana ve alt temalar, literatürdeki çalışmalarla ilişkilendirilerek yorumlanmıştır. Dördüncü ve son bölümde ise, sosyal hizmet uzmanlarında merhamet yorgunluğu ile öz-şefkat, psikolojik sağlamlık ve azimli olma arasındaki ilişkilerin değerlendirildiği sonuçları sunmakta ve alana bütüncül bir bakış açısı sağlayarak gelecekteki araştırmalar için önerilerde bulunmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; dezavantajlı gruplarla ve travmatik yaşam olaylarıyla sıklıkla karşılaşan sosyal hizmet uzmanlarının öz şefkat düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisini incelemek ve bu ilişkide psikolojik

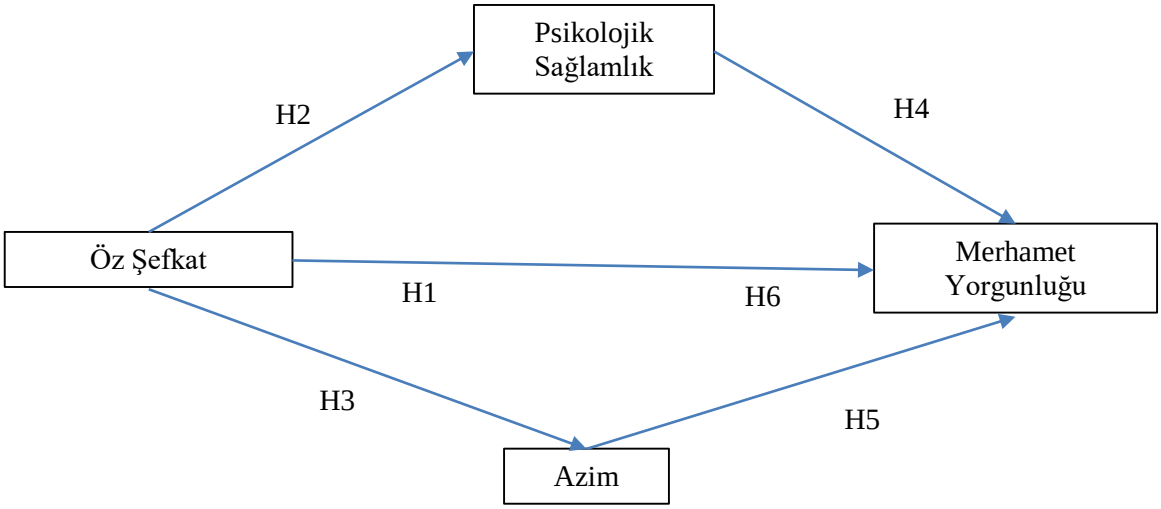
sağlamlık ile azimli olma değişkenlerinin aracılık rolünü belirlemektir.Bu bağlamda araştırma, sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğuna karşı koruyucu içsel kaynaklarını (öz şefkat, psikolojik sağlamlık ve azim) ve bu kaynakların birbirleriyle olan etkileşim mekanizmalarını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Öz şefkat, bireyin zorlayıcı yaşam deneyimleri karşısında kendisine karşı anlayışlı, kabul edici ve destekleyici bir tutum geliştirmesini ifade etmekte; bu yönüyle stres, kaygı ve tükenmişliğe karşı önemli bir psikolojik tampon işlevi görmektedir. Psikolojik sağlamlık ve azim ise bireyin zorluklar karşısında uyum sağlama, toparlanma ve hedeflerine yönelik kararlılığını sürdürme kapasitesini yansıtan kritik kişisel kaynaklar olarak değerlendirilmektedir. Bu değişkenlerin birlikte ele alınması, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki risklere karşı hangi içsel mekanizmalarla korunduklarının daha bütüncül biçimde anlaşılmasına katkı sunacaktır.

Bu genel amaç doğrultusunda araştırmanın alt amaçları şunlardır:

- Sosyal hizmet uzmanlarının öz şefkat, merhamet yorgunluğu (ikincil travma ve mesleki tükenmişlik), psikolojik sağlamlık ve azim düzeylerini belirlemek,
- Sosyal hizmet uzmanlarının öz şefkat düzeylerinin merhamet yorgunluğunu yordama gücünü saptamak,
- Öz şefkatin psikolojik sağlamlık ve azimli olma düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek,
- Psikolojik sağlamlık ve azimli olmanın merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisini incelemek,
- Öz şefkat ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolünün olup olmadığını test etmek,
- Öz şefkat ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkide azimli olmanın aracılık rolünün olup olmadığını test etmek,
- Sosyal hizmet uzmanlarının demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma deneyimi vb.) ile araştırma değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek.

Bu kapsamda araştırmanın modeli ve hipotezleri aşağıda sunulmuştur.



Şekil 1. Araştırmanın modeli

Araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan ve test edilecek hipotezler aşağıda sıralanmıştır:

H_1: Öz şefkatin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi bulunmaktadır.

H_2: Öz şefkatin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi bulunmaktadır.

H_3: Öz şefkatin azimli olma üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi bulunmaktadır.

H_4: Psikolojik sağlamlığın merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi bulunmaktadır.

H_5: Azimli olmanın merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi bulunmaktadır.

H_6: Öz şefkatin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlık ve azimli olmanın aracılık rolü bulunmaktadır.

Araştırmanın Önemi

Sosyal hizmet mesleği, doğası gereği dezavantajlı gruplarla, kriz durumlarıyla ve travmatik yaşam olaylarıyla yoğun bir etkileşim gerektirmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların sorunlarını çözme sürecinde kendilerini bir mesleki araç olarak kullanmakta; bu durum ise onları merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres gibi mesleki risklere açık hale getirmektedir. Bu araştırma, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki sürdürülebilirliğini ve iyilik halini korumak adına kritik olan

içsel kaynakların (öz şefkat, psikolojik sağlamlık ve azim) etkileşimini ortaya koyması açısından önem taşımaktadır.

Literatür incelendiğinde, sosyal hizmet uzmanlarında merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörlerin sıklıkla çalışıldığı görülmektedir. Ancak öz şefkatin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisini, psikolojik sağlamlık ve özellikle literatürde daha az ele alınan azimli olma kavramlarıyla birlikte bütüncül bir modelde inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma, azim kavramını sosyal hizmet literatürüne entegre ederek, bu değişkenin duygusal emek yoğun mesleklerdeki rolünü (veya sınırlılığını) anlamaya katkı sağlamaktadır. Böylece araştırma, merhamet yorgunluğu ile baş etmede hangi psikolojik mekanizmaların daha işlevsel olduğunu göstererek alan yazındaki boşluğu doldurmayı hedeflemektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının ruh sağlığının korunması, sunulan hizmetin kalitesi ve müracaatçı yararı ile doğrudan ilişkilidir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular;

Önleyici Müdahaleler: Kurumların hizmet içi eğitimlerinde ve süpervizyon süreçlerinde sadece teknik bilgiye değil; öz şefkat ve psikolojik sağlamlık temelli psikoeğitim programlarına yer verilmesinin gerekliliğini ortaya koyacaktır.

Politika Geliştirme: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı başta olmak üzere, sosyal hizmet uzmanı istihdam eden kurumların çalışan destek programlarını (ÇDP) yapılandırırken hangi içsel kaynaklara (örneğin; duygusal esneklik ve öz nezaket) odaklanmaları gerektiğine dair bilimsel bir dayanak oluşturacaktır.

Mesleki Farkındalık: Uzmanların kendi tükenmişlik risklerini fark etmelerine ve kendine yardım etme becerisi olarak öz şefkati bir strateji olarak kullanmalarına rehberlik edecektir.

Sonuç olarak bu çalışma, sosyal hizmet uzmanlarının yardım eden rolünü sürdürürken kendi psikolojik bütünlüklerini nasıl koruyabileceklerine dair kanıta dayalı veriler sunarak, mesleğin insan gücünün korunmasına ve güçlendirilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırma gerçekleştirilirken aşağıda belirtilen durumların doğruluğu araştırmacı tarafından kabul edilmiştir:

- Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının, veri toplama araçlarında (Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği, Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Azim Ölçeği) yer alan soruları/ifadeleri doğru anladıkları, herhangi bir baskı altında kalmadan samimi ve gerçeğe uygun cevaplar verdikleri varsayılmıştır.
- Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının, ölçülmek istenen değişkenleri (öz şefkat, merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlık ve azim) geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçme yeterliliğine sahip olduğu varsayılmıştır.
- Kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen örneklem grubunun, araştırmanın evrenini (Türkiye'de çalışan sosyal hizmet uzmanlarını) temsil etme gücüne sahip olduğu varsayılmıştır.
- Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin verdikleri bilgilerin (yaş, medeni durum, eğitim, mesleki deneyim vb.) doğruluğu esas kabul edilmiştir.
- Araştırma süresince, katılımcıların görüşlerini etkileyebilecek dışsal faktörlerin ve kontrol edilemeyen değişkenlerin (anket doldurma ortamı, anlık ruh hali vb.) tüm katılımcılar için benzer etki yarattığı varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, elde edilen bulguların yorumlanmasında ve genellenebilirliğinde dikkate alınması gereken bazı sınırlılıklara sahiptir:

Örneklem Sınırlılığı: Araştırma, Türkiye'de farklı kurumlarda görev yapan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 152 sosyal hizmet uzmanı ile sınırlıdır. Örneklem seçiminde kolayda örnekleme yöntemi kullanıldığından, elde edilen bulguların tüm sosyal hizmet uzmanları evrenine genellenmesi konusunda ihtiyatlı olunmalıdır.

Kurumsal Temsil: Katılımcıların büyük çoğunluğu (%64,5) Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (kamu) bünyesinde çalışmaktadır. Bu durum, yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarında çalışan uzmanların deneyimlerinin araştırmaya yansımasını sınırlı kılmaktadır.

Yöntemsel Sınırlılık: Araştırma ilişkisel tarama modeli ile desenlenmiş kesitsel bir çalışmadır. Veriler tek bir zaman diliminde toplandığı için değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisine dair kesin yargılara varılamaz; sadece değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkileri ve yordayıcılık düzeyleri açıklanabilir.

Veri Toplama Aracı: Veriler, katılımcıların kişisel beyanlarına dayalı öz bildirim ölçekleri ile çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Katılımcıların sorulara sosyal

beğenilirlik etkisiyle veya o anki ruh hallerine göre yanıt verme olasılığı, verilerin öznelliği açısından bir sınırlılık oluşturabilir.

Değişken Sınırlılığı: Araştırma; merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörlerden sadece öz şefkat, psikolojik sağlamlık ve azimli olma değişkenleri ile sınırlıdır. İş yükü, maaş tatmini, örgütsel destek, yönetici tutumu gibi merhamet yorgunluğunu etkileyebilecek diğer çevresel ve örgütsel faktörler kapsam dışı bırakılmıştır.

Ölçme Araçları: Araştırma bulguları; Kısa Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Azim Ölçeğinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

Tanımlar

Bu araştırmada kullanılan temel kavramlar ve tanımları aşağıda verilmiştir:

Merhamet Yorgunluğu: Yardım mesleklerinde çalışan bireylerin, acı çeken veya travmatize olmuş kişilere sürekli olarak empati göstermeleri ve yardım etmeleri sonucunda yaşadıkları; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve empatik yetenekte azalma ile karakterize edilen psiko-duygusal yıpranma hali (Joinson, 1992; Figley, 1995).

Öz Şefkat: Bireyin acı, başarısızlık veya yetersizlik hissettiği durumlarda kendine karşı eleştirel ve yargılayıcı olmak yerine; nazik, anlayışlı ve destekleyici bir tutum sergilemesi ve yaşadığı zorlukları insanlığın ortak bir deneyimi olarak görmesi (Neff, 2003).

Psikolojik Sağlamlık: Bireyin karşılaştığı ciddi riskler, travmalar, trajediler veya stresli yaşam olayları karşısında uyum sağlama, toparlanma (esneklik) ve işlevselliğini sürdürebilme kapasitesi (Masten, 2001).

Azim: Bireyin uzun vadeli hedeflerine ulaşmak için gösterdiği tutku, kararlılık ve zorluklar karşısında çabasını sürdürme (sebat) eğilimi (Duckworth vd., 2007).

İkincil Travmatik Stres: Travmatik olaylara doğrudan maruz kalmayan ancak travma mağdurlarına yardım eden profesyonellerde, travmatik öykülere tanıklık etme sonucu ortaya çıkan ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile benzer belirtiler gösteren stres durumu (Figley, 1995).

Mesleki Tükenmişlik: İş yaşamındaki yoğun stres, aşırı iş yükü ve yetersiz destek gibi faktörlerin bir sonucu olarak ortaya çıkan; duygusal tükenme,

duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma ile kendini gösteren sendrom (Maslach ve Jackson, 1981).

Sosyal Hizmet Uzmanı: Bireylerin, ailelerin, grupların ve toplumun iyilik halini artırmak ve sosyal işlevselliğini güçlendirmek amacıyla; insan hakları ve sosyal adalet ilkeleri temelinde, dezavantajlı gruplarla mesleki müdahaleler yürüten lisans mezunu profesyonel meslek elemanı.

1. KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Merhamet bir kişinin başkalarının acılarına, sıkıntılarına ve olası olumsuz durumlarına duyduğu yüksek anlayış ve empati duygusudur. Merhamet insan sevgisi gibi doğuştan gelen, temelinde özgecilik ve empatiyi barındıran içgüdüsel bir duygudur (Çavuşoğlu ve Yıldız (2025). Bu kavram, yalnızca bir başkasının durumunu anlamakla kalmayıp, aynı zamanda bu durumu hafifletmek için elindeki tüm imkânları seferber etme amacıyla harekete geçme isteğiyle ilişkili olan bir duygu ve ahlaki tutumdur (Nas vd., 2022). Merhamet, genellikle kişiler arası ilişkileri, iletişimi güçlendiren, toplumsal bağları kuvvetlendiren, insani değerleri ortaya çıkaran bir duygu olarak değerlendirilir. Merhamet, empati ile yakın bir ilişki içindedir; ancak empati, bir başkasının durumunu anlama, merhamet ise bu anlayışa dayalı bir eylemde bulunma isteğini içerir. Merhamet kavramı, Antik Yunandan günümüze kadar pek çok filozof, din ve kültür tarafından farklı açılardan ele alınmıştır. Kavramın etimolojik kökeni, Yunanca eleos kelimesine dayanır ve bu kelime, bir başkasının ıstırabına karşı duyulan derin bir acıma duygusunu ifade eder (Liddell ile Scott, 1996). Felsefi, psikolojik ve dini bakış açıları ile farklı şekillerde incelenen merhamet kavramı, insani değerler, etik ve ahlaki ilkeler bağlamında önemli bir yer tutar. Merhamet kavramı, başkalarının iyilik hallerini arttırmak için harekete geçmede bir motivasyon sağlayıcı bir güç unsuru olarak görülürken, merhamet yorgunluğu ise yaşanılan travmatik/olumsuz olay sonucu çaresiz kalan ya da ağrı, acı çeken kişi ya da kişilere yardım etmenin beraberinde getirdiği olumsuz durum olarak ifade edilmektedir (Figley, 1995/2002).

Merhamet yorgunluğu (compassion fatigue) kavramı üzerine literatüre bakıldığında birbirinden farklı mesleki disiplinlerde çalışmaların bulunduğu göze çarpmaktadır. Fakat söz konusu çalışmalarda merhamet yorgunluğu kavramının türkçe karşılığı konusunda tam bir uzlaşma olmadığı için eş duyum yorgunluğu, şefkat yorgunluğu gibi isimlerle kullanımı olduğu görülmektedir. İlk olarak literatür de merhamet yorgunluğu kavramı Joinson'un (1992) Nursing dergisine yazdığı Coping With Compassion Fatigue başlıklı makalesinde kullanılmış olup Joinson merhamet yorgunluğunu insanlarla etkileşim kuran ve bakım veren meslekleri etkileyen

tükenmişliğin bir çeşidi olarak tanımlamaktadır. Merhamet yorgunluğu kavramı, yardım mesleklerinde çalışan bireylerin başkalarının acılarına sürekli maruz kalmaları sonucu yaşadıkları duygusal tükenmeyi tanımlamak için kullanılmaktadır (Figley, 2002). Özellikle hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve acil durum çalışanları gibi meslek gruplarında bu durum sıkça görülmektedir. Figley (1995), kavramı *ikincil travmatik stresin bir biçimi* olarak ele almış ve yardım edici rollerin kişisel kaynakları tüketebileceğini belirtmiştir. Merhamet yorgunluğu, travma, acı ve kayıp deneyimlerine sahip bireylerle sürekli ve yoğun biçimde çalışan profesyonellerin, bu deneyimlere empatik olarak eşlik etmeleri sonucunda ortaya çıkan; duygusal, bilişsel ve psikolojik düzeylerde yıpranma ile kendini gösteren ikincil stres tepkileri bütünüdür (Figley (1995).

Kavram, 1990'ların başında Joinson (1992) tarafından hemşirelik literatürüne kazandırılmıştır. Joinson, yoğun bakım hemşirelerinin hasta acısına sürekli tanıklık etmeleri sonucu duygusal tükenme yaşadıklarını ve bunun empatik kapasiteyi azalttığını ortaya koymuştur. Daha sonraki çalışmalar, bu yorgunluğun yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda bilişsel ve varoluşsal etkiler de yarattığını göstermiştir (Gentry, 2002).Bu durum, meslek elemanlarının iş performanslarını, sosyal ilişkilerini ve genel yaşam kalitelerini ciddi anlamda etkilemektedir. Özellikle empati düzeyi yüksek kişilerde daha yaygın olarak görülür ve ne yazık ki zamanla bireyin başkalarının acılarına karşı duyarsızlaşmasına yol açar. Genellikle sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları, terapistler, yardım kuruluşu çalışanları gibi yardım etme ve bakım verme rolleri üstlenen kişilerde görülür. Duygusal olarak başkalarının acılarına/olumsuz deneyimlerine ve sorunlarına yoğun bir şekilde odaklanan, bireylerin, zamanla kendilerini tükenmiş, çaresiz ve duyarsızlaşmış hissetmelerine neden olmakta olduğu bilinmektedir. Joinson (1992), merhamet yorgunluğunu; hemşirelerin kötü prognozlu hastalıklar veya travmatik deneyimler yaşayan hastalara bakım verirken kendi duygularını geri planda bırakmaları, çaresizlik ve öfke gibi yoğun duygular yaşamaları ile açıklamakta ve bu durumu sekonder travmatik stres bozukluğu kavramı ile paralel bir çerçevede ele almaktadır. Literatürde benzer birçok tanım bulunmasına karşın genel olarak merhamet yorgunluğunu, sosyal hizmet uzmanlarının hizmet verme sürecinde danışan veya danışanların uzun süreli, sık sık ve devamlı olarak olumsuz öykülerine maruz kalması ve aynı zamanda vaka sürecinde

yaşadıkları empatik duygusal tepkilerin zamanla iş verimliliğinin düşmesine, vaka yönetimi sürecinde otomatik olumsuz düşünceler geliştirmesine neden olan bir tükenmişlik durumu olarak açıklamak mümkündür (Figley, 1995). Bu durum sunulan kamu hizmetinin kalitesini azaltırken müracaatçılarını hizmet veren kuruluşa karşı olumsuz izlenim geliştirmelerine neden olur ayrıca meslek elemanlarının mesleki doyum, çalışma performansını da olumsuz yönde etkilemektedir. Gentry, merhamet yorgunluğunu kişisel farkındalık ve içsel dönüşüm için bir *duygusal kriz alanı* olarak değerlendirmiştir. Bu nedenle son yıllarda merhamet yorgunluğu kavramı üzerine odaklanılan mesleki çalışmalar artmış ve daha fazla dikkat çekilmeye başlanmıştır. Bu kavram, özellikle sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları, gönüllüler ve bakım verenler gibi başkalarının olası sorunları ve travmatik öyküleri özeline-de kişilerin iyilik hallerinin devamlılığının sağlanması için sürekli olarak çaba sarf eden kişilerde sıkça görülür. Bu çalışmaların temel odağı özellikle sağlık sektörü çalışanlarının merhamet yorgunluğunun bireysel ve toplumsal etkilerini detaylı bir şekilde ele alarak analiz etmektedir.

Türkiye'de sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğuyla ilgili yapılan çalışmalarda, bu durumun özellikle travmaya maruz kalan bireylerle çalışan profesyoneller arasında yaygın olduğu ortaya çıkarılmıştır.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, öz-şefkat ve farkındalık uygulamalarının bu yorgunluğu azaltmada koruyucu etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Hooper vd., 2010). Charles R. Figley, merhamet yorgunluğu literatürünün en etkili kuramsal aktörlerinden biridir; Figleyin çalışmaları ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress) kavramını merhamet yorgunluğu bağlamında sistematikleştirerek alanın kuramsal temelini oluşturmuştur. Figleyin editörlüğünde yayımlanan (1995) derleme kitap hem kuramsal tanımlamalar hem de klinik gözlemler aracılığıyla bakım verenlerin dolaylı travmaya maruz kalmasının psikolojik sonuçlarını ayrıştırır; çalışmada merhamet yorgunluğu, bakım verme faaliyetinin doğrudan bir maliyeti olarak ele alınır ve öz-bakım eksikliğinin sürecin kronikleşmesinde kilit rol oynadığı savunulur. Figleyin sonraki makaleleri ve kitap bölümleri (2002 civarı) kavramsal netliği pekiştirmiş, merhamet yorgunluğunu hem mesleki sağlık hem de örgütsel sürdürülebilirlik açısından önemli bir risk faktörü olarak sunmuştur (Figley, 2002).

Merhamet yorgunluğu çalışmaları, güvenilir ve geçerli ölçüm araçlarının geliştirilmesiyle ivme kazanmıştır; bu bağlamda Professional Quality of Life (ProQOL) ölçeği (Stamm, 2009) literatürde merkezi bir yer tutar. ProQOL, üç alt ölçek aracılığıyla (compassion satisfaction, secondary traumatic stress, burnout) bakım verenlerin hem olumlu (merhamet tatmini) hem de olumsuz deneyimlerini ölçer ve araştırmalarda uluslararası karşılaştırma imkânı sağlar (Garnett vd., 2023). ProQOLün yeniden düzenlenmiş formları ve geçerlilik çalışmalarına ilişkin literatür, merhamet yorgunluğu araştırmalarının metodolojik tutarlılığını artırmıştır. Uluslararası düzeyde merhamet yorgunluğu 2000li yıllardan itibaren sistematik olarak incelenmeye başlanmıştır (Hinderer vd., 2014).

Gentry'nin geliştirdiği Accelerated Recovery Program (ARP) modeli, merhamet yorgunluğunu azaltmada etkili bulunan ilk psikoeğitimsel müdahalelerden biridir (Gentry, 2002). Gentry, merhamet yorgunluğunu yalnızca tanımlamakla kalmayıp müdahaleye dönük programlar geliştirmiştir; ARP (Accelerated Recovery Program) bunların en bilinenidir ve hem öz-farkındalık hem de sınır koyma, duygusal düzenleme ve süpervizyonu içeren çok bileşenli bir müdahale çerçevesidir (Xie vd., 2021). ARP, uygulayıcıların duygusal yükle başa çıkma becerilerini sistematik şekilde güçlendirmeye odaklanır ve literatürde uygulamaya dönük örnek olarak sıkça referans gösterilir. ARP ve benzeri programların (mindfulness tabanlı müdahaleler, öz-şefkat eğitimleri) etkinliğini değerlendiren nicel çalışmalar artmaktadır; meta-analizler mindfulness temelli uygulamaların merhamet yorgunluğunu anlamlı ölçüde azaltabileceğini göstermektedir (Bride ve Figley, 2007). Aynı şekilde Journal of Affective Disordersta yayımlanan meta-analizde, sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğu oranının COVID-19 öncesinde %66 iken pandemi sürecinde %74'e yükseldiği belirtilmiştir (Adams vd., 2008).

Çin'de yapılan bir saha araştırmasında, hemşirelerin üçte birinden fazlasında yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu tespit edilmiş; uyku bozuklukları, depresif belirtiler ve düşük iş doyumunun bu durumla yakından ilişkili olduğu bulunmuştur (Bride, 2007). Benzer şekilde, hemşirelerin merhamet yorgunluğunu ruhta morluklar olarak tanımladıkları nitel araştırmalarda da empatik yüklenmenin duygusal tükenmeye dönüştüğü ifade edilmiştir (Figley, 1995, 2002; Secondary Traumatic Stress [STS] Consortium, n.d.).

Yeni dönem çalışmalar, küresel merhamet yorgunluğu kavramını da gündeme getirmiştir. Psikologların yalnızca danışanlarının travmalarına değil, medya aracılığıyla maruz kaldıkları küresel krizlere karşı da benzer duygusal yıpranma yaşadıkları belirtilmektedir (Stanley, 2024). Amerikan Psikoloji Derneği (APA), merhamet yorgunluğunu önlemede öz-bakım, farkındalık ve süpervizyonun önemini vurgulamıştır. Ayrıca farkındalık temelli uygulamaların merhamet yorgunluğunu azaltarak öz-şefkati artırdığına yönelik meta-analitik bulgular da mevcuttur (Pehlivan, 2018).

Türkiye'de merhamet yorgunluğu kavramı, son yıllarda hemşirelik, psikoloji ve sosyal hizmet alanlarında giderek daha fazla araştırma konusu hâline gelmiştir (Şeremet, 2021). Türkçe literatürde yürütülen çalışmaların özellikle sağlık çalışanları, hemşireler ve yardım mesleklerinde çalışan profesyoneller gibi yüksek risk gruplarına odaklandığı; merhamet yorgunluğunun psikolojik iyi oluş, mesleki doyum ve tükenmişlik üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçladığı görülmektedir. Bu çalışmalar, yoğun empatik etkileşim ve sürekli stres altında çalışmanın bireylerin ruhsal dayanıklılığını olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Son dönemde merhamet yorgunluğu üzerine gerçekleştirilen bazı çalışmalara bakıldığında, Doğu'nun (2020) sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü araştırmada merhamet yorgunluğu düzeylerinin tükenmişlik ve ikincil travmatik stres ile pozitif yönde ilişkili olduğu; iş doyumu ve psikolojik dayanıklılık ile ise negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde merhamet yorgunluğunun duygusal tükenme düzeylerini artırdığını ve mesleki yaşam kalitesini düşürdüğünü ortaya koymuştur. Söz konusu bulgular, merhamet yorgunluğunun yalnızca bireysel bir sorun değil, aynı zamanda mesleki işlevsellik ve hizmet kalitesi açısından da önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

Polat ve Erdem (2017) yılında gerçekleştirdikleri çalışmada sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyleri ile çalışma yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi analiz eden bu araştırma, stres ve tükenmişlik faktörlerinin iş tatmini üzerindeki etkilerini ele almıştır. Isparta ilinde gerçekleştirilen ilgili çalışmada özellikle kriz anlarında fazla empatik davranış sergileyen kadın personellerin daha fazla merhamet yorgunluğuna maruz kaldıkları ortaya konmuştur.

Dinç ve Ekinci'nin çalışması ile Compassion Fatigue-Short Scalein (Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği) Türkçeye uyarlanmasıyla alanda ölçülebilirlik sağlamıştır. Ölçeğin kapsamlı geçerlik ve güvenirlik analizleri (açıklayıcı/doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach α vb.) yapılarak araştırmacılar ve uygulayıcılar için güvenilir bir ölçüm aracı ortaya çıkartılmıştır. Bu sayede Türkçe konuşan sağlık çalışanları popülasyonlarında merhamet yorgunluğunu standart biçimde değerlendirmek mümkün hale gelmiştir. (Dinç ve Ekinci, 2019). Çalışma, ölçeğin faktör yapısının merhamet yorgunluğunu iş doyumu/tükenmişlik ile ikincil travma/sekonder travmatik stres gibi bileşenler üzerinden ayrıştırabildiğini göstermiştir. Bu ayrışma hem kuramsal netlik sağlar hem de müdahale/önleme çalışmalarında hangi bileşenlere odaklanılması gerektiğini belirlemeye yardımcı olmaktadır. (Dinç ve Ekinci, 2019)

Şeremet ve Ekinci (2021) yılında sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, memnuniyeti ve korkusu üzerine bir derleme çalışması gerçekleştirerek kavramlar arasındaki ilişkiler incelenmiş fakat bu kavramlar arasındaki dinamik ilişkilere dair doğrudan veri veya güçlü ampirik destek sunamamış; alan yazında bu üç olgunun nasıl birbiriyle etkileşime girdiğini netleştiren yeterli çalışma bulunmadığını vurgulamıştır.

Tanrıkulu ve Ceylan (2021) çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve yorgunluk oranlarını analiz eden bir çalışma gerçekleştirerek pediatrik bakımın getirdiği duygusal yükleri ele almıştır. İlgili çalışma sonrası özellikle yüksek merhamet düzeyi, duygusal tükenme anlamına gelen merhamet yorgunluğunu azalttığına yönelik bir çıkarım yapılmıştır.

Mutlu, S. & Yılmaz, E. (2023),hemşirelerin empatik eğilimleri ile duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Gerçekleştirilen çalışma sonrası duygusal tükenme (yorgunluk, yorulma hissi)ile doğrudan hata yapmaya davranışı arasında anlamlı bir ilişki kurulamasa da yoğun depersonalizasyon (meslektaşlara/hastalara karşı duyarsızlaşma) ve kişisel başarı hissinde azalma, hemşirelerin hata yapma olasılığını arttırdığını ortaya koymuştur.

Şahin ve Salik (2024), pandemi sonrası sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu düzeyleri ile mesleki dayanıklılık ilişkisi analiz edilmiştir. Araştırma, COVID-19'un etkilerine odaklanan bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Sonrasında ise 2023 yılında pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının duygusal dayanıklılık ve stres

yönetimi becerileri ile merhamet yorgunluğu düzeyleri arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışma gerçekleştirmişlerdir.

Katran ve arkadaşları (2021),yoğun bakım hemşirelerinin meslek kaynaklı stresleri ve merhamet yorgunluğu düzeyleri incelenmiştir. Araştırma, hasta bakım süreçlerindeki duygusal yüklerin sonuçlarını ele almıştır.

Ondrejková ve Halamová (2023) hemşireler/yardım eden meslek çalışanları arasında merhamet yorgunluğunun ortaya çıkış koşullarını, deneyimlenen belirtileri ve başa çıkma stratejilerini nitel yöntemlerle (yarı yapılandırılmış görüşmeler, içerik/tanımlayıcı analiz) incelemişlerdir. Katılımcıların stres kaynakları, eşduyum/ikincil travma deneyimleri ve kullandıkları kişisel/kurumsal başa çıkma yollarını detaylandırarak merhamet yorgunluğunu yalnızca ölçümsel bir sorun olarak değil, deneyimlenen süreç, stresör ve başa çıkma dinamiği bağlamında ayrıntılı açıklayarak uygulamaya yakın müdahaleler (erken tarama, eğitim, örgütsel önlemler) geliştirilmesine zemin hazırlamışlardır. Bu nitel bulgular, müdahale tasarımında hangi alanlara öncelik verilmesi gerektiğini gösteren zengin betimsel veri sağlamıştır.

Pehlivan, merhamet yorgunluğunun tanımı, eşanlamlı kavramları (secondary traumatic stress, burnout vs.), etiyolojisi ve bakım profesyonellerine etkilerini derleyen bir derleme makalesi yayımlamıştır.. Derleme de hem uluslararası literatürü hem de Türkiye çalışmalarıyla ilişkilendirerek kavramsal açıklık sağlamaya çalışılmış olup alandaki kuramsal ve metodolojik karışıklıkları ortaya koyarak sonraki çalışmalara (ölçek seçimi, kavramsal sınırların çizilmesi, karşılaştırmalı çalışmalar) rehberlik etti; ayrıca Türkiye bağlamında farkındalığı arttırmıştır.

Şeremet ve Ekinci Türkiye'de sağlık çalışanları bağlamında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu kavramları üzerine geniş bir alan yazını taraması (derleme) gerçekleştirdiği çalışma ile terminoloji ve kavram standardizasyonu ihtiyacını Türkiye bağlamında görünür kılarak, alandaki Türkçe çalışmalarda ortak dil geliştirilmesine katkı vermiştir.

Doğu, merhamet yorgunluğunu kavram analizi yöntemiyle ele almış; temel bileşenlerini empati, travma maruziyeti ve duygusal tükenme olarak belirlemiştir. Doğunun kavramsal haritalaması, özellikle hemşirelik pratiği ve etik eğitim açısından merhamet yorgunluğunun bileşenlerini netleştirip, uygulamalarda hangi boyutların

ölçülmesi ve müdahale edilmesi gerektiğini gösteren bir çerçeve sundu. Bu hem eğitim programları hem de etik-yönelimli müdahaleler için temel oluşturmuştur.

Karakaş vd. (2022), yaptıkları çalışmada Türkiye'de hemşirelik alanında merhamet konusuna yönelik lisansüstü tezleri incelemişlerdir. Bu çalışma travmatik vakalarla yoğun bir şekilde çalışan personellere yönelik yapılacak çalışmaların önünü açarak merhamet yorgunluğu literatürünün merkezine taşıdı; böylece alana özgü müdahalelerin (süpervizyon, travma-informlu uygulamalar, mesleki öz-bakım programları) geliştirilmesi gerektiğini gösterdi. Sosyal hizmet uygulayıcılarına yönelik politika ve eğitim tartışmalarına doğrudan katkı sunmuştur.

Yıldız'ın (2025) bibliyometrik incelemesine göre, Türkiye'de 2015–2024 yılları arasında yayımlanan 52 akademik çalışmanın çoğu hemşirelik alanında yoğunlaşmıştır Pandemi dönemi araştırmalarında, hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında pozitif, yaşam doyumu arasında ise negatif bir ilişki bulunmuştur. Yıldız'ın bibliyometrisi, alanın ana odak noktalarını, boşluklarını ve gelişim eğilimlerini nicel olarak göstererek gelecek araştırma önceliklerinin belirlenmesine rehber olmaktadır.

Uzun ile Mayda (2020),psikolojik dayanıklılığın merhamet yorgunluğunu azaltıcı bir faktör olduğunu saptamıştır.

Ağaç vd. (2024) bu pilot çalışma, yoğun bakım hemşirelerine uygulanan intermodel dışavurumcu sanat terapisinin (sanat temelli psikolojik müdahale) *merhamet yorgunluğu* ve *öz şefkat* düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışma, tek grup, ön-test/son-test deseninde bir müdahale araştırması olarak yürütülmüştür.

Çınar ve Korkmaz (2023) ise acil servis çalışanlarında vardiya yoğunluğu ve hasta sayısının merhamet yorgunluğunu artırdığını göstermiştir. Ortam kaynaklı risk faktörlerinin merhamet yorgunluğundaki ağırlığını göstererek müdahalelerin yalnızca bireysel düzeyde değil, vardiya planlaması, hasta-dosajı, iş gücü yönetimi ve sağlık işyeri güvenliği politikaları düzeyinde de tasarlanması gerektiğini vurgulamıştır.

Mansur, F. Özzeybek Taş, M. ve Ekinci, N. (2022) sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun iş doyumu ve mesleki bağlılık üzerinde olumsuz etki yarattığını bildirmiştir.

Uluslararası literatür, merhamet yorgunluğunu yardım mesleklerinde çalışan bireylerin karşılaştığı önemli bir psikososyal risk olarak tanımlamaktadır. Bu alandaki çalışmalar, duygusal dayanıklılığın, farkındalık uygulamalarının ve sosyal desteğin koruyucu etkisini güçlü biçimde desteklemektedir. Türkiye'deki araştırmalar son yıllarda hız kazanmış olsa da niteliksel derinliği ve kuramsal çeşitliliği artırmak gerektiği görülmektedir. Mevcut çalışmaların büyük bölümü hemşirelik alanına yoğunlaşmış, psikoloji ve sosyal hizmet gibi disiplinlerde sınırlı kalmıştır. Bununla birlikte öz-şefkat, empati, dayanıklılık ve tükenmişlik değişkenlerinin merhamet yorgunluğuyla olan ilişkileri giderek daha net biçimde ortaya konmaktadır. Sonuç olarak hem ulusal hem de uluslararası bulgular merhamet yorgunluğunun bireysel düzeyde psikolojik iyi oluşu, kurumsal düzeyde ise hizmet kalitesini etkileyen çok boyutlu bir olgu olduğunu göstermektedir. Bu nedenle konuya ilişkin gelecekteki çalışmaların kültürel farklılıkları, müdahale modellerini ve uzun vadeli koruyucu stratejileri içermesi önem taşımaktadır.

Merhamet yorgunluğu, sürekli benzer ya da tekrarlayan olumsuz öykülere sahip müracaatçıların iyilik hallerinin sürekliliğini sağlamaya yönelik çalışmanın sonucunda empati kurma becerisinde bozulma, tükenmişlik ve duygusal mesafelenme-duyarsızlaşma gibi belirtilerle ortaya çıkar. Bu durum, sosyal hizmet uzmanlarının hem kişisel hem de mesleki refahını olumsuz etkileyebilmekte olup iş ve yaşam doyumunu azaltabilmektedir. Ayrıca, afet sonrası müdahalelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, özellikle ikincil travmatik stres bozukluğu ve merhamet yorgunluğunu deneyimleme riskinin yüksek olduğu ifade edilmiştir. Bu konudaki literatür incelenerek merhamet yorgunluğunun belirtileri, nedenleri ve önleme yöntemleri hakkında daha detaylı bilgi sahibi olmak ve profesyonel destek süreci başlatılmalıdır. Merhamet yorgunluğu, özelinde farkındalık geliştirmek hem bireylerin hem de toplumların sağlığı açısından kritiktir. Merhamet yorgunluğunun etkisi azaltılmadığında *depresyon, kaygı ve stres* gibi sorunlara yol açabilmekte ve bir anda belirti göstermeden ortaya çıkabilmektedir (Joinson, 1992). Literatür incelendiğinde merhamet yorgunluğu açısından risk altında olan meslek grupları; *sağlık profesyonelleri, sosyal hizmet çalışanları, öğretmenler, avukatlar, hâkimler, polisler, itfaiye ve acil yardım ekipleri gibi insanlara yardım eden meslekler olduğu ifade edilmektedir* (Pehlivan ve Güner, 2018). Merhamet yorgunluğunu bu meslek

gruplarında farklı belirtiler ile ortaya çıkabilmektedir. Merhamet yorgunluğunun fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal belirtileri bulunmaktadır. Bu belirtiler, zamanla tükenmişlik sendromuna (burnout) dönüşebilir. Alan yazın incelendiğinde bazı çalışmalarda, merhamet yorgunluğuna karşı mücadele amacıyla etkili stratejiler geliştirilerek hizmet sunumunda meslek elemanlarının iyilik halinin korunmasının önemine vurgu yapılmaktadır. Bu kapsamda da birçok hizmet içi eğitim programı gerçekleştirilmektedir. Örneğin, Kendine İyi Bak Seminerleri gibi programlarla sosyal hizmet uzmanlarının stres yönetimi ve sağlıklı sınırlar oluşturma becerileri geliştirilmektedir. Bu tür programlar, merhamet yorgunluğunu azaltmayı ve meslektaşların psikolojik sağlamlığını artırmayı hedeflemektedir.

1.1.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

1.1.2.1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, bireyin uzun süreli stres, empatik yüklenme veya duygusal açıdan yoğun ilişkilere maruz kalması sonucunda yaşadığı enerji kaybı, duygusal kaynakların tükenmesi ve psikolojik yorgunluk durumudur (Maslach ve Jackson, 1981). Bu kavram, tükenmişlik sendromunun üç temel bileşeninden biri olarak kabul edilmekte; diğer bileşenler olan duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalmadan önce genellikle ilk aşamada ortaya çıkmaktadır (Maslach, Schaufeli, ve Leiter, 2001). Merhamet yorgunluğunun en belirgin belirtisi duygusal tükenmişliktir. Figley (2002), sürekli empatik etkileşim içinde bulunan bireylerin zamanla duygusal kaynaklarının azaldığını ve bu durumun duygusal donukluk ile sonuçlandığını belirtmektedir. Bu süreçte birey, danışan ya da hizmet alan kişinin yaşadığı acıya karşı eskisi kadar yoğun duygusal tepki verememekte, hatta kimi zaman duygusal uzaklaşma geliştirebilmektedir. Örneğin; sosyal hizmet uzmanlarının travma mağdurlarıyla çalışırken başlangıçta yüksek empati düzeyine sahipken, zamanla hissetmemeye çalışma eğilimi gösterdikleri rapor edilmiştir (Bride, 2007).

Duygusal tükenme, bireyin iş ortamındaki taleplerle baş edemediği hissini yoğun biçimde yaşamasıyla karakterize edilir ve özellikle sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları ve bakım veren meslek gruplarında merhamet yorgunluğunun en belirgin yansımalarından biri olarak görülür (Figley, 1995). Duygusal tükenme,

merhamet yorgunluğunun en temel belirtilerinden biridir ve genellikle uzun süreli stres ve empati kurma gereksinimiyle doğrudan ilişkilidir. Duygusal olarak yorgun düşen birey, kendi duygusal ihtiyaçlarını göz ardı eder ve sürekli başkalarının duygusal gereksinimlerine odaklanır. Sürekli başkalarının acılarına duyulan empati, duygusal olarak yorulmanıza neden olabilir (Kişmir vd., 2024). Duygusal tükenme, yardım mesleklerinde çalışan bireylerde merhamet yorgunluğunun en sık gözlenen yansımalarından biri olarak ortaya çıkmaktadır. Başkalarının travmatik yaşantılarına uzun süreli ve yoğun biçimde maruz kalmak, zamanla profesyonelin duygusal kaynaklarını zorlamakta ve bireyin empatik kapasitesinde belirgin bir azalmaya yol açabilmektedir (Sprang vd., 2007).

Sürekli başkalarının duygusal yükünü taşımak zorunda kalan birey, zamanla kendi duygusal ihtiyaçlarını ihmal etmeye başlar ve kişisel yaşamında da tükenmişlik yaşar. Duygusal tükenme sürecinde kişilerin duygu durumlarında değişiklikler görülebilir. Merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerde; artmış irritabilite ve öfke hali, çevreye karşı isteksizlik, zaman zaman saldırgan ya da kayıtsız tutumlar (Sprang vb. (2007)), çökkün duygu durumu, empatik tepkilerde azalma, duygusal olarak yıpranmışlık hissi, içe çekilme eğilimi ve yaşamdan alınan hazda belirgin bir düşüş gözlenebilmektedir (Erten, H. ve Dinç, F. 2024). Bu süreçte bireyin duygu durumunda dalgalanmalar ve belirgin değişimler ortaya çıkabilmektedir. Bu durum, bireyin duygusal enerji kaynaklarının azalmasıyla birlikte hem iş performansında hem de kişilerarası ilişkilerinde bozulmalara neden olur. Merhamet yorgunluğu bağlamında, duygusal tükenme, başkalarının acısına sürekli tanıklık eden bakım profesyonellerinin verme kapasitesinin azalmasıyla ortaya çıkar (Figley, 2002). Uzun vadede bu belirtiler, bireyde empatik yıpranma, içsel boşluk hissi ve hatta depresif semptomlarla sonuçlanabilir (Joinson, 1992). Merhamet yorgunluğu literatüründe duygusal tükenme, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları ve terapistler gibi yüksek empati gerektiren mesleklerde çalışan bireylerin ruhsal iyilik halinin en kritik belirleyicilerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Figley, 1995; Stamm, 2010). Duygusal tükenme arttıkça bireylerde mesleki bağlılıkta azalma, öz-bakım ihmalinde artış ve iş doyumunda düşüş gözlenmektedir (Coetzee ve Klopper, 2010). Özellikle sağlık sektöründe, duygusal tükenme yalnızca bireysel refahı değil, aynı zamanda hizmet kalitesini, hasta güvenliğini ve ekip içi etkileşimi de olumsuz yönde

etkilemektedir (Leiter ve Maslach, 2009). Bu nedenle duygusal tükenme, merhamet yorgunluğunun hem belirleyicisi hem de sonucu olarak ele alınmakta; bireysel farkındalık, öz-şefkat ve örgütsel destek programlarıyla azaltılmaya çalışılmaktadır (Neff, 2003).

1.1.2.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, bireyin hizmet sunduğu kişilere karşı empati kurma kapasitesinin azalması, duygusal tepkilerinin zayıflaması ve mesleki ilişkilerinde mesafe geliştirmesiyle tanımlanan bir tükenmişlik bileşenidir (Maslach ve Jackson, 1981). Maslach ve Jackson'ın geliştirdiği tükenmişlik modelinde bu kavram, duygusal tükenmenin ardından ortaya çıkan ikinci temel boyut olarak yer almaktadır. Duyarsızlaşma yaşayan bireyler, hizmet sundukları kişileri birer birey olarak değil, görev unsurları ya da nesneler olarak görmeye başlamakta ve duygusal bağ kurmaktan kaçınmaktadır (Maslach vd., 2001). Bu olgu, özellikle yüksek düzeyde duygusal etkileşim gerektiren sağlık, sosyal hizmet ve psikiyatri gibi alanlarda sıklıkla gözlemlenmekte; merhamet yorgunluğunun en belirgin göstergelerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Figley, 1995). Stamm (2010), bu durumu yardım edenin empatisinin kronik biçimde aşınması olarak tanımlamaktadır. Empatik tükenme ile birlikte bireylerde umutsuzluk**,** çaresizlik ve yardım etmenin anlamına yönelik sorgulamalar gelişebilmektedir. Özellikle travmatik vakaların tekrarlılığı, profesyonelin hiçbir şey değişmiyor algısını güçlendirmektedir.

Duyarsızlaşmanın dışavurumları genellikle alaycı iletişim biçimleri, duygusal tepkilerde azalma, mesleki etkileşimde uzaklık ve yardım edilen kişilerin acılarına karşı ilgisizlik şeklinde görülür (Maslach ve Leiter, 1997). Birey, profesyonel rollerini sürdürürken duygusal olarak geri çekilir; bu durum iletişim kalitesinde düşüşe, empati kaybına ve iş doyumunun azalmasına yol açar. Özellikle bakım temelli mesleklerde, bu uzaklaşma yardım ilişkilerini mekanik hâle getirir ve bireylerin insani yönüne odaklanmayı zorlaştırır (Joinson, 1992). Duyarsızlaşma aynı zamanda bir savunma tepkisi olarak da işlev görmektedir. Sürekli olarak travmatik olaylara ya da başkalarının acılarına tanıklık eden çalışan, duygusal yükü azaltmak için bilinçsiz biçimde duygusal tepkilerini bastırabilir (Figley, 2002). Ancak uzun vadede bu

bastırma, bireyin ruhsal dayanıklılığını zayıflatmakta ve mesleki performansı olumsuz etkilemektedir.

Merhamet yorgunluğu literatüründe duyarsızlaşma, bireyin sürekli travmaya maruz kalması sonucunda merhamet kapasitesinde azalma yaşamasıyla yakından ilişkilidir (Stamm, 2010). Duyarsızlaşma düzeyi arttıkça bireylerin hizmet sundukları kişilere yönelik duyarlılığı azalmakta, bu da bakım kalitesinde düşüşe ve mesleki yabancılaşmaya neden olmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010). Bu durum yalnızca bireysel düzeyde değil, örgütsel düzeyde de önemli sonuçlar doğurur; örneğin sağlık çalışanlarında hata oranlarının yükselmesi, ekip içi çatışmaların artması ve işten ayrılma eğiliminin güçlenmesi gibi (Leiter ve Maslach, 2009). Dolayısıyla duyarsızlaşma hem merhamet yorgunluğunun bir belirtisi hem de sonucudur. Bu sürecin olumsuz etkilerini azaltmada öz-farkındalık, öz-şefkat ve süpervizyon temelli psikososyal müdahalelerin etkili olduğu belirtilmektedir (Neff, 2003).

1.1.2.3. Bağlantısızlık

Bireyin hem kendisiyle hem de başkalarıyla olan duygusal bağlarının zayıflaması, empatik tepkilerinin azalması ve mesleki ya da kişisel ilişkilerde uzaklaşma eğiliminin artması şeklinde tanımlanır (Bride vd., 2007). Bağlantısızlık, bireyin duygusal aşırı yüklenmeden korunmak amacıyla geliştirdiği bir savunma mekanizması olarak ortaya çıksa da uzun vadede duygusal donukluk ve sosyal izolasyonla sonuçlanabilir (Figley, 2002).

Zamanla bağlantısızlık, yardım eden profesyonelin empati kapasitesinde azalma, anlam duygusunun zayıflaması ve kişisel başarı hissinin düşmesi gibi durumlara yol açar (Joinson, 1992). Özellikle sosyal hizmet uzmanları, hemşireler, psikologlar ve travma terapistleri gibi yoğun insani etkileşim içinde çalışan bireylerde bu durum sık gözlenmektedir. Çalışmalar, bağlantısızlığın uzun süre devam etmesi halinde bireyin mesleki tükenmişlik (burnout), ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress) ve hatta depresif belirtiler geliştirme riskinin yükseldiğini ortaya koymaktadır (Cocker ve Joss, 2016). Bu süreçte birey, mesleki rollerinden ve etik sorumluluklarından uzaklaşabilir; bu da hem hizmet kalitesinin düşmesine hem de bireyin psikolojik sağlamlığının bozulmasına neden olur (Najjar vd., 2009).

Bağlantısızlık, duygusal tükenmişliğin ilerleyen aşamalarında bireyin kendilik algısında yabancılaşma ve varoluşsal boşluk hissi yaşamasına kadar ilerleyebilir (Coetzee ve Klopper, 2010). Bu durum yalnızca mesleki performansı değil, bireyin genel yaşam doyumunu da olumsuz etkiler. Özellikle yardım eden mesleklerde çalışan bireylerin, sürekli travmatik öykülere maruz kalmaları sonucunda duygusal uyuşma (emotional numbing) yaşayarak kendilerini korumaya çalıştıkları, ancak bunun uzun vadede duygusal izolasyon ve insani duyarlılığın azalmasıyla sonuçlandığı belirtilmektedir (Sabo, 2011).

Sonuç olarak, merhamet yorgunluğunun bir belirtisi olarak bağlantısızlık, kısa vadede bireyi duygusal aşırı yüklenmeden koruma işlevi görse de uzun vadede profesyonel kimliğin aşınmasına, sosyal ilişkilerde mesafeye ve psikolojik iyi oluşun bozulmasına yol açar. Bu nedenle, bağlantısızlığın erken fark edilmesi ve öz-bakım, süpervizyon ve psikososyal destek programları ile müdahale edilmesi büyük önem taşır (Stamm, 2010).

1.1.2.4. Kaygı ve Depresyon

Kaygı, bireyin geleceğe yönelik belirsizlikler karşısında yaşadığı yoğun endişe, huzursuzluk ve gerginlik hâlidir (Beck vd., 1985). Klinik anlamda kaygı, stresörlere karşı verilen bilişsel, duygusal ve fizyolojik tepkilerin bir bütünüdür ve bireyin çevresel tehditleri algılayış biçimini doğrudan etkiler. Merhamet yorgunluğu yaşayan bireyler, zamanla anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunları geliştirebilirler. Bu durum, bireylerin sürekli travmatik olaylarla yüzleşmek zorunda kaldıklarında yaşadıkları duygusal yıpranmanın bir sonucu olarak ortaya çıkar. Merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerde kaygı, çoğunlukla sürekli tetikte olma, başkalarının acısını önleyememe korkusu ve mesleki yetersizlik hissi biçiminde ortaya çıkar (Figley, 1995). Bu tür kaygılar, yardım eden bireylerin hem mesleki performanslarını hem de psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz yönde etkileyerek duygusal tükenme sürecini hızlandırır (Joinson, 1992). Merhamet yorgunluğunun uzun vadede anksiyete ve depresyon riskini artırdığını vurgulamaktadır. Başkalarının acı ve travmatik yaşantılarına uzun süreli ve yoğun biçimde maruz kalan bireylerde, süreç içerisinde anksiyete ve depresif belirtilerin gelişebildiği; bu durumun merhamet yorgunluğunun

sık karşılaşılan ve klinik açıdan dikkate değer sonuçlarından biri olduğu ifade edilmektedir (Cox ve arkadaşları (2005).

Bu belirtiler, yalnızca bireyin duygusal sağlığını değil, aynı zamanda profesyonel ve kişisel yaşamını da derinden etkileyebilir. Depresyon ise bireyin duygusal, bilişsel ve davranışsal işlevlerinde belirgin bozulmalarla karakterize edilen bir duygu durum bozukluğudur (Beck, 1967). Merhamet yorgunluğu bağlamında depresyon; umutsuzluk, değersizlik hissi, düşük motivasyon ve genel enerji kaybı gibi belirtilerle kendini gösterir (Joinson, 1992). Maslach ve Leiter (1997), yardım mesleklerinde çalışan bireylerde sürekli duygusal yük altında olmanın, mesleki doyumu azalttığını ve depresif belirtilerin yaygınlaşmasına neden olduğunu belirtmiştir. Benzer biçimde Figley (2002), uzun süreli empatik angajmanın ve travmatik maruziyetin, bireyde ikincil travmatik stres oluşturarak depresyon riskini artırdığını vurgulamıştır. Bu durum, bireyin mesleki kimliği ile kişisel kimliği arasındaki sınırların bulanıklaşmasına yol açarak duygusal tükenmeyi derinleştirir. Kaygı ve depresyonun merhamet yorgunluğu içindeki yeri hem bilişsel hem de duygusal işlevsellik düzeylerinde bozulmaya neden olarak profesyonelin yardım etme kapasitesini sınırlamasıyla açıklanmaktadır. Bu belirtiler; uyku bozuklukları, odaklanma güçlüğü, somatik yakınmalar, motivasyon kaybı, karamsarlık ve duygusal uyuşukluk şeklinde gözlemlenir (Bride vd., 2007). Ayrıca, yüksek düzeyde kaygı ve depresyon yaşayan bireylerde işten ayrılma niyetinin ve tükenmişlik düzeyinin arttığı, yardım ilişkisinde empatik duyarlılığın azaldığı saptanmıştır (Coetzee ve Klopper, 2010). Bu nedenle, merhamet yorgunluğu yalnızca mesleki stresin bir sonucu değil, aynı zamanda kaygı ve depresyonu besleyen döngüsel bir süreç olarak değerlendirilmelidir.

Merhamet yorgunluğu literatüründe öncü çalışmalar, kaygı ve depresyonun hem bir belirti hem de pekiştirici faktör olduğunu göstermektedir. Figley (1995) bu süreci ikincil travmatik stres sendromu kavramıyla açıklamış, bireyin sürekli travmatik öykülere maruz kalmasının zamanla psikopatolojik belirtiler doğurduğunu ileri sürmüştür. Stamm (2010) ise bu durumu merhamet doyumu ve merhamet yorgunluğu dengesinde ele alarak, öz-şefkat, öz-bakım ve sosyal destek unsurlarının depresif semptomları azaltmada koruyucu rol oynadığını belirtmiştir. Dolayısıyla kaygı ve depresyon, merhamet yorgunluğunun temel bileşenlerinden biri olarak kabul

edilmekte; müdahale programlarında psikoeğitim, mindfulness ve öz-şefkat temelli yaklaşımlar önerilmektedir (Neff, 2003).

1.1.2.5. Fiziksel Semptomlar

Merhamet yorgunluğu, yalnızca duygusal ve zihinsel belirtilerle değil, aynı zamanda fiziksel belirtilerle de kendini gösterebilir. Baş ağrıları, kronik yorgunluk, uyku bozuklukları ve mide problemleri, merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerde sıkça gözlemlenen fiziksel semptomlardır. Bireyin hem duygusal hem de bedensel yüklenmelerle başa çıkamadığı durumlarda ortaya çıkan somatik tepkilerdir. Bu belirtileri şöyle sınıflandırmıştır (Ondrejková ve Halamová, 2023):

- Kronik Yorgunluk: Sürekli fiziksel enerji eksikliği ve dinlenmeyle geçmeyen halsizlik en sık gözlemlenen belirtilerdendir.
- Baş ve Kas Ağrıları: Özellikle yoğun strese bağlı olarak baş ağrıları, kas gerginliği ve boyun ağrısı gibi sorunlar.
- Uyku Bozuklukları: Yetersiz veya düzensiz uyku, uykuya dalmada zorluk ya da sık sık uyanma gibi problemler.
- Bağışıklık Sisteminde Zayıflama: Sık hastalanma, özellikle stres kaynaklı rahatsızlıklar gibi bağışıklık sistemiyle ilişkili problemler.

Koca, F. (2018) tarafından hemşireler üzerinde yürütülen araştırmada, merhamet yorgunluğunun yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda fiziksel belirtilerle de kendini gösterdiği ortaya konulmuştur. Çalışmada farklı birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini ve onu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla İstanbul'da özel bir hastanede onkoloji servisi, acil servis, özel bakım servisi, karma servis ve ameliyathane servislerinde görev yapan toplam 118 hemşire de yürütülmüştür. Çalışmada, ileri yaştaki ve hizmet süresi daha fazla olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu; sosyal ilişkileri güçlü, mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin ise merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca onkoloji ve acil servis hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda öne çıkan bazı kavramları değinecek olursak;

- Yetersizlik Hissi: Başkalarına yeterince yardım edemediğinizi düşünme durumu.

- Motivasyon Kaybı: Önceden ilgi duyduğunuz aktivitelere karşı isteksizlik. Özellikle iş yaşamı üzerinde işe karşı düşük motivasyon, konsantrasyonda belirgin düşüşler, görev üstlenmekten kaçınma (Hancı & Randmann, 2022),işe gitmeme isteğinin artması, hastalarına yardım etmekten kaçınma gibi davranışlar sergilenebilmektedir.
- İçsel Çatışma: Kendinizi sürekli başkalarının ihtiyaçları ile kendi ihtiyaçlarınız arasında sıkışmış hissetme.
- Kişisel İlişkilerde Bozulma**:** Merhamet yorgunluğu yalnızca iş yaşamında değil, aynı zamanda kişisel ilişkilerde de bozulmaya yol açabilir. Birey, iş yerinde yaşadığı duygusal tükenmenin bir yansıması olarak evde de tahammülsüzlük ve ilgisizlik gösterebilir. Çavuşoğlu ve Yıldız (2025) evde sağlık hizmetleri biriminde çalışan hekim dışı sağlık profesyonellerini inceleyerek, merhamet yorgunluğunun ahlaki duyarlılık ve iş ortamı ile ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Kişisel ilişkilerdeki bozulma, merhamet yorgunluğunun daha da derinleşmesine ve bireyin sosyal çevresinden uzaklaşmasına yol açabilir.
- Odaklanma Zorluğu: Kişi işlerine konsantre olmakta güçlük çekebilir. Kişinin dikkatinin sürekli olarak dağılması, konsantre hali sürdürememe durumudur.
- Karar Verme Problemleri: Zihinsel yorgunluk nedeniyle karar verme süreçleri zorlaşabilir.

Bu belirtilerin biri ya da birkaçının uzun süreli varlığı, merhamet yorgunluğunun geliştiğinin göstergeleri olabilir ve bu durumla başa çıkmak için farkındalık ve destek aramak önemlidir. Bu belirtilerin erken fark edilmesi ve uygun müdahale yöntemleriyle yönetilmesi, merhamet yorgunluğunun olumsuz etkilerini azaltabilir.

1.1.3 Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Kavramı Arasındaki İlişkisi

Yardım ve bakım temelli mesleklerde çalışan, özellikle birey, aile, grup ve toplum düzeyinde koruyucu, önleyici ve iyileştirici müdahaleler yürütmekle sorumlu olan sosyal hizmet uzmanları, mesleki uygulamalarında yalnızca yoğun iş yükü ve kurumsal taleplerle değil, aynı zamanda hizmet sundukları bireylerin travma, kayıp, ihmal, istismar ve şiddet gibi zorlayıcı yaşam deneyimleriyle de sürekli ve derinlikli

bir etkileşim içinde bulunmaktadır. Bu durum, profesyonellerin yalnızca bilişsel değil, aynı zamanda duygusal düzeyde de yoğun bir maruziyet yaşamasına neden olmaktadır. Süreklilik kazanan bu empatik ve duygusal temas, zaman içerisinde bireyin psikolojik kaynaklarını zorlayarak mesleki işlevselliği tehdit eden çeşitli risk durumlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Literatürde bu riskler arasında özellikle merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik kavramları öne çıkmakta; her iki olgu benzer belirtilerle ilişkilendirilse de kökenleri, gelişim süreçleri ve müdahale gereksinimleri açısından önemli farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle söz konusu kavramların ilişkisel biçimde ele alınması, hem kavramsal netlik sağlamak hem de önleyici uygulamalara yön vermek açısından önem taşımaktadır.

Merhamet yorgunluğu kavramı, ilk kez Figley (1995) tarafından travma yaşamış bireylerle çalışan profesyonellerin, danışanlarının yaşadığı acıya sürekli maruz kalmaları sonucunda geliştirdikleri ikincil travmatik stres tepkileri bağlamında tanımlanmıştır. Bu yaklaşımda merhamet yorgunluğu, yardım eden bireyin empatik kapasitesini yoğun ve süreğen biçimde kullanması sonucu ortaya çıkan; ani gelişebilen ve duygusal açıdan yıpratıcı bir süreç olarak ele alınmaktadır. Özellikle travmatik içerikle çalışmanın kaçınılmaz olduğu meslek gruplarında, empati temelli bu yüklenmenin profesyonelin duygusal dayanıklılığını zorladığı vurgulanmaktadır (Figley, 2002).

Tükenmişlik kavramı ise örgütsel psikoloji literatüründe daha köklü bir geçmişe sahiptir ve Maslach ve arkadaşları tarafından geliştirilen model çerçevesinde ele alınmaktadır. Bu modele göre tükenmişlik; duygusal tükenmişlik**,** duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma olmak üzere üç temel boyuttan oluşmaktadır (Maslach vd.,2001). Tükenmişlik, genellikle uzun süreli iş stresi, aşırı iş yükü, rol belirsizliği ve yetersiz örgütsel destek gibi faktörlerin birikimli etkisi sonucunda ortaya çıkan, kademeli bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Türkiye'de yürütülen araştırmalar da tükenmişliğin özellikle insan odaklı ve yoğun duygusal emek gerektiren mesleklerde yaygın olduğunu ortaya koymaktadır.

Güncel literatür, merhamet yorgunluğunun yalnızca bağımsız bir psikolojik risk durumu olmadığını; aynı zamanda tükenmişliğin gelişiminde öncül ve hızlandırıcı bir mekanizma olarak işlev gördüğünü göstermektedir (Figley, 2002; Stamm, 2010; Maslach ve Leiter, 2016). Bu ilişki, temelde empati temelli stres modeli ile

açıklanmaktadır. Figleye (1995) göre, yardım eden bireyler hizmet sundukları kişilerin yaşadığı acıya empatik olarak bağlandıkça, bu acının duygusal yükünü de kısmen içselleştirmektedir. Kısa vadede bu empatik bağ, yardım ilişkisinin niteliğini artırsa da; uzun vadede profesyonelin duygusal ve bilişsel kaynaklarını tüketebilmektedir.

Tükenmişlik kuramı açısından değerlendirildiğinde ise Maslach ve arkadaşları (2001), tükenmişliği kronik iş stresine verilen bir yanıt olarak tanımlamakta ve özellikle duygusal tükenmişlik boyutunu sürecin merkezine yerleştirmektedir. Merhamet yorgunluğu bu noktada devreye girerek, duygusal tükenmişliğin daha erken ve daha yoğun biçimde ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Başka bir ifadeyle merhamet yorgunluğu, tükenmişliğin klasik gelişim sürecini hızlandıran bir katalizör işlevi görmektedir.

Her ne kadar merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik literatürde sıklıkla benzer belirtiler üzerinden tartışılsa da, bu iki olgunun ortaya çıkış dinamikleri farklılaşmaktadır. Merhamet yorgunluğu, temelde travmatik yaşantılara empatik maruziyet sonucu gelişirken; tükenmişlik daha çok iş ortamı ve örgütsel koşullarla ilişkili, kademeli bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Stamm, 2010). Örneğin travma mağduru bireylerle çalışan bir sosyal hizmet uzmanının, danışanların yaşadığı yoğun acıyı kısa sürede içselleştirerek duygusal donukluk geliştirmesi merhamet yorgunluğuna işaret ederken; aynı uzmanın uzun vadede aşırı iş yükü ve yetersiz kurumsal destek nedeniyle mesleki doyumunun azalması tükenmişlik süreciyle ilişkilendirilmektedir. Bu durum, iki kavramın birbirini besleyen ancak farklı temellere dayanan süreçler olduğunu göstermektedir.

Ampirik bulgular da bu kuramsal ayrımı desteklemektedir. Sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları ve ruh sağlığı profesyonelleriyle yürütülen çalışmalarda, yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerin işlerine karşı duygusal uzaklaşma geliştirdikleri, danışanlarla kurdukları ilişkinin niteliğinde bozulma yaşadıkları ve mesleki yeterlik algılarında azalma görüldüğü saptanmıştır (Cocker ile Joss, 2016; Sprang vd., 2007). Stamm (2010) tarafından geliştirilen Profesyonel Yaşam Kalitesi Modeli (ProQOL) de merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik bileşenlerinin çoğu zaman eş zamanlı olarak yükseldiğini ortaya koymaktadır.

Türkçe literatürde de benzer sonuçlar bildirilmektedir. Sağlık çalışanlarıyla gerçekleştirdikleri çalışmada merhamet yorgunluğunun tükenmişliğin özellikle duygusal tükenmişlik boyutunu anlamlı düzeyde yordadığını ortaya koymuştur. Kişmir, Ş. ile İrge, N. T. (2020) ise yardım mesleklerinde çalışan bireylerde merhamet yorgunluğu arttıkça iş doyumunun azaldığını ve tükenmişlik belirtilerinin belirginleştiğini belirtmiştir.

Merhamet yorgunluğu, her zaman olumsuz örgütsel koşullardan kaynaklanmaması bakımından tükenmişlikten ayrılmaktadır. Destekleyici bir kurum ortamında dahi, doğrudan yada dolaylı olarak yoğun travmatik içerikle çalışan profesyoneller merhamet yorgunluğu yaşayabilmektedir. Ancak literatür, merhamet yorgunluğunun uygun bireysel ve örgütsel müdahalelerle yönetilebilir olduğunu; tükenmişliğin ise çoğu zaman daha derin ve yapısal değişiklikler gerektirdiğini vurgulamaktadır (Stamm, 2010).

Bu yönüyle merhamet yorgunluğu, tükenmişlikten önce fark edilebilecek ve müdahale edilebilecek kritik bir eşik olarak değerlendirilmektedir. Erken dönemde tesspit edilen merhamet yorgunluğu belirtilerinin ele alınması, tükenmişliğe dönüşümün önlenmesi açısından hem bireysel iyi oluş hem de mesleki sürdürülebilirlik için büyük önem taşımaktadır. Sonuç olarak merhamet yorgunluğu, empati temelli ve travma odaklı yapısıyla tükenmişliğin ortaya çıkışında merkezi bir rol oynamakta; özellikle duygusal tükenmişlik boyutunu güçlendirerek süreci hızlandırmaktadır. Bu nedenle merhamet yorgunluğu, yalnızca bağımsız bir risk durumu olarak değil, tükenmişliğin önlenmesine yönelik erken uyarı ve müdahale alanı olarak ele alınması gerekmektedir.

Merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin anlaşılabilmesi, yalnızca bu iki kavramın bireysel düzeyde yarattığı psikolojik etkilerin incelenmesiyle sınırlı kalmamalıdır. Literatür, bu sürecin bireysel özellikler ile örgütsel koşulların etkileşimi sonucunda şekillendiğini ortaya koymaktadır. Özellikle yardım ve bakım temelli mesleklerde çalışan profesyoneller açısından, bireysel koruyucu faktörler ya da risk artırıcı faktörler ile kurumsal yapı ve işleyiş arasındaki uyum, merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe dönüşüp dönüşmemesinde belirleyici rol oynamaktadır (Maslach ile Leiter, 2016; Stamm, 2010).

1.1.3.1. Bireysel Faktörler

Bireysel faktörler, profesyonelin travmatik içeriğe maruziyeti nasıl algıladığı, bu deneyimleri nasıl anlamlandırdığı ve hangi başa çıkma stratejilerini kullandığı ile doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda literatürde en sık vurgulanan bireysel değişkenler arasında öz-şefkat**,** psikolojik sağlamlık**,** empati düzeyi**,** başa çıkma stilleri **ve** mesleki anlam algısı yer almaktadır.

Öz-şefkat, bireyin zorlayıcı yaşantılar karşısında kendisine karşı anlayışlı ve kabul edici bir tutum geliştirebilmesini ifade etmektedir (Neff, 2003). Yüksek öz-şefkat düzeyine sahip profesyonellerin, yaşadıkları duygusal zorlanmaları kişisel bir yetersizlik olarak algılamaktan ziyade mesleğin doğasının bir parçası olarak değerlendirdikleri ve bu sayede merhamet yorgunluğunun olumsuz etkilerini daha sınırlı yaşadıkları belirtilmektedir. Türkçe literatürde yapılan çalışmalar da öz-şefkatin tükenmişlik ve duygusal tükenmişlik ile negatif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Hancı & Randmann, 2022).

Psikolojik sağlamlık ise bireyin stresli ve travmatik yaşam olayları karşısında uyum sağlama ve işlevselliğini sürdürebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik olarak daha sağlam bireylerin, travmatik vakalarla çalışırken yaşadıkları duygusal yüklenmeyi düzenleyebildikleri ve merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe evrilme riskinin daha düşük olduğu ifade edilmektedir (Connor ile Davidson, 2003). Özellikle sosyal hizmet ve sağlık alanında çalışan profesyoneller üzerinde yapılan araştırmalar, psikolojik sağlamlığın tükenmişliğin duygusal tükenmişlik boyutunu anlamlı biçimde azalttığını göstermektedir (Sorenson vd. 2016). Empati düzeyi de bu süreçte çift yönlü bir rol oynamaktadır. Yüksek empati, yardım ilişkisini güçlendiren temel bir unsur olmakla birlikte, sınırların yeterince korunmadığı durumlarda profesyonelin duygusal kaynaklarını hızla tüketebilmektedir. Figley (1995), bu durumu empatik aşırı yüklenme olarak tanımlamakta ve özellikle genç meslek elemanlarında merhamet yorgunluğunun daha yoğun yaşanmasının nedenlerinden biri olarak değerlendirmektedir. Örneğin, mesleğin ilk yıllarında olan bir sosyal hizmet uzmanının, danışanlarının yaşadığı travmaları kişisel düzeyde içselleştirmesi, kısa sürede merhamet yorgunluğu belirtilerinin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir.

Başa çıkma stilleri açısından bakıldığında, kaçınmacı ve duyguları bastırmaya yönelik stratejilerin, merhamet yorgunluğunu artırdığı; problem odaklı ve duygu

düzenleyici başa çıkma yollarının ise koruyucu bir işlev gördüğü belirtilmektedir (Lazarus ile Folkman, 1984). Bu durum, bireysel farkındalık ve mesleki öz bakım becerilerinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

1.1.3.2. Örgütsel Faktörler

Merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin ortaya çıkışında örgütsel faktörler, bireysel özellikler kadar belirleyici bir rol oynamaktadır. İş yükü, vaka yoğunluğu, süpervizyon desteği, kurumsal iklim ve yönetsel yaklaşımlar, profesyonelin mesleki deneyimini doğrudan şekillendirmektedir.Aşırı iş yükü ve yüksek vaka sayısı, literatürde tükenmişliğin en güçlü yordayıcıları arasında yer almaktadır (Maslach vd., 2001). Travmatik vakalarla çalışan profesyonellerin, yeterli dinlenme ve toparlanma sürelerine sahip olmamaları, merhamet yorgunluğunun kronikleşmesine ve zamanla tükenmişliğe dönüşmesine neden olmaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmalar da sosyal hizmet ve sağlık alanlarında çalışanların iş yükünü, tükenmişliğin temel nedenlerinden biri olarak algıladıklarını ortaya koymaktadır (Ardıç ile Polatçı, 2008).

Süpervizyon ve mesleki destek mekanizmaları, bu sürecin önlenmesinde kritik bir işleve sahiptir. Düzenli süpervizyon alan profesyonellerin, yaşadıkları zorlayıcı duyguları güvenli bir ortamda paylaşabildikleri ve bu sayede merhamet yorgunluğunu daha işlevsel biçimde yönetebildikleri belirtilmektedir (Stamm, 2010). Buna karşılık, süpervizyon desteğinden yoksun çalışan bireylerin, yaşadıkları duygusal yükü içselleştirme eğiliminde oldukları ve tükenmişlik belirtilerini daha yoğun yaşadıkları görülmektedir.

Örgütsel iklim ve yönetici tutumları da önemli bir diğer belirleyicidir. Destekleyici, adil ve katılımcı bir yönetim anlayışının hâkim olduğu kurumlarda çalışan profesyonellerin, mesleki stresle daha etkili biçimde başa çıkabildikleri ifade edilmektedir. Aksine, kontrolcü, belirsiz ve çalışanı yalnız bırakan örgütsel yapılarda, merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik arasındaki geçişin daha hızlı gerçekleştiği belirtilmektedir (Leiter ile Maslach, 2004). Bu bağlamda, benzer bireysel özelliklere sahip iki uzmandan birinin destekleyici bir kurumda, diğerinin ise yoğun iş yükü ve yetersiz destekle çalışan bir kurumda görev yapması durumunda; ikinci uzmanın merhamet yorgunluğunu daha yoğun yaşaması ve tükenmişliğe daha hızlı

sürüklenmesi olasıdır. Bu örnek, bireysel dayanıklılığın tek başına yeterli olmadığını, örgütsel düzenlemelerin de belirleyici olduğunu göstermektedir.

1.1.4. Merhamet Yorgunluğu ve İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişki

Travma ile çalışan meslek gruplarında psikolojik etkilenme yalnızca doğrudan yaşantılarla sınırlı değildir; profesyoneller, başkalarının yaşadığı travmatik deneyimlere tanıklık ettikçe bu deneyimlerin duygusal ve bilişsel izlerini dolaylı biçimde içselleştirebilmektedir. Bu durum, literatürde dolaylı travmatizasyon başlığı altında ele alınmış ve özellikle yardım ilişkisine dayalı mesleklerde çalışan bireylerin ruhsal iyilik hâli açısından önemli bir risk alanı olarak değerlendirilmiştir (McCann ile Pearlman, 1990). Bu bağlamda ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğu, travmatik içeriğe sürekli maruz kalan profesyonellerde ortaya çıkan ve birbirini besleyen iki temel olgu olarak öne çıkmaktadır. Her iki kavram da empati temelli mesleki ilişkilerin doğal bir sonucu olarak ortaya çıkmakta; ancak kapsamları, belirtileri ve mesleki sonuçları bakımından özgül yönler taşımaktadır.

İkincil travmatik stres kavramı, travmaya doğrudan maruz kalmayan ancak travma mağdurlarının anlatılarına yoğun ve empatik biçimde tanıklık eden bireylerde gözlenen, travma sonrası stres bozukluğuna benzer belirtilerle karakterize edilen bir durumu ifade etmektedir (Figley, 1995). Bu belirtiler arasında istemsiz zihinsel imgeler, kaçınma eğilimleri, duygusal uyuşma ve artmış uyarılmışlık düzeyi yer almakta; söz konusu belirtiler profesyonelin hem kişisel yaşamını hem de mesleki işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Bride et al., 2004). McCann ve Pearlman (1990) tarafından geliştirilen yapısal öz-dönüşüm kuramı, ikincil travmatik stresin bireyin temel inanç sistemlerinde, güven algısında ve benlik şemalarında bozulmalara yol açabileceğini vurgulamaktadır.

Merhamet yorgunluğu ise ilk olarak Figley (1995) tarafından, ikincil travmatik stres belirtilerini de kapsayan ancak daha geniş bir çerçevede, yardım eden profesyonelin empatik kapasitesinin aşırı kullanımına bağlı olarak gelişen duygusal tükenme hâli olarak tanımlanmıştır. Figley'e (2002) göre merhamet yorgunluğu, yardım etme motivasyonunun temelini oluşturan empatik duyarlılığın zamanla profesyonelin aleyhine işlemesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte

profesyonel, danışanlarının yaşadığı acıya karşı duyarsızlaşmak yerine, bu acıyı içselleştirerek psikolojik olarak yıpranmaktadır.

Alan yazında, ikincil travmatik stresin merhamet yorgunluğunun temel belirleyicilerinden biri olduğu yönünde güçlü bir uzlaşı bulunmaktadır. Özellikle travma odaklı çalışan profesyonellerde, ikincil travmatik stres belirtilerinin yoğunlaşmasının merhamet yorgunluğunu kaçınılmaz hâle getirdiği ifade edilmektedir (Pearlman ile Saakvitne, 1995). Bu durum, merhamet yorgunluğunun yalnızca iş yükü ya da örgütsel stresle değil; doğrudan travmatik içeriğin empatik biçimde işlenmesiyle ilişkili bir süreç olduğunu göstermektedir.

Stamm (2010) tarafından geliştirilen Profesyonel Yaşam Kalitesi Modeli (ProQOL)**,** bu ilişkiyi sistematik biçimde ele alan öncü modellerden biridir. Modelde ikincil travmatik stres, merhamet yorgunluğunun merkezî bileşenlerinden biri olarak konumlandırılmakta; travmatik maruziyet arttıkça merhamet doyumunun azalması ve mesleki yaşam kalitesinin düşmesi beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmektedir. Bu model, merhamet yorgunluğunu yalnızca bireysel bir sorun değil, mesleki yaşam kalitesini doğrudan etkileyen çok boyutlu bir yapı olarak ele alması bakımından alanda önemli bir kırılma noktasıdır.

Ampirik çalışmalar, bu kuramsal çerçeveyi destekler niteliktedir. Jenkins ve Baird (2002), ruh sağlığı profesyonelleriyle yürüttükleri araştırmada, ikincil travmatik stres düzeyinin merhamet yorgunluğunu anlamlı ve güçlü biçimde yordadığını ortaya koymuştur. Benzer biçimde, Sabin-Farrell ve Turpin (2003), travma mağdurlarıyla çalışan terapistlerde ikincil travmatik stres belirtilerinin, empatik geri çekilme ve duygusal tükenmeyle doğrudan ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Sağlık ve acil müdahale alanlarında yapılan çalışmalarda da ikincil travmatik stresin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisi açık biçimde görülmektedir. Newell ve MacNeil (2010), sürekli travmatik vakalarla çalışan profesyonellerde, ikincil travmatik stresin zamanla merhamet yorgunluğuna dönüştüğünü ve bu sürecin mesleki performansı ciddi biçimde zayıflattığını ifade etmektedir. Ayrıca bu gruplarda ikincil travmatik stresin, uyku bozuklukları, dikkat dağınıklığı ve karar verme güçlükleriyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Baird ile Jenkins, 2003).

Türkçe literatür de de öncü çalışmalara rastlanmaktadır. Çimen ve arkadaşları (2024) hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile mesleki doyum arasındaki ilişkiyi

incelemişlerdir. Benzer şekilde, Yanbolluoğlu vd. (2019) ikincil travmatik stresin meslek elemanları üzerindeki etkilerini derlemişlerdir. İkincil travmatik stresin farklı meslek gruplarında nasıl görüldüğünü ve hangi faktörlerle ilişkili olduğunu ortaya koyarken, bu stresle baş etme yolları ve önleme stratejilerine yönelik önerilere de yer vermektedir. Özellikle sosyal destek, eğitim ve başa çıkma becerilerinin geliştirilmesinin bu stresle mücadelede önemli olabileceğini vurgular.

İkincil travmatik stresin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisi, bireysel özellikler ve örgütsel bağlamdan bağımsız değildir. Yüksek empatik duyarlılık, sınırlı öz-şefkat ve yetersiz süpervizyon desteği, bu süreci hızlandıran temel risk faktörleri arasında yer almaktadır (Saakvitne ile Pearlman, 1996; Neff, 2003). Buna karşılık, destekleyici kurum kültürü ve düzenli süpervizyonun, ikincil travmatik stresin merhamet yorgunluğuna dönüşmesini sınırlayabildiği vurgulanmaktadır (Knight, 2013).

Sonuç olarak, ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğu arasında güçlü, yönlü ve süreçsel bir ilişki bulunmaktadır. İkincil travmatik stres, merhamet yorgunluğunun ortaya çıkışında merkezi bir rol üstlenmekte; bu süreç erken dönemde fark edilmediğinde profesyonelin empatik kapasitesi, mesleki doyumu ve psikolojik iyi oluşu ciddi biçimde zarar görebilmektedir. Bu nedenle her iki kavramın birlikte ele alınması, yardım mesleklerinde çalışan profesyoneller için koruyucu ve önleyici müdahalelerin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu bölümde ele alınan kuramsal yaklaşımlar ve ampirik bulgular, ikincil travmatik stresin merhamet yorgunluğunun ortaya çıkışında belirleyici bir rol üstlendiğini ve bu iki yapının birbirini besleyen süreçler olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle travmatik içerikle yoğun ve süreğen biçimde çalışan profesyonellerde, ikincil travmatik stres belirtilerinin artmasının merhamet yorgunluğunu tetiklediği ve mesleki işlevselliği zayıflattığı yönündeki bulgular, mevcut araştırmanın kuramsal çerçevesini destekler niteliktedir. Bu bağlamda, çalışmanın ilerleyen bölümlerinde elde edilen nicel bulguların, literatürde öne çıkan bu kuramsal ve ampirik yaklaşımlar ışığında tartışılması; ikincil travmatik stres, merhamet yorgunluğu ve ilişkili psikososyal değişkenler arasındaki ilişkilerin daha bütüncül biçimde yorumlanmasına olanak sağlayacaktır. Tartışma bölümünde ayrıca, elde edilen bulguların önceki araştırmalarla benzerlik ve farklılıkları değerlendirilerek, sosyal hizmet ve diğer

yardım mesleklerinde çalışan profesyoneller için bireysel ve örgütsel düzeyde geliştirilebilecek koruyucu müdahalelere yönelik çıkarımlar ele alınacaktır.

1.1.5. Merhamet Yorgunluğunu Önleme Stratejileri

Merhamet yorgunluğu, özellikle sosyal hizmet uzmanları, sağlık çalışanları ve yardım odaklı mesleklerde çalışan bireylerde sıkça karşılaşılan bir durumdur. Bu yorgunluk, başkalarının acılarına sürekli olarak şahit olmanın ve duygusal olarak başkalarını desteklemenin sonucunda ortaya çıkan duygusal ve fiziksel tükenme hali olarak tanımlanır (Cingi & Eroğlu, 2019).Türkiye'deki araştırmalara göre, bu yorgunluk yalnızca çalışanların psikolojik sağlığını değil, aynı zamanda iş performanslarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Çelik, 2019). Türkiye'deki akademik yazında merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik başlıca stratejiler incelendiğinde bazı kavramların öne çıktığı görülmektedir. Merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik başlıca stratejilere kısaca değinecek olursak;

1.1.5.1. Duygusal Sınırlar Koymak

Duygusal sınırlar koyma, bireyin başkalarına ait duygusal yaşantıları kendi psikolojik alanından ayırt edebilmesini sağlayan; empatik etkileşimi sürdürürken profesyonel mesafenin korunmasına imkân tanıyan temel bir öz-düzenleme becerisi olarak değerlendirilmektedir. Bu beceri, özellikle sürekli yardım etme, bakım verme ve yoğun duygusal emek gerektiren mesleklerde çalışan bireyler açısından merhamet yorgunluğunun gelişimini önleyici önemli bir koruyucu mekanizma niteliği taşımaktadır (Figley, 2002). Sosyal hizmet uzmanları gibi mesleki rolleri gereği başkalarının travmatik yaşantılarına ve yoğun duygusal taleplerine maruz kalan bireyler için duygusal sınırların belirgin ve işlevsel olması, mesleki sürdürülebilirliğin sağlanmasında kritik bir rol oynamaktadır (Hancı & Randmann, 2022).

Türkçe literatürde duygusal sınırlar koyma becerisinin, bireyin duygusal farkındalığını ve psikolojik dayanıklılığını destekleyen çok boyutlu bir yapı olarak ele alındığı görülmektedir. Bu bağlamda ilk olarak, bireyin kendi duygusal sınırlarını tanıması ve duygusal kapasitesinin farkında olması vurgulanmaktadır. Kendi sınırlarını tanıyabilen bireyler, aşırı sorumluluk üstlenme eğilimini kontrol altına alabilmekte ve gerektiğinde yardım taleplerini sınırlayarak hayır diyebilme becerisini

işlevsel biçimde kullanabilmektedir. Bu durum, hem duygusal tükenmişliğin hem de merhamet yorgunluğunun önlenmesine katkı sağlamaktadır (Dökmen, 2017).

Duygusal sınırlar koymanın bir diğer temel bileşeni, hizmet sunulan bireylerle kurulan ilişkilerde sağlıklı ve profesyonel mesafelerin oluşturulmasıdır. Profesyonel sınırların korunması, empati kurmayı tamamen ortadan kaldırmadan, bireyin başkalarına ait duygusal yükleri kendi kişisel yaşamına taşımasının önüne geçmektedir. Bu bağlamda, sağlıklı mesafeler bireyin mesleki rolünü korumasını sağlarken, uzun vadede duygusal aşınmayı ve merhamet yorgunluğunu azaltıcı bir işlev görmektedir (Özkara ve Yılmaz (2025).

Bunun yanı sıra, iş ve özel yaşam arasındaki dengenin korunması ve bireyin kendine zaman ayırabilmesi, duygusal sınırlar koymanın sürdürülebilirliğini destekleyen önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Kişisel bakım uygulamalarının sürdürülmesi, dinlenme ve yenilenmeye alan açılması, bireyin psikolojik kaynaklarını güçlendirmekte ve stresle baş etme kapasitesini artırmaktadır. Nitekim Maslach ve Leiter (2016), bireyin iş dışı yaşamında psikolojik olarak beslenebilmesinin, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu riskini azaltmada belirleyici bir rol oynadığını belirtmektedir.

Sonuç olarak, duygusal sınırlar koyma becerisi, merhamet yorgunluğuna karşı geliştirilen bireysel baş etme stratejileri arasında merkezi bir konuma sahiptir. Bu becerinin güçlendirilmesi, yalnızca bireyin psikolojik iyilik halini korumakla kalmamakta; aynı zamanda mesleki işlevselliğin, hizmet kalitesinin ve uzun vadeli mesleki bağlılığın sürdürülmesine de katkı sağlamaktadır.

1.1.5.2. Öz Bakım Uygulamaları

Kendi kendine bakım, bireyin mesleki yaşamda maruz kaldığı yoğun talepler karşısında fiziksel, zihinsel ve duygusal kaynaklarını korumasını sağlayan bilinçli ve planlı bir öz-yönetim süreci olarak tanımlanmaktadır. Yardım temelli mesleklerde çalışan bireyler açısından bu süreç, yalnızca bireysel iyilik hâlinin sürdürülmesine yönelik bir tercih değil, aynı zamanda mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu gibi risklere karşı geliştirilen temel bir koruyucu mekanizma olarak değerlendirilmektedir (Figley, 2002; Maslach ile Leiter, 2016). Sürekli olarak başkalarının ihtiyaçları, travmatik yaşantıları ve duygusal talepleriyle karşı karşıya

kalan sosyal hizmet uzmanlarının, kendi kendine bakım uygulamalarını ihmal etmeleri durumunda psikolojik kaynaklarının hızla tükendiği ve mesleki işlevselliklerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Hancı & Randmann, 2022).

Türkiye'de yürütülen çalışmalar, sosyal hizmet alanında çalışan bireylerin düzenli dinlenme, fiziksel aktivite, spor ve zihinsel gevşeme odaklı uygulamalara yönelmelerinin, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerini anlamlı biçimde azalttığını ortaya koymaktadır (Özkul, 2019). Fiziksel aktivitenin stres düzeyini azaltarak bedensel ve duygusal dengeyi desteklediği; meditasyon ve farkındalık temelli uygulamaların ise bireyin yoğun duygusal uyaranlar karşısında dikkatini düzenleme ve duygusal tepkilerini kontrol edebilme becerisini güçlendirdiği ifade edilmektedir (Maslach ile Leiter, 2016).

Kendi kendine bakımın etkileri yalnızca bireysel iyilik hâliyle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda mesleki performans ve sunulan hizmetin niteliği üzerinde de belirleyici olmaktadır. Çetinkaya Büyükbodur (2018) çalışması, kişisel bakım uygulamalarını düzenli biçimde sürdüren sosyal hizmet uzmanlarının, merhamet yorgunluğu belirtilerini daha düşük düzeyde deneyimlediklerini ve mesleki rollerini daha sürdürülebilir bir biçimde yerine getirebildiklerini göstermektedir. Bu bulgular, kendi kendine bakımın bireysel bir ayrıcalık değil, mesleki etik ve sorumluluk anlayışıyla yakından ilişkili bir gereklilik olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Öte yandan, kendi kendine bakım yalnızca fiziksel ya da zihinsel etkinliklerle sınırlı bir süreç değildir. İş ve özel yaşam arasındaki sınırların korunması, sosyal destek ağlarının etkin biçimde kullanılması ve bireyin kendi ihtiyaçlarını fark ederek bu ihtiyaçlara alan açabilmesi de bu sürecin önemli bileşenleri arasında yer almaktadır. Sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve meslektaş dayanışmasının artırılması, bireyin yalnızlık ve çaresizlik duygularını azaltarak merhamet yorgunluğuna karşı koruyucu bir rol üstlenmektedir (Hancı & Randmann, 2022).

Literatür de yer alan çalışmalar, kendi kendine bakım uygulamalarını şu şekilde sınıflandırmıştır (Bride, B. E., & Figley, C. R. (2007).

- Fiziksel Bakım: Düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme, yeterli uyku ve fiziksel rahatlamayı sağlayan aktiviteleri içerir. Bu, bireyin stresle baş etme kapasitesini artırır.

- Duygusal Bakım: Kendi duygularını tanıma, başkalarına sınır koyma, olumlu ilişkiler geliştirme ve gerektiğinde profesyonel destek alma.
- Zihinsel Bakım: Meditasyon, farkındalık (mindfulness) teknikleri ve hobi edinme gibi zihinsel dinlenmeyi sağlayan yöntemler.
- Profesyonel Destek: Süpervizyon, meslektaş desteği ve profesyonel gelişim etkinlikleri, bireyin iş yükünü paylaşmasına ve mesleki dayanıklılığını artırmasına katkıda bulunur.

Sonuç olarak, kendi kendine bakım uygulamaları, sosyal hizmet uzmanları başta olmak üzere yardım ve bakım temelli mesleklerde çalışan bireylerin psikolojik sağlamlıklarını korumalarında ve merhamet yorgunluğu ile başa çıkmalarında merkezi bir öneme sahiptir. Bu uygulamaların düzenli ve bilinçli biçimde hayata geçirilmesi, yalnızca tükenmişliği azaltmakla kalmamakta; aynı zamanda mesleki doyumu, hizmet kalitesini ve uzun vadeli mesleki sürdürülebilirliği de desteklemektedir (Figley, 2002; Maslach ile Leiter, 2016).

1.1.5.3. Destek Grupları ve Süpervizyonun Önemi

Destek grupları ve süpervizyon, Türkiye'de merhamet yorgunluğu üzerinde etkili bir baş etme yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Yardım mesleklerinde çalışan bireylerin, acı, travma ya da yoğun empati gerektiren durumlarla karşılaşmaları sonucu ortaya çıkabilen merhamet yorgunluğu hem bireysel hem örgütsel düzeyde ciddi sonuçlar doğurmaktadır (Dinç, S. ile Ekinci, M. (2019). Bu bağlamda, destek grupları ve süpervizyon uygulamaları, önleme stratejileri açısından kritik öneme sahiptir. Bu tür gruplar, sosyal hizmet uzmanlarının yaşadıkları zor deneyimleri paylaşmalarına olanak tanır ve duygusal destek sağlar. Türkiye'de yapılan çalışmalarda, sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon desteği aldıklarında hem mesleki yeterliklerinin arttığı hem de duygusal tükenmişlik risklerinin azaldığı belirtilmektedir (Basım & Şeşen, 2005).

Destek grupları, benzer stresörlere maruz kalan profesyonellerin bir araya gelerek deneyimlerini paylaştıkları, duygusal destek aldıkları ve mesleki dayanışma geliştirdikleri yapılardır (Tuş Yiğit & Maçkalı, 2022). Bu gruplar, yardım çalışanlarının yaşadığı yalnızlık, suçluluk, çaresizlik ve tükenmişlik hislerinin paylaşım yoluyla azalmasına yardımcı olur. Tuş Yiğit ve Maçkalı (2022),destek

gruplarının merhamet yorgunluğunu önlemede ikincil düzeyde koruyucu bir strateji olduğunu belirtmiştir.

Destek gruplarında yürütülen paylaşımlar, katılımcıların yaşadıkları duygusal yükün yalnızca kendilerine özgü olmadığını fark etmelerini sağlar; bu da stresin normalleşmesini ve duygusal rahatlamayı kolaylaştırır. Ayrıca, grup ortamı profesyoneller arasında empatik sınırların fark edilmesi, öz bakım stratejilerinin paylaşılması ve dayanışma bilincinin artması açısından önemli bir öğrenme alanıdır (Thieleman, K., & Cacciatore, J. (2014). Ayrıca ilgili çalışma da hemşirelerde yaptığı araştırmada, düzenli destek grubu katılımının merhamet yorgunluğu düzeylerini anlamlı biçimde azalttığını saptamıştır.Bununla birlikte, grup sürecinin etkili olabilmesi için toplantıların düzenli, gönüllülük esasına dayalı ve gizlilik ilkesi çerçevesinde yürütülmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Süpervizyon, yardım mesleklerinde çalışan bireylerin mesleki uygulamalarını deneyimli bir gözetmen eşliğinde değerlendirdikleri, duygusal ve mesleki destek aldıkları bir süreçtir (Şahin Taşğın, N. 2019). Bu uygulama, çalışanların empatik stres, rol karmaşası ve duygusal sınır ihlali gibi durumlarla daha sağlıklı biçimde baş etmelerini sağlar (Hiçdurmaz vd., 2015). Süpervizyonun amacı yalnızca performans denetimi değil; aynı zamanda profesyonelin kendini tanıması, duygusal yükünü fark etmesi ve sağlıklı sınırlar oluşturabilmesidir.

(Şahin Taşğın, N. 2019).süpervizyonun merhamet yorgunluğunun erken belirtilerini fark etmede ve bu belirtilerle baş etme becerilerini geliştirmede önemli bir araç olduğunu ortaya koymuştur. Süpervizyon görüşmeleri, profesyonellere duygusal yüklerini güvenli bir ortamda paylaşma, uygulama süreçlerine dışarıdan yansıtıcı bir bakış kazanma ve öz bakım farkındalığını güçlendirme fırsatı sunar. Ayrıca süpervizyon süreci, çalışanlar arasında karşılıklı öğrenmeyi destekleyerek profesyonel yalnızlığı azaltmakta ve mesleki doyumu artırmaktadır. Etkin bir süpervizyon yapısının kurulabilmesi için kurumsal düzeyde destek, zaman ayrılması ve etik gizlilik ilkelerine uyum oldukça önemlidir. Süpervizyonun biçimsel toplantılarla sınırlı kalmaması; çalışma ortamında duygusal farkındalık, yansıtma ve öz bakım odaklı kültürün geliştirilmesiyle desteklenmesi gerekmektedir (Thieleman, K., & Cacciatore, J. (2014).

Destek grupları ve süpervizyon süreçleri, merhamet yorgunluğunun önlenmesinde birbirini tamamlayan iki önemli mekanizmadır. Destek grupları profesyoneller arasında paylaşım, empati ve sosyal destek işlevi görürken; süpervizyon, mesleki rehberlik, refleksiyon ve duygusal düzenleme süreçlerini kolaylaştırmaktadır (Hiçdurmaz vd., 2015).

Kurumların bu iki yaklaşımı sistematik biçimde bir arada uygulaması, çalışanların duygusal dayanıklılığını güçlendirir ve mesleki performansın sürdürülebilirliğini artırır (Şahin Taşğın, N. 2019). Kurumsal düzeyde, belirli aralıklarla yürütülen destek gruplarıyla birlikte düzenli süpervizyon oturumlarının planlanması önerilmektedir. Bu yapı, çalışanların yalnızlık duygusunu azaltır, duygusal yüklerini paylaşmalarını kolaylaştırır ve öz bakım farkındalığını pekiştirir. Ayrıca yöneticilerin bu süreçleri teşvik etmesi, katılımın gönüllü ve içselleştirilmiş biçimde gerçekleşmesine katkı sağlar.

1.1.5.4. Mindfulness ve Stres Yönetimi Teknikleri

Mindfulness (bilinçli farkındalık), merhamet yorgunluğunu önlemede Türkiye'de de önerilen önemli bir strateji olarak dikkat çekmektedir. Çelik (2019), Türkiye'de sosyal hizmet çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada, mindfulness ve nefes egzersizleri gibi stres yönetimi tekniklerinin bireylerin stres düzeylerini düşürdüğünü ve onların işlerine daha odaklı bir şekilde devam etmelerine katkı sağladığını belirtmiştir (Çelik, 2019). Mindfulness, bireylerin duygusal farkındalık kazanmasını sağlayarak kendilerine yönelik şefkat geliştirmelerine de olanak tanır. Mindfulness, Budist psikolojiden köken almasına rağmen çağdaş psikoloji literatürüne seküler biçimde uyarlanmıştır (Kabat-Zinn, 1990). Kavram, temelde an be an farkındalık olarak tanımlanır ve bireyin duygu, düşünce ve bedensel duyumlarını yargılamadan gözlemlemesini içerir (Bishop vd., 2004). Kabat-Zinn (1990), mindfulnessı şu anda olup bitene, kasıtlı, açık ve yargısız bir dikkatle yönelme hali olarak tanımlamıştır (Kabat-Zinn, 2011).

Bu yaklaşım, stres tepkisini azaltan bir bilişsel yeniden yapılandırma süreci olarak da açıklanmaktadır. Stresin temelinde, bireyin olayları tehdit edici biçimde algılaması ve bu algıya duygusal tepki üretmesi vardır (Lazarus ve Folkman, 1984). Mindfulness uygulamaları, bu otomatik tepkilerin farkına varılmasını sağlayarak

bireyin reaktif tutumdan farkındalıklı yanıta geçmesini kolaylaştırır (Shapiro vd., 2006). Bu sayede stresin bilişsel, duygusal ve fizyolojik etkileri üzerinde düzenleyici bir kontrol mekanizması oluşturulur (Chiesa ve Serretti, 2009).

Nörofizyolojik olarak bakıldığında, mindfulness uygulamaları amigdala aktivitesini azaltmakta, prefrontal korteksin düzenleyici işlevlerini güçlendirmekte ve stres hormonlarından kortizol düzeylerini düşürmektedir (Hölzel vd., 2011). Bu bulgular, farkındalık temelli yaklaşımların sadece psikolojik değil, aynı zamanda biyolojik düzeyde de stres yanıtını yeniden yapılandırdığını göstermektedir. Mindfulness uygulamaları, bireyin dikkatini bilinçli biçimde şimdi ve buradaya yönlendirmesini sağlayan sistematik egzersizler bütünü olarak tanımlanır (Kabat-Zinn, 2011). Bu uygulamalar, bedensel farkındalık, düşünce gözlemi ve duygusal regülasyon süreçlerinin entegrasyonuna dayanır. Farkındalık teknikleri, geleneksel Doğu meditasyonlarından köken almakla birlikte, Batı psikolojisi tarafından bilimsel çerçevede yapılandırılmıştır (Bishop vd., 2004).

Bu bölümde, alanyazında en sık kullanılan ve ampirik destekleri güçlü olan beş temel bilinçli farkındalık (mindfulness) tekniği ayrıntılı biçimde ele alınmaktadır. Bu teknikler; nefes farkındalığı**,** bedensel tarama**,** farkındalıklı hareket**,** farkındalıklı duygu gözlemi **ve** şefkat odaklı meditasyon olarak sıralanmaktadır (Kabat-Zinn, 1994; Baer, 2003; Germer, 2005).

a. Nefes Farkındalığı

Nefes farkındalığı, mindfulness uygulamalarının en temel bileşenlerinden biridir. Bu teknikte birey, dikkatini nefesin doğal akışına örneğin göğüs kafesinin hareketine ya da hava giriş-çıkışına odaklar. Amaç, nefes aracılığıyla zihni şimdiye sabitlemek ve otomatik düşünce döngülerinden çıkmaktır (Kabat-Zinn, 1990). Nefes farkındalığı hem bilişsel hem de fizyolojik düzeyde düzenleyici etkiler yaratır. Tang, Ma ve Posner (2007) tarafından yapılan nörofizyolojik bir çalışmada, 10 dakikalık nefes meditasyonu sonrasında katılımcıların stres hormonları (kortizol) düzeylerinde anlamlı düşüş gözlenmiştir. Zeidan ve ark. (2010) ise kısa süreli (4 günlük) nefes odaklı meditasyon eğitiminin, bireylerin dikkat kontrolünü güçlendirdiğini ve anksiyete belirtilerini azalttığını bulmuştur. Bu uygulamanın temel avantajı, her ortamda kolayca uygulanabilmesidir. Birey birkaç dakika boyunca nefesin ritmini gözlemleyerek zihinsel dağılmayı fark eder ve nazikçe dikkati tekrar nefese getirir. Bu

döngüsel farkındalık süreci, dikkat kasını güçlendirir (Malinowski,2013). Düzenli nefes farkındalığı pratiği, stresli durumlarda fizyolojik dengeyi koruma ve otonom sinir sistemini düzenleme kapasitesini artırır (Brown ve Gerbarg, 2005).

b. Bedensel Tarama

Bedensel tarama meditasyonu (body scan), mindfulness temelli stres azaltma (MBSR) programının temel bileşenlerinden biridir (Kabat-Zinn, 1990). Bedensel tarama (body scan) tekniği, kişinin vücudunun farklı bölgelerine sırayla dikkatini yönlendirmesini ve duyumları yargılamadan gözlemlemesini içerir. Böylece beden-zihin bağlantısı güçlenir ve somatik stres belirtileri hafifleyebilir ((Bekir, 2024). Bu teknik özellikle uyku problemleri, kronik yorgunluk ve anksiyete içeren durumlarda Türkiye'de önerilmektedir (Bekir, 2024). Uygulayıcı, bedenin farklı bölgelerine örneğin ayak parmaklarından başa doğru sırayla dikkatini yönlendirir ve her bölgedeki duyumları fark eder. Amaç, bedensel farkındalık geliştirerek bireyin bedeniyle yeniden bağlantı kurmasını sağlamaktır (Creswell, 2017). Bu teknik, stresin somatik bileşenlerini hafifletmede etkilidir. Davidson ve Kaszniak (2015), bedensel taramanın bireyde parasempatik aktiviteyi artırarak kas gerginliğini azalttığını ve kalp ritmini düzenlediğini göstermiştir. Kronik ağrı, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve yorgunluk yaşayan bireylerde body scan uygulamalarının gevşeme tepkisini güçlendirdiği ve ağrı algısını azalttığı belirlenmiştir (Creswell, 2017; Garland vd., 2015). Body scan meditasyonu aynı zamanda duygusal farkındalığı artırır. Kabat-Zinn (2003), bedensel duyumlara odaklanmanın bireyin stresli düşünceleriyle özdeşleşmesini engellediğini ve zihinsel ayrışmayıdesteklediğini belirtmiştir. Bu yönüyle bedensel tarama, bilişsel yeniden yapılandırmayı kolaylaştıran bir farkındalık aracıdır.

c. Farkındalıklı Hareket

Farkındalıklı hareket uygulamaları, bedensel farkındalığı artırmak için hareket temelli meditasyon biçimleridir. Yoga, tai chi ve qigong bu kategorinin başlıca örnekleridir. Farkındalıklı hareket uygulamaları (örneğin yoga ya da dikkatli yürüyüş) beden-zihin bütünlüğünü destekler ve stres yükünü azaltır. Türkçe kaynaklarda, düşüncelerin aksine bedenin hareketine odaklanarak farkındalığı canlı tutma şeklinde ifade edilmiştir. Bu uygulamalarda amaç, her hareketin başlangıcını, sürecini ve bitişini bilinçli olarak fark etmektir (Creswell, 2017).

Farkındalıklı hareket, bedensel farkındalık ile zihinsel farkındalığı birleştirerek bireylerin stresle başa çıkma kapasitesini artıran etkili bir yaklaşımdır. Kabat-Zinn (1990) tarafından geliştirilen Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) programları, katılımcıların bedenlerini ve düşüncelerini anlık olarak fark etmelerini sağlayarak stresin olumsuz etkilerini azaltmayı hedefler. Bu süreç, bireylerin bedensel farkındalık yoluyla kas gerginliği ve fiziksel gerilim gibi stres belirtilerini daha etkin biçimde yönetmelerine, aynı zamanda öz-şefkat ve duygusal esnekliğin artmasına olanak tanır. Mindful hareket, düzenli uygulandığında zihinsel akış (flow) deneyimlerini destekler, bireylerin hem mesleki hem de kişisel yaşamlarında daha yüksek bir refah düzeyi elde etmelerini sağlar. Bu nedenle, sağlık ve sosyal hizmet alanındaki profesyoneller için mindful hareket ve farkındalık temelli uygulamalar, tükenmişliğin önlenmesi ve psikolojik dayanıklılığın artırılması açısından kritik bir öneme sahiptir.

d. Farkındalıklı Duygu Gözlemi

Farkındalıklı duygu gözlemi, mindfulness uygulamaları içinde bilişsel-duygusal regülasyonu destekleyen bir tekniktir. Türkçe literatürde duyguları etiketleme ya da farkındalıkla duygu gözlemi biçiminde bahsedilen bu teknik, bireyin ortaya çıkan duygularını bastırmak yerine açık şekilde fark edip adlandırmasını sağlar. Bu yöntemde birey, ortaya çıkan duyguları bastırmak ya da yargılamak yerine, onları şu anda kaygı hissediyorum veya öfke geldi gibi etiketlerle fark eder (Lieberman vd., 2007). Bu süreç, duygularla özdeşleşmeden onları gözlemlemeyi öğretir.

Nöropsikolojik araştırmalar, duyguların bilinçli olarak adlandırılmasının limbik sistem aktivitesini azalttığını ve prefrontal korteks kontrolünü güçlendirdiğini göstermektedir (Lieberman vd., 2007). Bu mekanizma, stres anında duygusal taşkınlık yerine bilişsel düzenlemeyi kolaylaştırır.

Arch ve Craske (2006), farkındalıklı duygu gözlemi eğitimi alan katılımcıların tehdit içeren durumlarda daha düşük kaygı tepkisi gösterdiklerini saptamıştır. Bu teknik, özellikle empati temelli mesleklerde duygusal yüklenmeyi azaltmak için etkilidir. Çünkü profesyoneller, danışanlarının duygularını gözlemleyip isimlendirerek duygusal bulaşmadan korunabilirler (Raab, 2014). Bu yönüyle duygusal etiketleme, merhamet yorgunluğu riskini azaltan bir farkındalık becerisi olarak değerlendirilmektedir.

e. Şefkat Odaklı Meditasyon

Şefkat odaklı meditasyon bireyin kendisine ve başkalarına karşı iyi niyet, sevgi ve şefkat duyguları geliştirmesini amaçlayan bir farkındalık tekniğidir (Salzberg, 1995). Bu uygulama, duygusal yumuşama, bağışlayıcılık ve empatik anlayış kapasitesini güçlendirir.

Neff (2003) öz-şefkati, bireyin başarısızlık veya acı karşısında kendine karşı nazik davranabilme yeteneği olarak tanımlar. Şefkat meditasyonu bu becerinin deneyimsel temelde gelişmesini sağlar. Hofmann, Grossman ve Hinton (2011), düzenli LKM uygulamasının kaygı, depresyon ve stres belirtilerini azalttığını; pozitif duygular ve yaşam doyumunu artırdığını göstermiştir. Türkçe literatürde şefkatli farkındalık ya da sevgi-naziklik meditasyonu biçiminde geçmektedir. Bu meditasyon biçimi, bireyin kendisine ve başkalarına karşı iyi dilek, nazik tutum ve sıcaklık geliştirmesine odaklanır. Wasson ve ark. (2020),bu yaklaşımı stresle baş etmede duygu kaynaklı yüklerin azalmasına katkı yapan bir araç olarak tanımlamıştır. Türkiye'de henüz sayısal olarak fazla çalışması olmasa da uygulama rehberleri bu tekniği stres yönetiminde önerilmektedir.

Fredrickson ve ark. (2008) tarafından yapılan bir deneysel araştırmada, yedi haftalık LKM programına katılan bireylerin pozitif duygu, sosyal bağlanma ve öz-değer düzeylerinde anlamlı artışlar gözlenmiş; stres hormonlarında düşüş saptanmıştır. Ayrıca nörolojik düzeyde, LKMnin empatiyle ilişkili beyin bölgelerinde (örneğin insula ve anterior singulat korteks) aktiviteyi artırdığı bulunmuştur (Lutz vd., 2008).

Şefkat meditasyonu, stres yönetimi programlarında duygusal dayanıklılığı artıran güçlü bir tamamlayıcı yöntem olarak kullanılmaktadır (Gilbert, 2014). Özellikle sağlık profesyonelleri, psikolojik danışmanlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi sürekli empatik temas içinde çalışan bireylerde, bu uygulama merhamet yorgunluğunu azaltarak profesyonel tatmini desteklemektedir (Beaumont vd., 2016).

f. Profesyonel Destek Alma

Türkiye'deki literatürde, merhamet yorgunluğunu yönetmek için profesyonel destek almanın önemine sıkça vurgu yapılmaktadır. Bir terapist veya psikolojik danışmandan alınan profesyonel destek, bireyin duygusal tükenmişlik belirtileriyle başa çıkmasında etkili olabilmektedir. Türk araştırmacılar, sosyal hizmet uzmanlarının

destek almasının, tükenmişlik seviyelerini düşürdüğünü ve kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olduğunu belirtmektedir (Akın ve Özgür, 2022).

Türkiye'deki araştırmalar, merhamet yorgunluğunu önlemenin birden fazla strateji gerektirdiğini göstermektedir. Duygusal sınırlar koyma, kendi kendine bakım uygulamaları, destek grupları ve süpervizyon, mindfulness ve profesyonel destek alma, bireylerin tükenmişlikten korunmalarına katkı sağlayan başlıca stratejiler arasında sayılmaktadır. Bu stratejiler, merhamet yorgunluğunu azaltarak sosyal hizmet uzmanlarının daha verimli ve sağlıklı bir şekilde çalışabilmelerine destek olmaktadır. Türkiye'de bu konuda yapılan araştırmalar, sosyal hizmet uzmanlarının duygusal ve psikolojik sağlıklarının korunmasına yönelik uygulamaların önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

1.2. Öz Şefkat Kavramı

Günümüz toplumlarında bireyler, artan performans beklentileri, yoğun çalışma temposu ve çoklu rol sorumlulukları nedeniyle önemli düzeyde duygusal ve psikolojik zorlanmalarla karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle hata, başarısızlık ve yetersizlik algısının yoğunlaştığı durumlarda bireyin kendisine yönelttiği içsel tutum, ruhsal iyilik hâlinin sürdürülmesinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda öz şefkat**,** bireyin zorlayıcı yaşam deneyimleri karşısında kendisiyle kurduğu ilişkiyi düzenleyen, psikolojik dayanıklılığı destekleyen ve duygusal yüklenmenin olumsuz etkilerini azaltan temel bir içsel kaynak olarak ele alınmaktadır (Neff, 2003a; Neff, 2011).

Öz şefkat, bireyin yaşadığı güçlükleri kişisel bir yetersizlik ya da başarısızlık göstergesi olarak değerlendirmek yerine, insan olmanın evrensel ve kaçınılmaz bir parçası olarak kabul etmesini içeren bütüncül bir yaklaşımı ifade etmektedir. Bu yaklaşım, bireyin kendisine yönelik sert ve yargılayıcı tutumlar geliştirmesini engelleyerek daha anlayışlı, kabul edici ve düzenleyici bir içsel diyalog kurmasına olanak tanımaktadır. Araştırmalar, öz şefkatin duygusal regülasyonu güçlendirdiğini, stres düzeyini azalttığını ve bireyin zorlayıcı yaşantılarla daha işlevsel biçimde başa çıkmasını desteklediğini göstermektedir (Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007).Neffin kuramsal çerçevesine göre öz şefkat, birbiriyle ilişkili ve bütüncül biçimde işleyen üç temel bileşenden oluşmaktadır (Neff, 2003b):

- Öz nezaket, bireyin hata, başarısızlık ya da yetersizlik algısı yaşadığı durumlarda kendisine yönelik sert, eleştirel ve cezalandırıcı tutumlar geliştirmek yerine, anlayışlı ve destekleyici bir yaklaşım benimsemesini ifade etmektedir. Bu bileşen, içsel eleştiriyi azaltarak duygusal yüklenmenin yoğunluğunu dengelemekte ve bireyin kendisiyle daha sağlıklı bir ilişki kurmasına katkı sağlamaktadır (Neff, 2011).
- Ortak insanlık hali, bireyin yaşadığı zorlukları yalnızca kendisine özgü bir sorun olarak değerlendirmesini önleyerek, bu deneyimlerin insan olmanın evrensel ve kaçınılmaz bir parçası olduğu bilincini geliştirmesini kapsamaktadır. Bu bakış açısı, yalnızlık ve izolasyon duygularını azaltmakta ve yaşanan güçlüklerin daha geniş bir insani bağlamda anlamlandırılmasına olanak tanımaktadır (Neff, 2003a).
- Bilinçli farkındalık, bireyin yaşadığı duygu ve düşüncelerin farkında olması; ancak bu yaşantıları bastırmadan, abartmadan ya da onlarla aşırı özdeşleşmeden, yargılayıcı olmayan bir tutumla gözlemleyebilmesini ifade etmektedir. Bu bileşen, duygusal tepkilerin düzenlenmesini destekleyerek bireyin stresli durumlar karşısında daha dengeli ve esnek tepkiler geliştirmesine yardımcı olmaktadır (Germer ve Neff, 2013).

Bu üç bileşenin dengeli biçimde işlemesi, bireyin kendisine karşı daha merhametli, kabul edici ve düzenleyici bir tutum geliştirmesini sağlamaktadır. Literatürde, öz şefkat düzeyi yüksek bireylerin stresli yaşam olayları karşısında psikolojik dayanıklılıklarının daha güçlü olduğu, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu risklerinin ise daha düşük düzeylerde seyrettiği vurgulanmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010).

Türkiye'de öz şefkat kavramına yönelik akademik ilginin son yıllarda belirgin biçimde artması, bu yapının kültürel bağlamda da işlevsel ve ölçülebilir bir psikolojik değişken olduğunu ortaya koymaktadır. Yıldırım ve Sarı (2018) tarafından gerçekleştirilen uyarlama çalışması, öz şefkatin alt boyutlarının psikolojik iyi oluş ve stresle başa çıkma değişkenleriyle anlamlı ilişkiler gösterdiğini ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Yıldırım ve Sarı (2018) tarafından geliştirilen Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formunun Türkçe uyarlaması, ölçeğin Türkiye örnekleminde geçerli ve güvenilir ölçümler sunduğunu göstermiştir.

Bu bulgular doğrultusunda öz şefkat, özellikle sosyal hizmet, sağlık ve eğitim gibi yoğun duygusal emek gerektiren mesleklerde çalışan bireyler açısından, psikolojik dayanıklılığı güçlendiren ve mesleki sürdürülebilirliği destekleyen temel bir bireysel kaynak olarak değerlendirilmektedir.

1.2.1. Öz Şefkatin Psikolojik Etkileri

Öz şefkat, bireylerin ruhsal iyilik hâlini korumada ve psikolojik zorlanmalarla başa çıkmada önemli bir düzenleyici mekanizma olarak öne çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar, öz şefkat düzeyinin stres, anksiyete ve depresyon belirtileriyle ters yönlü; yaşam doyumu, öznel iyi oluş ve umut gibi olumlu psikolojik göstergelerle ise aynı yönlü ilişkiler sergilediğini ortaya koymaktadır (Kiraz vd., 2025). Bu bulgular, öz şefkatin bireyin psikolojik kırılganlıklarını azaltan ve duygusal dengeyi destekleyen koruyucu bir içsel kaynak işlevi gördüğünü düşündürmektedir.

Özellikle sosyal hizmet gibi yoğun duygusal emek gerektiren alanlarda çalışan bireyler açısından öz şefkat, mesleki stresin olumsuz etkilerini dengeleyen kritik bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Sürekli olarak travma, kayıp ve mağduriyet öyküleriyle karşılaşan çalışanlar, empatik katılımın sınırları net biçimde çizilmediğinde duygusal tükenmişlik riskiyle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu noktada öz şefkat, empatik süreçler sırasında bireyin kendilik algısını korumasına katkı sağlayarak, başkalarının yaşantılarıyla aşırı özdeşleşmenin önüne geçmektedir (Raes, 2011). Böylece birey, hem yardım edici rolünü sürdürebilmekte hem de duygusal bütünlüğünü muhafaza edebilmektedir.

Öz şefkatin bir diğer önemli işlevi, ruminatif düşünce örüntülerini azaltmasıdır. Sürekli olarak olumsuz yaşantılara odaklanma ve kendini suçlayıcı düşünceleri yineleme eğilimi, psikolojik iyilik hâlini zayıflatan temel bilişsel süreçlerden biridir. Öz şefkat geliştiren bireyler, yaşadıkları güçlükleri yargılayıcı bir bakış açısıyla değerlendirmek yerine, kabul edici ve düzenleyici bir tutum benimseyerek bu düşünce döngüsünden daha kolay uzaklaşabilmektedir (Dilmaç Pınar vd., 2024). Bu durum, özellikle travmatik vakalarla çalışan profesyonellerin yaşadıkları duygusal yüklenmeler sonrasında daha hızlı toparlanmalarına katkı sağlamaktadır (Neff, 2003a).

Türkiye'de yürütülen çalışmalar da bu kuramsal çerçeveyi desteklemektedir. Sattarpour Edalat (2024), öz şefkat düzeyi yüksek bireylerin yaşam memnuniyetlerinin daha yüksek olduğunu ve psikolojik belirtilerinin daha düşük düzeylerde seyrettiğini ortaya koymuştur. Benzer şekilde Uzun ile Mayda, (2020),öz şefkatin stresle başa çıkma becerilerini güçlendirdiğini ve bireylerin duygusal dayanıklılıklarını artırdığını vurgulamaktadır. Bu bulgular, öz şefkatin bireyin zorlukları inkâr etmeden, ancak kendine zarar vermeyen bir içsel tutumla ele almasını sağladığını göstermektedir.

Tüm bu veriler ışığında öz şefkat, bireyin yalnızca mevcut stresörlerle baş etmesini kolaylaştıran bir beceri değil; aynı zamanda uzun vadede psikolojik sağlamlığı destekleyen, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu gibi risklere karşı koruyucu bir işlev üstlenen dinamik bir psikolojik kaynak olarak değerlendirilmektedir. Özellikle insanla doğrudan çalışılan mesleklerde, öz şefkatin geliştirilmesi hem bireysel ruh sağlığının korunması hem de mesleki sürdürülebilirliğin sağlanması açısından temel bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

1.2.2. Öz Şefkatin Geliştirilmesi

Öz şefkat, bireyin kendisiyle kurduğu içsel ilişkiyi dönüştürmeye açık, öğrenilebilir ve geliştirilebilir bir psikolojik beceri olarak değerlendirilmektedir. Bu süreçte bireyin kendi duygu ve düşüncelerine yönelik farkındalığının artması ve kendisine karşı daha nazik, anlayışlı bir tutum geliştirmesi temel bir rol oynamaktadır. Kaya (2021), öz şefkatin geliştirilmesinde hem bilişsel hem de deneyimsel temelli müdahalelerin etkili olduğunu vurgulayarak, bireyin kendilik algısını güçlendirmeye yönelik çeşitli yöntemler önermektedir:

- Öz-Şefkat Odaklı Yazma Uygulamaları: Öz şefkat odaklı yazma, bireyin yaşadığı zorlayıcı deneyimleri yapılandırılmış bir biçimde yazılı olarak ifade etmesini ve kendisine yönelik içsel tutumunu fark etmesini amaçlamaktadır. Bu uygulama, bireyin kendini suçlayıcı ve eleştirel düşünce örüntülerini dönüştürmesine yardımcı olarak daha kabul edici ve destekleyici bir içsel dil geliştirmesini desteklemektedir. Yapılan çalışmalar, düzenli yazma pratiklerinin öz şefkat düzeyini artırdığını ve duygusal farkındalığı güçlendirdiğini ortaya koymaktadır (Aydoğdu & Dirik, 2022).

- Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT): BDT, bireyin otomatik düşüncelerini, işlevsel olmayan inançlarını ve bu bilişlerin duygu ile davranışlar üzerindeki etkisini ele alarak bilişsel yeniden yapılandırma sürecini desteklemektedir. Bu süreçte birey, kendisine yönelik katı ve yargılayıcı değerlendirmeleri fark ederek daha dengeli ve şefkat temelli bilişler geliştirebilmektedir. Literatürde, BDT temelli müdahalelerin öz şefkat düzeyini dolaylı olarak artırdığı ve duygusal dayanıklılığı güçlendirdiği belirtilmektedir (Beck, 1976; Gilbert, 2010).
- Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) Pratikleri: Mindfulness uygulamaları, bireyin duygu ve düşüncelerini bastırmadan ya da yargılamadan fark etmesini sağlayarak öz şefkatin temel bileşenlerinden biri olan bilinçli farkındalığı güçlendirmektedir. Bu pratikler, bireyin olumsuz duygularla aşırı özdeşleşmesini önleyerek kendisine karşı daha anlayışlı bir tutum geliştirmesine zemin hazırlamaktadır. Araştırmalar, mindfulness temelli uygulamaların öz şefkat, psikolojik esneklik ve duygusal düzenleme becerileriyle güçlü biçimde ilişkili olduğunu göstermektedir (Kabat-Zinn, 2003; Neff, 2011).
- Öz Bakım Stratejileri: Öz bakım, bireyin fiziksel, duygusal ve zihinsel ihtiyaçlarını gözeterek kendisine yönelik sorumluluk almasını ifade etmektedir. Düzenli uyku, dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve sosyal destek gibi öz bakım uygulamaları, bireyin kendisine verdiği değeri güçlendirmekte ve öz şefkatin günlük yaşamda sürdürülebilir hâle gelmesine katkı sağlamaktadır. Özellikle yardım mesleklerinde çalışan bireyler açısından öz bakım, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğuna karşı koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Figley, 2002; Karataş ile Gürbüz, 2019).
- Öz şefkat temelli meditasyonlar ve yapılandırılmış egzersizler: Bireyin kendisine yönelik eleştirel iç sesi yumuşatmayı ve içsel kabulü artırmayı hedeflemektedir. Sevgi dolu nezaket (loving-kindness) meditasyonları ve öz şefkat egzersizlerinin, bireylerin öz şefkat düzeylerini artırdığı ve stres belirtilerini azalttığı belirtilmektedir (Neff ile Germer, 2013).

Bu yöntemler, bireylerin kendilerine karşı daha nazik olmalarını sağlayarak öz şefkat becerilerini artırabilir. Öz şefkat, bireylerin kendilerine karşı nazik ve anlayışlı olmalarını teşvik eden önemli bir kavramdır. Bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu ve stresle başa çıkmalarını kolaylaştırdığı yapılan araştırmalarla gösterilmiştir. Öz şefkatin geliştirilmesi, bireylerin psikolojik dayanıklılığını artırmakta ve genel yaşam memnuniyetini yükseltmektedir. Sosyal hizmet bağlamında öz şefkat eğitiminin amaçları şunlardır:

- Empatik sınır farkındalığı kazandırmak: Profesyonellerin başkalarının acısıyla özdeşleşmeden empatik kalabilmelerini sağlamak.
- Kendine bakım kültürünü teşvik etmek: Sosyal hizmet uzmanlarının fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını ihmal etmemeleri.
- Suçluluk döngüsünü azaltmak: Öz şefkat eğitimi, yardım edememenin yarattığı profesyonel suçluluk duygusunu azaltır.
- Duygu düzenleme stratejileri kazandırmak: Farkındalık ve nefes egzersizleriyle stres yönetimi becerilerinin artırılması.

1.2.3. Öz Şefkatin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi

Öz şefkatin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisi, psikolojik sağlığı güçlendiren bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Harr, C. R ve arkadaşları (2010),öz şefkatin merhamet yorgunluğuna karşı koruyucu bir psikolojik kaynak işlevi gördüğünü vurgulamaktadır. Buna göre, öz şefkat düzeyi yüksek bireyler, başkalarının yaşadığı acılara karşı empatik duyarlılıklarını sürdürebilirken, aynı zamanda kendi duygusal sınırlarını koruyarak psikolojik sağlıklarını dengede tutabilmektedir. Bu durum, bireylerin duygusal tükenmişlik yaşamadan yardım edici rollerini devam ettirebilmelerine ve genel ruh hâllerinin olumlu yönde etkilenmesine katkı sağlamaktadır.

Öz şefkatin merhamet yorgunluğuna etkisi çoğu zaman dolaylıdır. Öz şefkat, duygu düzenleme becerilerini geliştirir; bireylerin travmatik olaylar karşısında duygusal dengeyi korumasına yardımcı olur (Polatcı vd., 2022). Ayrıca öz farkındalık bileşeni, sosyal hizmet uzmanlarının yardım sürecinde aşırı özdeşleşmeden kaçınmasını sağlar (Neff, K. D. (2003).Ortak insanlık boyutu ise herkesi kurtaramama gerçeğini kabullenmeyi kolaylaştırarak profesyonel suçluluk duygularını azaltır

(Korkmaz vd. 2025). Öz şefkatin merhamet yorgunluğu üzerindeki olumlu etkileri, bireylerin hem başkalarına yardım etme istekliliğini artırmakta hem de kendi psikolojik sağlıklarını korumalarına olanak tanımaktadır. Özellikle empati odaklı mesleklerde çalışan bireyler için, öz şefkat geliştirilmesi, merhamet yorgunluğunu önlemede etkili bir strateji olarak öne çıkmaktadır.

Bu noktada, öz şefkatin, merhamet yorgunluğuyla başa çıkmanın yanı sıra, bireylerin genel ruh hallerini de olumlu yönde etkileyebileceği sonucuna ulaşabiliriz. Bu nedenle, öz şefkatin geliştirilmesi hem bireylerin psikolojik sağlığı hem de profesyonel yaşamları açısından kritik bir öneme sahiptir. Öz şefkat, bu yorgunluğa karşı güçlü bir psikolojik tampon işlevi görmektedir. Araştırmalar, öz şefkat düzeyi yüksek bireylerin hem profesyonel hem de kişisel yaşamlarında daha dengeli, daha az tükenmiş ve daha dayanıklı olduklarını göstermektedir. Türkiye'de bu konuda yapılan araştırmalar sınırlı olsa da mevcut bulgular öz şefkatin hem bireysel hem örgütsel düzeyde geliştirilebileceğini göstermektedir. Sosyal hizmet eğitimi ve uygulamalarına öz şefkat temelli yaklaşımların entegre edilmesi, mesleğin sürdürülebilirliğini artıracaktır.

1.3. Psikolojik Sağlamlık Kavramı ve Merhamet Yorgunluğu ile İlişkisi

Sosyal hizmet, psikoloji ve ruh sağlığı alanlarında görev yapan profesyoneller, mesleki sorumlulukları gereği, bireylerin travma, kayıp, ihmal, istismar ve şiddet gibi yoğun duygusal içerik barındıran yaşam deneyimlerine sürekli ve yakın biçimde tanıklık etmektedir. Bu tür deneyimlerle kurulan empatik temas, hizmet alan bireylerin iyilik hâlini desteklemek açısından temel bir mesleki gereklilik olmakla birlikte, uzun vadede profesyoneller açısından önemli psikolojik riskler de barındırmaktadır. Alan yazında bu riskler, özellikle merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres kavramları çerçevesinde ele alınmakta; söz konusu durumların profesyonelin psikolojik iyi oluşu, mesleki doyumu ve hizmet kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yarattığına işaret eden güçlü bulgular sunulmaktadır (Figley, 1995; Stamm, 2010; Newell ile MacNeil, 2010).

Bu bağlamda psikolojik sağlamlık, travmatik içerikle çalışmanın kaçınılmaz olduğu yardım ve bakım temelli mesleklerde, mesleki işlevselliğin sürdürülebilmesini sağlayan temel bir koruyucu mekanizma olarak değerlendirilmektedir. Psikolojik

sağlamlık, travmatik maruziyetin doğrudan etkilerini ortadan kaldırmaktan ziyade, bu maruziyetin bireyin psikolojik sisteminde nasıl işlendiğini ve hangi sonuçlara dönüştüğünü belirleyen düzenleyici bir süreç olarak işlev görmektedir. Dolayısıyla merhamet yorgunluğunun anlaşılmasında, yalnızca maruz kalınan travmatik içeriğin niceliğine odaklanmak yerine, bireyin sahip olduğu psikolojik kaynakların ve baş etme kapasitelerinin dikkate alınması gerekmektedir.

Psikolojik sağlamlık kavramı, ilk dönem çalışmalarında daha çok bireyin stres ve travmaya karşı direnme kapasitesi bağlamında ele alınmış, zaman içinde bu yaklaşım yerini daha bütüncül ve dinamik modellere bırakmıştır. Özellikle gelişimsel psikopatoloji alanındaki çalışmalar, bireylerin ciddi risk faktörlerine rağmen uyumlu işlevsellik gösterebildiklerini ortaya koymuş ve sağlamlığın nadir bir özellikten ziyade yaygın bir insan kapasitesi olduğunu vurgulamıştır. Masten'in (2001) ordinary magic (sıradan büyü) kavramsallaştırması, bu dönüşümün önemli bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir. Mastene göre psikolojik sağlamlık, olağan gelişim süreçleri içinde ortaya çıkan; bireysel beceriler, ailevi destekler ve toplumsal kaynaklarla beslenen dinamik bir uyum sürecidir.

Bu yaklaşım, sağlamlığın sabit bir kişilik özelliği olmadığı, aksine zaman içinde değişebilen ve geliştirilebilen bir yapı olduğu görüşünü güçlendirmiştir. Nitekim Bonanno (2004), travma sonrası uyum süreçlerini incelediği çalışmalarında, bireylerin büyük bir bölümünün uzun süreli psikopatoloji geliştirmeden işlevselliklerini sürdürebildiklerini göstermiştir. Bu bulgular, travmatik yaşantıların her zaman kaçınılmaz biçimde kalıcı psikolojik bozulmalara yol açmadığını; bireysel ve bağlamsal kaynakların bu süreci belirgin biçimde şekillendirdiğini ortaya koymaktadır. Psikolojik sağlamlığı müdahale edilebilir bir yapı olarak ele alan önemli modellerden biri, Reivich ve Shatté (2002) tarafından geliştirilen çok bileşenli yaklaşımdır. Bu modele göre sağlamlık; duygusal farkındalık, dürtü kontrolü, iyimserlik, nedensel analiz, empati ve öz-yeterlik gibi birbirini tamamlayan bileşenlerden oluşmaktadır. Bu bileşenlerin her biri, bireyin stresli ve travmatik durumlar karşısında daha esnek ve işlevsel tepkiler geliştirmesine katkı sağlamaktadır. Yardım meslekleri bağlamında bu bileşenler özellikle önem kazanmaktadır. Travmatik öykülere maruz kalan profesyonellerin, empatik yakınlık ile mesleki sınırlar arasında denge kurabilmeleri, duygusal düzenleme becerilerine doğrudan bağlıdır.

Psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler, yoğun duygusal uyarılma yaşadıkları durumlarda duygularını bastırmak yerine fark edebilmekte ve bilişsel yeniden değerlendirme stratejileri aracılığıyla bu duyguların yıkıcı etkilerini sınırlayabilmektedir (Reivich ile Shatté, 2002). Bu süreç, merhamet yorgunluğunun özellikle duygusal tükenme boyutunun gelişimini engelleyen önemli bir mekanizma olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte psikolojik sağlamlık, bilişsel süreçler üzerinden de koruyucu bir rol üstlenmektedir. McCann ve Pearlman'ın (1990) ikincil travma kuramı, travmatik içerikle çalışmanın profesyonellerin temel bilişsel şemalarında bozulmalara yol açabileceğini öne sürmektedir. Güven, kontrol ve anlam duygusuna ilişkin bu bozulmalar, zaman içinde umutsuzluk, sinizm ve mesleki yabancılaşma gibi belirtilerle kendini gösterebilmektedir. Psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler ise bu tür bilişsel tehditler karşısında daha esnek şemalar geliştirebilmekte ve yaşanan olumsuzlukları genelleyici ve kalıcı çıkarımlara dönüştürmekten kaçınabilmektedir. Bu durum, merhamet yorgunluğunun bilişsel bileşenlerinin sınırlandırılmasına katkı sağlamaktadır. Psikolojik sağlamlık yalnızca bireysel bir kapasite olarak ele alınmamakta; aynı zamanda bireyin içinde bulunduğu örgütsel bağlamla etkileşim halinde değerlendirilmektedir. İş Talepleri–Kaynaklar Modeli (Bakker ile Demerouti, 2007), bu etkileşimi açıklamak açısından önemli bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Modele göre yüksek iş taleplerinin bulunduğu mesleki ortamlarda, bireysel ve örgütsel kaynakların yeterliliği, tükenmişlik ve benzeri olumsuz sonuçların ortaya çıkmasını belirleyen temel faktörlerden biridir.

Psikolojik sağlamlığı yüksek profesyonellerin, örgütsel kaynakları daha etkin kullandıkları; süpervizyon, meslektaş desteği ve profesyonel yardım alma gibi mekanizmalara daha açık oldukları bildirilmektedir (Knight, 2013). Bu durum, merhamet yorgunluğunun ilerlemesini engelleyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Sağlamlık, bu bağlamda yalnızca bireyin içsel gücünü değil, aynı zamanda çevresel destekleri harekete geçirebilme kapasitesini de içeren bütüncül bir yapı olarak ortaya çıkmaktadır. Uluslararası literatür de yapılan çok sayıda çalışma, psikolojik sağlamlık ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Sprang, Clark ve Whitt-Woosley (2007), travma odaklı profesyoneller üzerinde yaptıkları çalışmada, psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha düşük olduğunu ve mesleki

doyumlarının daha yüksek seyrettiğini bildirmiştir. Benzer biçimde Cocker ve Joss (2016), sağlık ve ruh sağlığı çalışanları üzerinde yürüttükleri derleme çalışmasında, sağlamlığın tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu karşısında önemli bir koruyucu faktör olduğunu vurgulamıştır.

Türkiye'de yapılan çalışmalar da bu bulgularla paralellik göstermektedir. Eren (2020) tarafından yürütülen doktora çalışmasında, sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı ve negatif bir ilişki saptanmıştır. Çimen ve arkadaşları (2024) kritik birimlerde çalışan hemşirelerin karşılaştığı yoğun stres ve yıpranmanın merhamet yorgunluğunu artırarak empati yeteneğini ve iş doyumunu azaltabileceğini göstermektedir. Bu durum uzun vadede hem profesyonel memnuniyetin düşmesine hem de bakım kalitesinin etkilenmesine yol açabilir. Bu bulgular, psikolojik sağlamlığın yalnızca bireysel değil, aynı zamanda mesleki sürdürülebilirlik açısından da kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Mevcut bulgular, psikolojik sağlamlığın merhamet yorgunluğunu doğrudan belirleyen bir değişkenden ziyade, travmatik maruziyet ile psikolojik sonuçlar arasındaki ilişkiyi düzenleyen bir ara mekanizma olarak ele alınmasının daha açıklayıcı olduğunu göstermektedir. Aynı düzeyde travmatik içerikle çalışan profesyoneller arasında gözlenen farklılaşmalar, maruziyetin niceliğinden çok, bireyin bu içeriği nasıl işlediği ve hangi baş etme kaynaklarını devreye soktuğu ile ilişkilidir. Bu nedenle psikolojik sağlamlık, öz şefkat, öz yeterlik ve sosyal destek gibi bireysel kaynakların, merhamet yorgunluğuna dönüşüm sürecini açıklayan bir aracı değişken olarak konumlanmaktadır (Connor ile Davidson, 2003; Sprang et al., 2007).

Bu çalışmada psikolojik sağlamlığın aracı değişken olarak ele alınması, hem kuramsal modellerle hem de ulusal ve uluslararası ampirik bulgularla tutarlı bir yaklaşım sunmaktadır. Sağlamlık, bireysel kaynakların mesleki risklere dönüşümünü düzenleyen merkezi bir yapı olarak, merhamet yorgunluğunun anlaşılması ve önlenmesine yönelik bütüncül bir çerçeve sağlamaktadır.

1.4. Azim Kavramı ve Merhamet Yorgunluğu ile İlişkisi

Azim, bir hedefe ulaşmak için karşılaşılan zorluklara rağmen kararlılıkla çaba göstermeyi ifade eden bir kavramdır. Psikolojik ve felsefi açıdan azim, bireyin karşılaştığı engelleri aşma konusunda gösterdiği dayanıklılığı ve kararlılığı vurgular.

Azim, sadece bir hedefin gerçekleşmesine yönelik duyulan güçlü bir irade değil, aynı zamanda zorluklar karşısında pes etmeme, sürekli olarak çaba harcama ve moral kaybına rağmen ilerlemeye devam etme gücüdür. Özellikle kişisel gelişim ve psikolojik sağlamlık alanlarında azim, bireylerin başarılı olmalarındaki temel faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (Civriz ve Burakgazi, 2025). Azim, yalnızca bireysel bir özellik olmakla kalmaz, aynı zamanda toplumsal bağlamda da önemli bir yer tutar; toplumsal normlar ve kültürel değerler, bireyin azimle hareket etme biçimini şekillendirir. Kuramsal olarak, azimin çaba ve kararlılık bileşeni bireyin zorluklarla karşılaştığında pes etmeden devam etmesini sağlar. Bu süreç, empatik yüklenme durumlarında kaçış ya da durdurma eğilimini azaltabilir. Ayrıca ilgi/tutku bileşeni, bireyin yardım mesleğine yönelik anlamlı bağlılığını koruyarak, sürekli olarak yüksek empati gerektiren vakalarda duyarsızlaşmanın önüne geçebilir.

Azim kavramı, başta eğitim, iş hayatı ve spor gibi alanlarda olmak üzere çeşitli disiplinlerde incelenmiştir. Azim, bireylerin potansiyellerini gerçekleştirmede, toplumda kendilerine yer edinmelerinde ve yaşamlarındaki amaçları gerçekleştirmelerinde etkili bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, azim bir noktada negatif bir hale gelebilir ve bu durum azim yorgunluğuna yol açabilir. (Nişancı vd., 2023). Azim yorgunluğunu, bireylerin sürekli olarak hedeflerine ulaşmaya çalışırken, karşılaştıkları engelleri aşma çabası içinde tükenmeleri ve motivasyon kaybı yaşamaları olarak tanımlamaktadır. Azim, pozitif bir özellikken, sürekli olarak aşırıya kaçıldığında kişiyi ruhsal ve fiziksel olarak zorlayabilir ve tükenmişlik, merhamet yorgunluğu gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir.

Sonuç olarak, azim ve merhamet yorgunluğu, farklı bakış açıları ve bağlamlarda ele alınabilecek iki önemli kavramdır. Azim, bireylerin hedeflerine ulaşma konusunda kararlılık ve dayanıklılık gösterme isteğini ifade ederken, merhamet yorgunluğu başkalarına yardım etme ve empati kurma süreçlerinde yaşanabilecek tükenmişlik ve duygusal yorgunluğu tanımlar. Bu kavramlar hem bireysel hem de toplumsal düzeyde, insanların yaşam kalitelerini ve psikolojik iyilik hallerini etkileyen önemli faktörlerdir. Azim düzeyinin yüksek olması, yardım profesyonellerinin uzun vadeli mesleki hedeflerine odaklanmasına yardımcı olur. Bu odaklanma sayesinde birey, karşılaştığı empatik ve duygusal yükleyici durumlarda

neden bu işi yapıyorum? sorusuna anlamlı yanıtlar bulabilir. Bu anlamlı yanıt, mesleki motivasyonu korur ve dolayısıyla merhamet yorgunluğu riskini azaltabilir.

Yardım meslekleri bağlamında azim-merhamet yorgunluğu ilişkisine dair doğrudan sayısal araştırma bulguları sınırlı olsa da sosyal hizmet ve benzeri alanlarda azimle tükenmişlik arasında ters yönlü ilişkiler gösterilmiştir. Örneğin, bir sosyal hizmet çalışanı örnekleminde yapılan nicel analizde, azim düzeyi yüksek bireylerin duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Bryant, 2025). Ayrıca bir başka çalışmada yardım mesleğindeki profesyonellerde azmin merhamet yorgunluğu (ve karar yorgunluğu) ile ters yönlü ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Bu bulgular, azmin yardım profesyonellerinin psikolojik dayanıklılığında önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Ancak Türkiye'de sosyal hizmet özelinde bu ilişkinin sistematik biçimde incelendiği sayılı çalışma mevcuttur; dolayısıyla yerel bağlamda araştırma eksikliği vardır.

Azim ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki, çeşitli psikolojik mekanizmalar aracılığıyla şekillenebilir. Örneğin:

- Motivasyon ve anlam odaklılık: Azim düzeyi yüksek kişiler, mesleki görevlerine daha güçlü biçimde anlam yükleyebilirler. Bu anlam, zorlayıcı deneyimlerle baş etmeyi kolaylaştırabilir çünkü kişi neden bu işi yapıyorum? sorusuna tutarlı bir yanıt bulur.
- Dayanıklılık ve psikolojik sermaye: Azim, bireyin psikolojik sermaye (öz-yeterlik, umut, iyimserlik, direnç) bileşenleriyle yakından ilişkilidir. Bu yapı, stres karşısında direnç gösterme kapasitesini artırır.
- Sürdürülebilir çaba stratejisi: Azimli bireyler, tüketime dönük değil sürdürülebilir çaba stratejileri kullanma eğilimindedir. Bu da uzun vadede enerji tükenmesini yavaşlatabilir.
- Zihinsel dayanıklılık ve yeniden çerçeveleme: Zorluklarla karşılaşıldığında azim düzeyi yüksek bireyler, olumsuz olayları daha yapıcı bir biçimde yeniden yorumlayıp devam etme eğiliminde olabilirler.

Bu mekanizmalar teorik düzeyde azimin merhamet yorgunluğuna karşı tampon sağlamasını mümkün kılar. Aynı şekilde iş ortamı ve örgütsel koşullar da bu ilişkiyi moderatörleyebilir; örneğin yüksek iş yükü, yetersiz süpervizyon gibi koşullar azimin

koruyucu etkisini zayıflatabilir. Türkiye'de sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştığı bazı özgün stres kaynakları şu şekilde sıralanabilir:

- Müracaatçı şiddeti**:** Türkiye'de sosyal hizmet uzmanlarının yüksek oranda müracaatçı şiddetine maruz kaldığı bildirilmiştir; örneğin bir çalışma, uzmanların yaklaşık %66,9unun sözlü ya da fiziksel şiddet tecrübesi yaşadıklarını belirtmiştir (Figley, 1995). Bu tür doğrudan şiddet deneyimi, empatik yükü artıran risk faktörüdür.
- Çok sayıda vaka ve ağır iş yükü**:** Sosyal yardım programları, çocuk koruma sistemleri ve benzeri hizmetlerde uzman başına düşen vaka sayısı yüksektir; bu durum zaman baskısı, kaynak yetersizliği ve etik ikilemleri artırabilir.
- Kurumsal desteğin yetersizliği**:** Süpervizyon, meslek içi destek, psikolojik danışma gibi destek sistemlerinin sosyal hizmet kurumlarında yaygın olmadığına dair gözlemler vardır. Ayrıca çalışanların eğitim, gelir, statü, değer tanıma gibi konularda memnuniyetsizlikleri bildirilmektedir.
- Rol çatışması ve mevzuatlara uyum baskısı**:** Sosyal hizmet mesleği ile hukuki düzenlemeler, idari prosedürler, bürokrasi arasında sıkışmışlık hissi olabilir; bu da mesleki anlam hissini zayıflatabilir.

Bu risk faktörleri, merhamet yorgunluğunun Türkiye'de sosyal hizmet uzmanları arasında yaygın olabileceğini düşündürmektedir. Ancak literatürde merhamet yorgunluğu özelinde nicel veri sunan çalışmalar sınırlıdır; daha çok tükenmişlik, iş stresi veya psikolojik sıkıntılar üzerine çalışma vardır.

Sosyal hizmet uzmanları için azim geliştirme stratejileri özelinde literatür taraması yapıldığında 10 farklı stratejinin öne çıktığı görülmektedir. Bunlara kısaca değinecek olursak;

- Uzun Vadeli ve Anlam Odaklı Mesleki Hedefler Belirleme**:** Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki hedeflerini kısa vadeli performans göstergelerinin ötesinde, mesleğin etik ilkeleri ve toplumsal katkı amacıyla ilişkilendirmeleri; uzun vadeli motivasyonun ve sebatkârlığın sürdürülmesini desteklemektedir (Locke ile Latham, 2002; Duckworth et al., 2007).
- Sebatkârlığı Destekleyen Öz-Düzenleme Becerilerinin Geliştirilmesi**:** Zaman yönetimi, önceliklendirme, duygusal sınır koyma ve stres düzenleme becerilerinin güçlendirilmesi, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki zorluklar

karşısında çaba sürekliliğini korumasına katkı sağlamaktadır (Baumeister ile Vohs, 2007).

- Büyüme Odaklı Zihniyetin (Growth Mindset) Teşvik Edilmesi: Mesleki güçlüklerin ve başarısızlıkların öğrenme ve gelişim fırsatı olarak ele alınması, sosyal hizmet uzmanlarının zorluklar karşısında vazgeçme eğilimini azaltarak azim düzeylerini artırmaktadır (Dweck, 2006).
- Öz-Şefkat Temelli Müdahale ve Eğitimlerin Yaygınlaştırılması: Kendine karşı anlayışlı ve yargılayıcı olmayan bir tutum geliştirilmesi, mesleki hayal kırıklıkları ve başarısızlık deneyimlerinin azim üzerinde yıpratıcı etkisini azaltmaktadır (Neff, 2003; Sirois et al., 2015).
- Psikolojik Sağlamlığın Güçlendirilmesine Yönelik Programlar: Stresle başa çıkma, duygusal dayanıklılık ve uyum becerilerini geliştirmeye yönelik psikoeğitimler, sosyal hizmet uzmanlarının uzun vadeli mesleki hedeflere yönelik sebatını desteklemektedir (Masten, 2001).
- Düzenli ve Yapılandırılmış Süpervizyon Desteğinin Sağlanması: Süpervizyon süreçleri, mesleki zorlukların paylaşılmasına, geri bildirim alınmasına ve mesleki anlamın yeniden inşa edilmesine olanak tanıyarak azim düzeylerini güçlendirmektedir (Bandura, 1986; Grant, 2011).
- Mesleki Yetkinlik ve Ustalık Algısının Desteklenmesi: Sürekli mesleki gelişim eğitimleri ve beceri temelli öğrenme fırsatları, sosyal hizmet uzmanlarının öz-yeterlik algılarını artırarak sebatkâr davranışların sürdürülmesine katkı sağlamaktadır (Bandura, 1997).
- Destekleyici ve Güçlendirici Kurumsal İklimin Oluşturulması: İş yükünün dengelenmesi, takdir ve geri bildirim mekanizmalarının işletilmesi ve mesleki özerkliğin desteklenmesi, bireysel azimin örgütsel düzeyde sürdürülebilir hâle gelmesini sağlamaktadır (Bakker ile Demerouti, 2007).
- Mesleki Anlam ve Değer Temelli Çalışma Kültürünün Güçlendirilmesi: Sosyal hizmet uzmanlarının yaptıkları işin toplumsal etkisini görünür kılan uygulamalar, mesleki bağlılığı ve uzun vadeli çabayı artırmaktadır (Frankl, 1963; Hill et al., 2016).

- Akran Desteği ve Mesleki Paylaşım Gruplarının Oluşturulması Meslektaşlar arası deneyim paylaşımı ve dayanışma, yalnızlık algısını azaltarak azimli davranışların sürekliliğini desteklemektedir (Thoits, 2011).

2. METODOLOJİK ÇERÇEVE

Bu bölümde, araştırmanın amacına ulaşabilmesi için izlenen yöntemsel süreç ayrıntılı biçimde açıklanmaktadır. Metodolojik çerçeve kapsamında araştırmanın deseni, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanma süreci ve verilerin analizine ilişkin aşamalar sistematik bir bütünlük içerisinde ele alınmıştır. Araştırmada kullanılan yöntemlerin belirlenmesinde, araştırma soruları ve hipotezlerle tutarlılık temel alınmış; elde edilecek bulguların bilimsel geçerlilik ve güvenirliğini sağlamaya yönelik yöntemsel ilkelere öncelik verilmiştir.

Bu çalışma, nicel araştırma yaklaşımı doğrultusunda yapılandırılmış olup, değişkenler arasındaki ilişkilerin nesnel ve ölçülebilir veriler aracılığıyla ortaya konulmasını amaçlamaktadır. Araştırmanın metodolojik kurgusu, sosyal hizmet uzmanlarının öz şefkat, merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlık ve azimli olma düzeylerini çok boyutlu bir bakış açısıyla incelemeye olanak sağlayacak şekilde tasarlanmıştır. Bu doğrultuda, bağımsız, bağımlı ve aracı değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel yöntemler kullanılarak test edilmiştir.

Metodolojik çerçevede yer alan her bir aşama, araştırmanın tekrarlanabilirliğini ve bulguların güvenilirliğini destekleyecek biçimde ayrıntılandırılmıştır. Kullanılan ölçme araçlarının psikometrik özellikleri, veri toplama sürecinde izlenen etik ilkeler ve analizlerde tercih edilen istatistiksel teknikler, araştırmanın bilimsel niteliğini güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Böylece, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki iyi oluşunu etkileyen psikososyal mekanizmaların daha anlaşılır hâle getirilmesi ve elde edilen sonuçların hem kuramsal hem de uygulamaya yönelik katkılar sunması hedeflenmiştir.

2.1. Araştırmanın Deseni

Bu çalışma, nicel araştırma yaklaşımı temel alınarak yürütülmüş olup ilişkisel tarama modeli çerçevesinde tasarlanmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkilerin yönünü ve düzeyini belirlemeyi amaçlayan bir araştırma desenidir (Karasar, 2020). Bu araştırmada, sosyal hizmet uzmanlarının öz şefkat düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisi incelenmiş; ayrıca bu ilişkide

psikolojik sağlamlık ve azimli olmanın aracı değişkenler olarak rol oynayıp oynamadığı değerlendirilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkeni öz şefkat**,** bağımlı değişkeni ise merhamet yorgunluğudur. Öz şefkatin, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki süreçlerde karşılaştıkları ikincil travma ve tükenmişlik deneyimlerini azaltıcı bir etkiye sahip olabileceği varsayımından hareketle, öz şefkatin merhamet yorgunluğu üzerindeki doğrudan etkisi test edilmiştir. Bununla birlikte, bu etki mekanizmasının daha ayrıntılı biçimde açıklanabilmesi amacıyla, psikolojik sağlamlık ve azimli olma değişkenleri aracı değişkenler olarak modele dâhil edilmiştir. Bu kapsamda, öz şefkatin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinin, psikolojik sağlamlık ve azimli olma düzeyleri aracılığıyla dolaylı olarak gerçekleşip gerçekleşmediği analiz edilmiştir.

Araştırma modeli, değişkenler arasındaki ilişkileri doğrudan deneysel müdahale yoluyla değil, istatistiksel analizler aracılığıyla incelemeyi amaçladığından, aynı zamanda nedensel ilişkisel desen özelliği taşımaktadır (Büyüköztürk vd., 2019). Bu doğrultuda, öz şefkatin merhamet yorgunluğu üzerindeki doğrudan etkisinin yanı sıra, psikolojik sağlamlık ve azimli olmanın aracı rolüne ilişkin dolaylı etkiler de test edilmiştir.

Araştırmanın verileri, katılımcılara çevrim içi ortamda ve sınırlı sayıda yüz yüze uygulanan bir anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket formunda, araştırmanın bağımsız, bağımlı ve aracı değişkenlerini ölçmeye yönelik olarak öz şefkat, merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlık ve azimli olma düzeylerini değerlendiren dört farklı ölçme aracı yer almıştır. Elde edilen veriler SPSS 25 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Analiz sürecinde öncelikle betimsel istatistikler hesaplanmış; ardından değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi uygulanmıştır.

Öz şefkatin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlık ve azimli olmanın aracılık rollerini test etmek amacıyla ise çoklu regresyon ve aracılık modeli analizleri gerçekleştirilmiştir. Bu analizler aracılığıyla, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki iyi oluşunu etkileyen psikososyal mekanizmaların daha bütüncül biçimde açıklanması hedeflenmiştir.

2.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini, Türkiye genelinde farklı kurumlarda aktif olarak görev yapan sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise, evrene erişimin güçlüğü ve çalışma koşullarının yoğunluğu göz önünde bulundurularak, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden biri olan kolayda (uygunluk/elverişlilik) örnekleme yoluyla belirlenen 152 sosyal hizmet uzmanından oluşmaktadır. Kolayda örnekleme yöntemi, özellikle uygulama alanı yoğun ve erişimi sınırlı olan meslek gruplarıyla yürütülen çalışmalarda, araştırmanın gerçekleştirilebilirliğini artıran ve literatürde yaygın biçimde kullanılan bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Şimşek, 2018).

Örneklem büyüklüğünü artırmak amacıyla, araştırma sürecinde farklı kamu ve özel kurumlarda aktif olarak görev yapan sosyal hizmet uzmanlarıyla çoklu iletişim kanalları aracılığıyla bağlantı kurulmuş; araştırmanın amacı, kapsamı ve gönüllülük esasları açık biçimde belirtilerek bilgilendirici e-posta davetleri gönderilmiştir. Ancak sosyal hizmet uzmanlarının yoğun iş yükü, saha sorumlulukları ve zaman kısıtlılıkları nedeniyle, ilk davete sınırlı sayıda geri dönüş sağlanabilmiştir. Bu doğrultuda, etik ilkelere uygun biçimde, olası katılımcılara ikinci bir hatırlatma daveti iletilmiş; buna karşın katılımcı sayısında beklenen artış sağlanamamıştır. Bu durum, araştırma alanının yapısal koşullarından kaynaklanan bir sınırlılık olarak değerlendirilmiştir.

Veri toplama süreci, coğrafi yaygınlık ve erişim kolaylığı sağlaması nedeniyle Google Forms aracılığıyla çevrim içi olarak yürütülmüş; böylece farklı kurumsal yapılarda görev yapan sosyal hizmet uzmanlarına eş zamanlı erişim sağlanmıştır. Elde edilen örneklem büyüklüğü, gerçekleştirilen istatistiksel analizler için gerekli varsayımları karşılamakta olup, araştırmanın amaçları doğrultusunda anlamlı ve güvenilir sonuçlar üretmeye yeterli görülmüştür. Bununla birlikte, elde edilen bulguların genellenebilirliği değerlendirilirken, örneklemin seçilme biçimi ve katılım oranları göz önünde bulundurulmuştur.

2.3. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması sürecinde öncelikli olarak araştırmada kullanılacak olan ölçme araçlarının kullanımı için gerekli izinler alınmıştır. İzinlerin alınmasının ardından araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu oluşturulmuştur. Araştırmada

kullanılan ölçme araçları bir araya getirilerek etik kurul izni alınmıştır (29/05/2024 tarih 2024/231 sayılı karar). Araştırmanın verileri Google Forms aracılığıyla ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilerin katılımıyla toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan sosyal hizmet uzmanlarının araştırmanın amacına ve araştırmada kullanılan ölçme araçlarının nasıl cevaplanacağına yönelik gerekli bilgiler verilmiştir. Veri toplama araçları, araştırmaya katılan öğrenciler tarafından yaklaşık olarak 15 dakika sürede doldurulmuştur.

Bu araştırmada, katılımcıların merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlık, öz şefkat ve azim düzeylerini belirlemek amacıyla çeşitli psikometrik ölçeklerden yararlanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler daha önce geliştirilmiş, Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmış ölçme araçlarıdır.

2.3.1. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerini belirlemek amacıyla ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Formda; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan kurum ve mesleki deneyim süresini belirlemeye yönelik toplam altı adet soru yer almaktadır.

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği

Katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeylerini ölçmek amacıyla Adams, Figley ve Boscarino (2008) tarafından geliştirilen Compassion Fatigue Short Scale esas alınmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları Dinç ve Ekinci (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek, merhamet yorgunluğu bileşenlerini kısa ve pratik bir şekilde değerlendirme imkânı sunmaktadır. KMYO, genellikle 18–30 madde arasında değişen maddelerden oluşmakta ve 5'li Likert tipi bir derecelendirme sistemi (1 = Hiç Katılmıyorum ile 5 = Tamamen Katılıyorum arası) kullanmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler, bireyin empatik stres, duygusal tükenme ve yardım etme isteğinde azalma gibi belirtilerini değerlendirmektedir. Türkçe uyarlama çalışmalarında, ölçeğin üç faktörlü yapısı (Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Doyumu, Tükenmişlik) korunmuş; Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80 ile .90 arasında bulunmuştur (Yıldız vd., 2021). KMYO'nun metodolojik açıdan en önemli

özelliklerinden biri hem risk değerlendirmesi hem de koruyucu faktörlerin analizine olanak sağlamasıdır. Bu yönüyle, sosyal hizmet uzmanları, hemşireler, psikologlar ve diğer yardım meslekleri çalışanlarında merhamet yorgunluğu riskini erken tespit etmek ve önleme programlarını planlamak açısından kullanışlı bir araçtır. Ayrıca ölçeğin uygulama süresi kısa olduğu için saha çalışmalarında, kurum içi değerlendirmelerde ve akademik araştırmalarda sıklıkla tercih edilmektedir (Yıldız vd., 2021).

Öz-Şefkat Ölçeği

Bu araştırmada katılımcıların öz-şefkat düzeylerini belirlemek amacıyla Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Ölçek, bireyin kendisine karşı şefkatli, anlayışlı ve yargılayıcı olmayan bir tutum sergileme eğilimini ölçmeyi amaçlamaktadır. Öz-şefkat kavramı; bireyin zorlayıcı yaşam deneyimleri karşısında kendisine karşı nazik ve destekleyici bir yaklaşım benimsemesi, yaşadığı olumsuzlukları insan olmanın doğal bir parçası olarak görebilmesi ve bu deneyimlere karşı farkındalık geliştirebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003).

Ölçeğin özgün formu Neff (2003) tarafından geliştirilmiş olup, kısa formu ise da yine Neff tarafından oluşturulmuştur. Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Yıldırım ve Sarı (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe kısa form, toplam 12 maddeden oluşmakta ve bireyin öz-şefkat düzeyini altı boyut üzerinden değerlendirmektedir: öz-sevecenlik, öz-yargılama, paylaşılan insanlık hissi, izolasyon, bilinçli farkındalık ve aşırı özdeşleşme. Ölçek maddeleri 5'li Likert tipi (1=Hiç uygun değil, 5=Tamamen uygun) derecelendirme ile yanıtlanmaktadır.

Ölçekte yer alan olumsuz içerikli maddeler ters puanlanmakta, elde edilen toplam puanın yüksekliği bireyin öz-şefkat düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Yıldırım ve Sarı (2018) tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, ölçeğin Türkçe formunun yeterli düzeyde iç tutarlılığa ve yapı geçerliğine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda, Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe uyarlamasının psikometrik açıdan güvenilir bir ölçme aracı olduğu ve bu araştırmada kullanılmasının uygun olduğu değerlendirilmektedir. Bu çalışmada öz-şefkat, sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stresle baş etme süreçlerinde koruyucu bir kişisel kaynak olarak ele alınmış; psikolojik sağlamlık ve azimli olma değişkenleriyle birlikte incelenmiştir.

Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini değerlendirmek amacıyla Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen Brief Resilience Scale kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Doğan (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, bireylerin stres ve zorluklar karşısında toparlanma kapasitelerini ölçmektedir. Doğan (2015) tarafından yürütülen çalışmada, ölçek altı maddeden oluşan tek boyutlu bir yapı göstermiştir. Ölçekteki ifadeler bireyin stresli olaylar sonrasında ne ölçüde toparlanabildiğini değerlendirmekte; yanıtlar 5'li Likert tipi bir derecelendirme sistemiyle (1 = Hiç Katılmıyorum – 5 = Tamamen Katılıyorum) alınmaktadır. Üç madde olumlu, üç madde ters puanlanacak biçimde düzenlenmiştir. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi, bireyin psikolojik sağlamlık düzeyinin arttığını göstermektedir. Yapılan analizlerde, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) .83 olarak belirlenmiş; bu değer, KPSÖnün güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, ölçeğin tek faktörlü yapısının Türk örnekleminde geçerli olduğunu ortaya koymuştur. Ölçeğin psikolojik sağlamlıkla ilişkili değişkenlerle (yaşam doyumu, öz-yeterlik, pozitif duygulanım vb.) pozitif; stres ve depresyon düzeyleriyle negatif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği saptanmıştır. KPSÖ, uygulama süresinin kısa olması, kolay puanlana bilirliği ve farklı yaş gruplarına uygulanabilirliği sayesinde araştırmalarda sıkça tercih edilen bir ölçüm aracıdır. Sosyal hizmet, psikoloji ve hemşirelik gibi insanla doğrudan etkileşim gerektiren alanlarda çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini değerlendirmek için kullanımı özellikle uygundur (Doğan, 2015).

Azim Ölçeği

Katılımcıların azim düzeylerini değerlendirmek amacıyla Duckworth ve Quinn (2009) tarafından geliştirilen Short Scale (-S) kullanılmıştır. Ölçek, bireylerin uzun vadeli hedeflere yönelik kararlılık ve süreklilik gösterme eğilimlerini ölçmeyi amaçlayan toplam 8 maddeden oluşmaktadır. -S, iki alt boyutlu bir yapı sergilemektedir: Sebatkârlık (Perseverance of Effort) **ve** İlgi Tutarlılığı (Consistency of Interests)**.** Sebatkârlık alt boyutu, bireyin karşılaştığı engel ve güçlükler karşısında hedefe yönelik çabasını sürdürme ve vazgeçmeme eğilimini; ilgi tutarlılığı alt boyutu ise bireyin zaman içerisinde hedef ve ilgi alanlarında istikrarlı olma düzeyini değerlendirmektedir.

Ölçek, 5'li Likert tipi bir derecelendirme sistemiyle (1 = *Hiç bana uygun değil*, 5 = *Tamamen bana uygun*) puanlanmakta olup, bazı maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, bireyin azim düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. -Snin Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Sarıçam, Çelik ve Oğuz (2016) tarafından gerçekleştirilmiş; ölçeğin iki faktörlü yapısının doğrulandığı ve iç tutarlılık katsayılarının yeterli düzeyde olduğu raporlanmıştır. Mevcut çalışmada da ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiş ve elde edilen değerlerin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmüştür.

Araştırma kapsamında -Sden elde edilen bulgular, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik değişkenleriyle birlikte ele alınarak analiz edilmiştir. Literatürde azimin, özellikle yardım ve bakım temelli mesleklerde çalışan profesyoneller için, psikolojik dayanıklılığı destekleyen koruyucu bir bireysel kaynak olduğu vurgulanmaktadır (Duckworth vd., 2007; Credé, Tynan ile Harms, 2017). Bu bağlamda, azim düzeyinin yüksek olmasının; yoğun duygusal emek, travmatik maruziyet ve kronik iş stresi karşısında bireyin mesleki işlevselliğini sürdürmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada azim değişkeninin modele dâhil edilmesi, merhamet yorgunluğunun tükenmişlik üzerindeki etkisini zayıflatıcı ya da düzenleyici bir faktör olarak rol oynayıp oynamadığını inceleme amacına dayanmaktadır. Tartışma bölümünde, elde edilen bulgular; azimin sebatkârlık ve ilgi tutarlılığı boyutları üzerinden, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik ile olan ilişkileri bağlamında ele alınarak, ilgili ulusal ve uluslararası literatür ışığında yorumlanmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 26.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada öncelikle ölçek puanları hesaplanmış ve bu puanların normal dağılıma uygunluğunu belirlemek amacıyla basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 aralığında bulunması normal dağılım için yeterli kabul edilmektedir (Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks, 1990; De Carlo, 1997).

Yapılan incelemede, tüm puanlara ait basıklık ve çarpıklık katsayılarının -3 ile +3 aralığında yer aldığı görülmüştür. Bu doğrultuda verilerin normal dağılım

gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Puanların normal dağılıma uygun olması nedeniyle analizlerde parametrik test teknikleri tercih edilmiştir.

Ölçek puanlarının demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için t testi ve ANOVA analizleri kullanılmıştır. T testi iki gruplu demografik değişkenlerde; ANOVA ise ikiden fazla kategoriye sahip değişkenlerde uygulanmıştır.

2.5. Süreç Analizi

Yakın zamana kadar iki değişken arasındaki olası aracılık etkisinin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan yöntem, Baron ve Kennynin (1986) önerdiği nedensel adımlar yaklaşımı olmuştur. Ancak son yıllarda çeşitli araştırmacılar, bu yöntemin aracılık analizleri için yeterince güçlü olmadığı yönünde eleştiriler getirerek, bunun yerine bootstrap temelli modern yaklaşımların tercih edilmesi gerektiğini savunmuştur (Fritz ve MacKinnon, 2007; Hayes, 2018; Hayes ve Rockwood, 2017; Preacher ve Selig, 2012; Williams ve MacKinnon, 2008).

Modern yaklaşımda aracılık analizlerinin temel odağı, dolaylı ve doğrudan etki katsayılarının hesaplanması ve bu değerlerden hareketle yorum yapılmasıdır. Dolaylı etki, bağımsız değişkenin (X) aracı değişken (M) üzerindeki etkisi (a) ile aracı değişkenin (M) bağımlı değişken (Y) üzerindeki etkisinin (b) çarpımından oluşmaktadır (ab). Modern yaklaşıma göre bir modelde bootstrap sonuçları Xin dolaylı etkisinin (ab) anlamlı olduğunu gösteriyorsa, aracılık etkisinin varlığı doğrulanmış sayılmakta ve ek bir analize ihtiyaç duyulmamaktadır.

Baron ve Kenny yönteminden farklı olarak, modern yaklaşıma göre (Hayes, 2018);

- Toplam etkinin (c) istatistiksel olarak anlamlı olması zorunlu değildir. Toplam etkinin anlamlı olmadığı durumlarda dahi dolaylı etkinin anlamlı bulunmasıyla aracılık etkisinin var olduğu modeller görülebilmektedir.
- Bağımsız değişkenin (X) aracı değişken (M) üzerindeki etkisinin (a) tek başına anlamlı olması gerekmez. Bu katsayının anlamlılığı, aracılık modelinin doğrulanması için ön koşul kabul edilmemektedir.
- Aracı değişkenin (M) bağımlı değişken (Y) üzerindeki etkisi (b), bağımsız değişkenin doğrudan etkisi (c) kontrol edildiğinde dahi tek başına anlamlı

olmak zorunda değildir. Bu durum aracılık analizinin geçerliliğini ortadan kaldırmaz.

- Kısmi aracılık veya tam aracılık gibi nitel (niteleyici) ifadelerle modelleri betimlemek yeterli değildir. Bilimsel raporlama açısından uygun olan, doğrudan etki (c), dolaylı etki (a*b) ve toplam etki (c = c + ab) değerlerinin sayısal olarak verilmesidir. Doğrudan etki (c) ya da toplam etki (c) anlamlı olmayabilir; bu durum dolaylı etkinin (a*b) varlığını ortadan kaldırmaz ve aracılık modelini geçersiz kılmaz.

Dolaylı etki, doğrudan etki ve toplam etkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığına ilişkin değerlendirmeler, bootstrap güven aralığı (bu mümkün değilse Monte Carlo güven aralığı) kullanılarak yapılmalı ve buna göre yorumlanmalıdır. Dolaylı etkinin anlamlılığını belirlemede Sobel testi yerine, bootstrap güven aralığı hesaplamalarından elde edilen sonuçların temel alınması önerilmektedir. Modern yaklaşımda özellikle dolaylı etkinin (a*b) anlamlılığı, aracılık analizinin en kritik unsuru olarak görülmektedir. Bu yaklaşım, Baron ve Kennynin ardışık koşullar içeren geleneksel yöntemindeki kriterlerin sağlanmasını zorunlu tutmamakta; söz konusu koşullar gerçekleşmese bile dolaylı etkinin (a*b) var olabileceğini kabul etmektedir (Fritz ve MacKinnon, 2007; Hayes, 2018; Hayes ve Rockwood, 2017; Preacher ve Selig, 2012; Williams ve MacKinnon, 2008). Ayrıca modern yaklaşım, Sobel testine kıyasla daha güçlü ve geçerli sonuçlar üreten bootstrap tekniğinin kullanılmasını önermektedir. Bootstrap yönteminde, orijinal veri setindeki gözlemler tekrar seçilerek çok sayıda yeni örneklem oluşturulmakta ve istatistiksel işlemler bu örneklemler üzerinden yürütülmektedir (Efron, 1987). Böylece dağılımdaki yanlılık ve çarpıklıklar düzeltilerek daha güvenilir sonuçlara ulaşılmaktadır. Bootstrap analizlerinde çoğunlukla yanlılık düzeltilmiş ve hızlandırılmış güven aralığı değerleri (Bias-Corrected and Accelerated Confidence Interval, BCA CI) raporlanmaktadır (Efron ve Tibshirani, 1993). Modern yaklaşıma göre, aracılık ya da dolaylı etkinin (a*b) varlığına, bootstrap analizi sonucunda elde edilen %95 güven aralığındaki değerler incelenerek karar verilmektedir. Dolaylı etkiye karşılık gelen alt ve üst güven aralığı değerlerinin sıfırı içermemesi durumunda, dolaylı etki istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmekte ve aracılık etkisinin gerçekleştiği anlaşılmaktadır.

3. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amacı doğrultusunda sosyal hizmet uzmanlarından elde edilen nicel verilerin istatistiksel analizlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bulguların sunumuna geçilmeden önce, veri setinin istatistiksel analizlere uygunluğunu değerlendirmek amacıyla gerekli ön analizler gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda eksik veri durumu incelenmiş, uç değerler kontrol edilmiş ve araştırma değişkenlerine ilişkin dağılımlar değerlendirilerek normallik varsayımları test edilmiştir. Elde edilen sonuçlar, parametrik analizlerin uygulanabilir olduğunu göstermiştir. Tüm istatistiksel analizler, sosyal bilimler alanında yaygın olarak kullanılan yöntemler doğrultusunda yürütülmüş ve APA 7 raporlama standartları esas alınarak sunulmuştur.

Bulgular bölümünün ilk aşamasında, araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının demografik özelliklerine ilişkin betimsel istatistiklere yer verilmiştir. Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki deneyim süresi, görev yaptıkları kurum türü ve çalışma alanı gibi değişkenlere göre dağılımları frekans ve yüzde değerleri ile; sürekli değişkenler ise aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri kullanılarak raporlanmıştır. Bu betimsel bulgular, örneklemin genel profilini ortaya koymak ve elde edilen istatistiksel sonuçların bağlamsal olarak değerlendirilmesine zemin hazırlamak amacıyla sunulmuştur.

Bulguların devamında, araştırmanın temel değişkenleri olan öz şefkat, merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlık ve azimli olma düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkilerin yönü ve gücü Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı kullanılarak analiz edilmiş; korelasyon katsayıları, anlamlılık düzeyleri ve etki büyüklükleri APA 7 standartlarına uygun biçimde raporlanmıştır. Bu analizler, değişkenler arasındaki ilişkisel yapının ortaya konulmasının yanı sıra, aracılık analizlerine geçilmeden önce gerekli istatistiksel ön koşulların değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Son aşamada ise, araştırmanın temel hipotezleri doğrultusunda öz şefkatin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlık ve azimli olmanın aracılık rollerini test etmek amacıyla aracılık analizleri yürütülmüştür. Aracılık analizlerinde doğrudan etki, dolaylı etki ve toplam etkilere ilişkin katsayılar

hesaplanmış; güven aralıkları ve istatistiksel anlamlılık düzeyleri dikkate alınarak bulgular raporlanmıştır. Bu bölümde sunulan tüm bulgular nesnel istatistiksel sonuçlarla sınırlandırılmış olup, elde edilen sonuçların kuramsal çerçeve ve ilgili literatür bağlamındaki yorum ve değerlendirmelerine tartışma bölümünde ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

Tablo 1. Ölçeklere ilişkin çarpıklık, basıklık ve Cronbachs Alpha katsayıları

Ölçek/Alt boyutu	N	Çarpıklık	Basıklık	Cronbachs Alpha
İkincil travma alt boyutu	152	0,576	-0,056	0,818
Mesleki tükenmişlik alt boyutu	152	0,561	-0,290	0,859
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	152	0,488	-0,364	0,905
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	152	-0,004	0,281	0,811
Öz-Şefkat Ölçeği	152	-0,014	0,188	0,862
İlginin tutarlılığı/yoğunluğu alt boyutu (tutku)	152	0,069	-0,523	0,747
Gayrette ısrar alt boyutu (kararlılık)	152	-0,137	-0,367	0,755
Azim Ölçeği	152	-0,095	-0,152	0,797

Tablo 1'de araştırmaya katılım sağlayan 152 katılımcıdan Google form üzerinden yapılan veri toplama süreci sonrası elde edilen veriler ışığında kullanılan ölçekler ve alt boyutlara ilişkin çarpıklık, basıklık ve Cronbach's Alpha güvenirlik katsayıları sunulmaktadır.

Tabloya göre, ikincil travma alt boyutuna ait Cronbach's Alpha katsayısı 0,818, mesleki tükenmişlik alt boyutuna ait Cronbach's Alpha katsayısı ise 0,859 olarak hesaplanmıştır. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği'nin toplam güvenirlik katsayısının 0,905 olduğu görülmekte olup, bu değer ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Psikolojik Sağlamlık Ölçeği için hesaplanan Cronbach's Alpha katsayısı 0,811, ÖzŞefkat Ölçeği için ise 0,862 olarak bulunmuştur. Azimli olma yapısını oluşturan alt boyutlardan ilginin tutarlılığı/yoğunluğu (tutku) alt boyutunun Cronbach's Alpha katsayısı 0,747, gayrette ısrar (kararlılık) alt boyutunun Cronbach's Alpha katsayısı ise 0,755'tir. Azim Ölçeği'nin toplam güvenirlik katsayısının 0,797 olduğu belirlenmiştir.

Elde edilen bu değerler, araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin ve alt boyutların kabul edilebilir düzeyin (0,70) üzerinde olması sebebiyle verilerin güvenirliğe sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 1'de yer alan çarpıklık ve basıklık katsayıları incelendiğinde, her bir ölçek ve alt boyuta ait değerlerin -3 ile +3 aralığında yer aldığı görülmektedir. Bu durum, çalışma sonrası elde edilen veri setindeki puanların normal dağılım varsayımını karşıladığını göstermektedir. Dolayısıyla, araştırma kapsamında gerçekleştirilen parametrik istatistiksel analizler için gerekli olan normallik varsayımının sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Değişkenler		**Min.**	**Max.**	**ort**	**ss**	**n**	**%**
Yaş Ortalaması		21	59	31,02	7,56		
Yaş	29 yaş ve altı					88	57,9
	30-39 yaş arası					48	31,6
	40 yaş ve üzeri					16	10,5
Cinsiyet	Erkek					46	30,3
	Kadın					106	69,7
Medeni Durum	Evli					68	44,7
	Bekâr					84	55,3
Eğitim Durumu	Lisans					117	77,0
	Yüksek Lisans					32	21,1
	Doktora					3	2,0
Çalıştığı Kurum	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı					98	64,5
	Adalet Bakanlığı					8	5,3
	Sağlık Bakanlığı					24	15,8
	AFAD					2	1,3
	Göç İdaresi					1	0,7
	Yerel Yönetim					3	2,0
	Özel Kuruluş					7	4,6
	Sivil Toplum Kuruluşu					3	2,0
	Diğer					6	3,9
Çalışma Deneyimi	1-4 Yıl					92	60,5
	5-9 Yıl					33	21,7
	10-14 Yıl					13	8,6
	15-19 Yıl					5	3,3
	20 yıl ve üzeri					9	5,9

Tablo 2 incelendiğinde; araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının yaşları 21 ile 59 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 31,02dir (SS = 7,56). Katılımcıların %57,9u 29 yaş ve altı, %31,6sı 30–39 yaş arası, %10,5i ise 40 yaş ve üzerindedir. Bu bulgu, örneklemin daha çok genç ve orta yaş grubundan oluştuğunu göstermektedir.

Cinsiyet dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %69,7si kadın (n = 106), %30,3ü erkek (n = 46) olup, örneklemin büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğu görülmektedir. Medeni durum açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %55,3ü

bekâr (n = 84), %44,7si evlidir (n = 68). Bu dağılım, bekâr katılımcıların evli olanlardan bir miktar daha fazla olduğunu göstermektedir.Eğitim düzeyine bakıldığında, katılımcıların çoğunluğunun lisans mezunu olduğu (%77,0; n = 117), %21,1inin yüksek lisans (n = 32) ve yalnızca %2sinin doktora düzeyinde (n = 3) eğitime sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgu, araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının büyük çoğunluğunun lisans eğitimiyle mesleğini sürdürdüğünü ortaya koymaktadır.

Katılımcıların çalıştıkları kurumlar incelendiğinde, %64,5i Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında (n = 98), %15,8i Sağlık Bakanlığında (n = 24), %5,3ü Adalet Bakanlığında (n = 8) görev yapmaktadır. Bunun yanında daha küçük bir kısmının AFAD (%1,3; n = 2), Göç İdaresi (%0,7; n = 1), yerel yönetimler (%2,0; n = 3), özel kuruluşlar (%4,6; n = 7), sivil toplum kuruluşları (%2,0; n = 3) ve diğer kurumlarda (%3,9; n = 6) çalıştığı görülmektedir. Bu sonuç, örneklemin büyük çoğunluğunun kamu kurumlarında görev yaptığını göstermektedir.

Çalışma deneyimi açısından bakıldığında, katılımcıların %60,5i (n = 92) 1–4 yıl arasında mesleki deneyime sahipken, %21,7si (n = 33) 5–9 yıl, %8,6sı (n = 13) 10–14 yıl, %3,3ü (n = 5) 15–19 yıl ve %5,9u (n = 9) 20 yıl ve üzeri deneyime sahiptir. Bu bulgu, örneklemin büyük kısmının mesleğe yeni başlamış ya da kariyerinin ilk yıllarında olan sosyal hizmet uzmanlarından oluştuğunu göstermektedir.

Tablo 3. Ölçeklerden alınan puanların betimsel istatistikleri

Ölçek/Alt boyutu	N	Min.	Max.	Ort.	ss
İkincil travma alt boyutu	152	5,00	46,00	18,11	8,65
Mesleki tükenmişlik alt boyutu	152	9,00	71,00	31,65	13,72
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	152	15,00	106,00	49,76	20,99
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	152	11,00	30,00	19,94	3,61
Öz-Şefkat Ölçeği	152	16,00	55,00	37,34	6,55
İlginin tutarlılığı/yoğunluğu alt boyutu (tutku)	152	8,00	20,00	13,78	3,03
Gayrette ısrar alt boyutu (kararlılık)	152	9,00	20,00	15,45	2,60
Azim Ölçeği	152	18,00	40,00	29,23	4,80

Tablo 3te katılımcıların kullandıkları ölçeklerden elde edilen minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Bulgulara göre, İkincil travma alt boyutu puanları 5 ile 46 arasında değişmekte olup, ortalama 18,11dir (SS = 8,65). Bu sonuç, katılımcıların ikincil travma düzeylerinin düşük-orta aralıkta

yoğunlaştığını göstermektedir. Mesleki tükenmişlik alt boyutu 9 ile 71 arasında değişmekte, ortalama 31,65 (SS = 13,72) bulunmuştur. Bu değer, katılımcıların orta düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanları ise 15 ile 106 arasında değişmiş ve ortalama 49,76 (SS = 20,99) olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu, örneklemin merhamet yorgunluğu düzeyinin orta seviyede olduğunu ortaya koymaktadır. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanları 11 ile 30 arasında değişirken, ortalama 19,94 (SS = 3,61) olarak bulunmuştur. Bu sonuç, katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarının genel olarak orta seviyede olduğunu göstermektedir. Öz-Şefkat Ölçeği puanları ise 16 ile 55 arasında değişmiş, ortalama 37,34 (SS = 6,55) ile orta düzeyde seyretmiştir. ölçeğinin alt boyutlarına bakıldığında; Tutku alt boyutu 8 ile 20 arasında değişmiş, ortalama 13,78 (SS = 3,03) bulunmuştur. Kararlılık alt boyutu 9 ile 20 arasında değişmiş, ortalama 15,45 (SS = 2,60) olarak hesaplanmıştır. Azim Ölçeği toplam puanları ise 18 ile 40 arasında değişmekte olup, ortalama 29,23 (SS = 4,80) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, katılımcıların tutku, kararlılık ve azim düzeylerinin genel olarak orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. Katılımcıların cinsiyetlerine göre ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Ölçek/Alt boyutu	Cinsiyet	N	ort	ss	t	p
İkincil travma alt boyutu	Erkek	46	16,24	8,14	-1,771	0,079
	Kadın	106	18,92	8,77		
Mesleki tükenmişlik alt boyutu	Erkek	46	28,61	14,60	-1,814	0,072
	Kadın	106	32,97	13,18		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Erkek	46	44,85	21,88	-1,919	0,057
	Kadın	106	51,90	20,33		
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Erkek	46	21,17	3,77	2,836	0,005*
	Kadın	106	19,41	3,42		
Öz-Şefkat Ölçeği	Erkek	46	38,83	7,35	1,854	0,066
	Kadın	106	36,70	6,10		
İlginin tutarlılığı/yoğunluğu alt boyutu(tutku)	Erkek	46	13,96	2,91	0,482	0,631
	Kadın	106	13,70	3,09		
Gayrette ısrar alt boyutu (kararlılık)	Erkek	46	15,17	2,88	-0,874	0,384
	Kadın	106	15,58	2,48		
Azim Ölçeği	Erkek	46	29,13	5,12	-0,168	0,866
	Kadın	106	29,27	4,68		

p< 0.05 *= bağımsız örneklem t-testi

Tablo 4'te katılımcıların cinsiyete göre ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Yapılan analizler, psikolojik

sağlamlık puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığını göstermektedir (t = 2,836, p = .005). Buna göre erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının (Ort = 21,17, SS = 3,77), kadın katılımcıların ortalamalarından (Ort = 19,41, SS = 3,42) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, erkek katılımcıların stresle başa çıkma ve olumsuz yaşam olaylarına uyum sağlama konusunda görece daha yüksek bir psikolojik dayanıklılığa sahip olabileceğine işaret etmektedir. Diğer ölçek ve alt boyut puanlarında ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p > .05).

Tablo 5. Katılımcıların yaş gruplarına göre ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Ölçek/Alt boyutu	Yaş	n	ort	ss	F	p
İkincil travma alt boyutu	29 yaş ve altı	88	17,60	7,54	1,259	0,287
	30-39 yaş arası	48	17,98	9,06		
	40 yaş ve üzeri	16	21,31	12,38		
Mesleki tükenmişlik alt boyutu	29 yaş ve altı	88	29,65	12,31	2,363	0,098
	30-39 yaş arası	48	33,98	15,50		
	40 yaş ve üzeri	16	35,69	14,35		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	29 yaş ve altı	88	47,25	18,64	1,865	0,158
	30-39 yaş arası	48	51,96	23,03		
	40 yaş ve üzeri	16	57,00	25,49		
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	29 yaş ve altı	88	19,56	3,30	1,544	0,217
	30-39 yaş arası	48	20,25	4,07		
	40 yaş ve üzeri	16	21,13	3,70		
Öz-Şefkat Ölçeği	29 yaş ve altı	88	36,78	5,83	1,014	0,365
	30-39 yaş arası	48	37,77	7,27		
	40 yaş ve üzeri	16	39,13	7,97		
İlginin tutarlılığı/yoğunluğu alt boyutu (tutku)	29 yaş ve altı	88	13,44	2,93	1,303	0,275
	30-39 yaş arası	48	14,29	2,83		
	40 yaş ve üzeri	16	14,06	4,01		
Gayrette ısrar alt boyutu (kararlılık)	29 yaş ve altı	88	15,17	2,56	1,259	0,287
	30-39 yaş arası	48	15,81	2,43		
	40 yaş ve üzeri	16	15,94	3,23		
Azim Ölçeği	29 yaş ve altı	88	28,61	4,56	1,747	0,178
	30-39 yaş arası	48	30,10	4,64		
	40 yaş ve üzeri	16	30,00	6,19		

p< 0.05 *= tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Katılımcıların yaş gruplarına göre ölçek ve alt boyut puanlarında farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 5te sunulmuştur. Buna göre, ikincil travma alt boyutu puanları açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır, $F(2, 149) = 1,259$, $p = .287$. Mesleki tükenmişlik alt boyutu

puanlarında da yaş gruplarına göre anlamlı bir fark saptanmamış olmakla birlikte, ortalama puanların yaşla birlikte artış gösterdiği gözlenmiştir, $F(2, 149) = 2{,}363$, $p = .098$.Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanları incelendiğinde, 29 yaş ve altı ($\bar{X} = 47{,}25$, $SS = 18{,}64$), 30–39 yaş arası ($\bar{X} = 51{,}96$, $SS = 23{,}03$) ve 40 yaş ve üzeri katılımcılar ($\bar{X} = 57{,}00$, $SS = 25{,}49$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir, $F(2, 149) = 1{,}865$, $p = .158$.

Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarına ilişkin analiz sonuçları, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir, $F(2, 149) = 1{,}544$, $p = .217$. Benzer şekilde, Öz-Şefkat Ölçeği puanları açısından da yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır, $F(2, 149) = 1{,}014$, $p = .365$.

Azimli olma değişkenine ilişkin bulgular incelendiğinde, ilginin tutarlılığı/yoğunluğu (tutku) alt boyutu, gayrette ısrar (kararlılık) alt boyutu ve Azim Ölçeği toplam puanları bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > .05$). Buna göre, tutku alt boyutu için $F(2, 149) = 1{,}303$, $p = .275$; kararlılık alt boyutu için $F(2, 149) = 1{,}259$, $p = .287$; Azim Ölçeği toplam puanı için ise $F(2, 149) = 1{,}747$, $p = .178$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 6. Katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Ölçek/Alt boyutu	Medeni Durum	N	ort	ss	t	p
İkincil travma alt boyutu	Evli	68	18,53	8,90	0,534	0,594
	Bekâr	84	17,77	8,48		
Mesleki tükenmişlik alt boyutu	Evli	68	32,72	13,29	0,864	0,389
	Bekâr	84	30,79	14,08		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Evli	68	51,25	20,77	0,785	0,434
	Bekâr	84	48,56	21,21		
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Evli	68	20,87	3,85	2,916	0,004
	Bekâr	84	19,19	3,24		
Öz-Şefkat Ölçeği	Evli	68	38,16	7,26	1,392	0,166
	Bekâr	84	36,68	5,88		
İlginin tutarlılığı/yoğunluğu alt boyutu (tutku)	Evli	68	14,07	2,81	1,089	0,278
	Bekâr	84	13,54	3,19		
Gayrette ısrar alt boyutu (kararlılık)	Evli	68	15,74	2,64	1,202	0,231
	Bekâr	84	15,23	2,56		
Azim Ölçeği	Evli	68	29,81	4,56	1,341	0,182
	Bekâr	84	28,76	4,96		

p< 0.05 *= bağımsız örneklem t-testi

Katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek ve alt boyut puanlarında farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem *t*-testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur. Buna göre, ikincil travma alt

boyutu puanları açısından evli katılımcılar ($\bar{X}$ = 18,53, *SS* = 8,90) ile bekar katılımcılar ($\bar{X}$ = 17,77, *SS* = 8,48) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır, *t*(150) = 0,534, *p* = .594. Benzer şekilde, mesleki tükenmişlik alt boyutu puanlarında da evli ($\bar{X}$ = 32,72, *SS* = 13,29) ve bekar katılımcılar ($\bar{X}$ = 30,79, *SS* = 14,08) arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır, *t*(150) = 0,864, *p* = .389.

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanları incelendiğinde, evli katılımcıların ortalama puanlarının ($\bar{X}$ = 51,25, *SS* = 20,77) bekâr katılımcılara ($\bar{X}$ = 48,56, *SS* = 21,21) kıyasla daha yüksek olduğu görülmekle birlikte, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir, *t*(150) = 0,785, *p* = .434. Benzer biçimde, Öz-Şefkat Ölçeği puanları açısından da evli katılımcılar ($\bar{X}$ = 38,16, *SS* = 7,26) ile bekar katılımcılar ($\bar{X}$ = 36,68, *SS* = 5,88) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır, *t*(150) = 1,392, *p* = .166. Bu bulgular, medeni durum değişkeninin merhamet yorgunluğu ve öz-şefkat düzeyleri üzerinde belirleyici bir etkisinin bulunmadığını ortaya koymaktadır.

Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanları incelendiğinde, katılımcıların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu saptanmıştır. Buna göre, evli katılımcıların psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının ($\bar{X}$ = 20,87, SS = 3,85), bekar katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}$ = 19,19, SS = 3,24) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (t(150) = 2,916, p = .004). Bu bulgu, evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bekar bireylere kıyasla daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle evlilik ilişkisinin sağladığı duygusal destek, paylaşım ve sosyal bağların, bireylerin stresle başa çıkma ve olumsuz yaşam olaylarına uyum sağlama kapasitelerini güçlendirebileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca evli bireylerin sahip oldukları daha düzenli sosyal yaşam ve sorumluluk paylaşımı gibi faktörlerin de psikolojik sağlamlık üzerinde koruyucu bir rol üstlenebileceği söylenebilir. Azimli olma değişkenine ve alt boyutlarına ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde ise, ilginin tutarlılığı/yoğunluğu (tutku) alt boyutu, gayrette ısrar (kararlılık) alt boyutu ve Azim Ölçeği toplam puanları açısından evli ve bekar katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür (p > .05). Bu sonuçlar, medeni durum değişkeninin yalnızca psikolojik sağlamlık düzeyi açısından anlamlı bir farklılaşma gösterdiğini; azim ve alt boyutları bakımından ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını ortaya koymaktadır. Dolayısıyla

azim düzeylerinin bireylerin medeni durumundan ziyade kişisel özellikler, bireysel motivasyon kaynakları ve yaşam deneyimleriyle daha yakından ilişkili olabileceği söylenebilir.

Tablo 7. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Ölçek/Alt boyutu	Eğitim Durumu	N	ort	ss	t	p
İkincil travma alt boyutu	Lisans	117	17,58	8,58	-1,387	0,167
	Yüksek Lisans / Doktora	35	19,89	8,77		
Mesleki tükenmişlik alt boyutu	Lisans	117	31,04	13,60	-1,000	0,319
	Yüksek Lisans / Doktora	35	33,69	14,14		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Lisans	117	48,62	20,66	-1,225	0,222
	Yüksek Lisans / Doktora	35	53,57	21,92		
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Lisans	117	20,08	3,49	0,849	0,397
	Yüksek Lisans / Doktora	35	19,49	4,02		
Öz-Şefkat Ölçeği	Lisans	117	37,55	6,31	0,704	0,483
	Yüksek Lisans / Doktora	35	36,66	7,37		
İlginin tutarlılığı/yoğunluğu alt boyutu (tutku)	Lisans	117	13,77	3,07	-0,053	0,958
	Yüksek Lisans / Doktora	35	13,80	2,94		
Gayrette ısrar alt boyutu (kararlılık)	Lisans	117	15,47	2,63	0,139	0,889
	Yüksek Lisans / Doktora	35	15,40	2,52		
Azim Ölçeği	Lisans	117	29,24	4,90	0,042	0,966
	Yüksek Lisans / Doktora	35	29,20	4,50		

p< 0.05 *= bağımsız örneklem t-testi

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre ölçek ve alt boyut puanlarında farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem *t*-testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 7de sunulmaktadır. Buna göre, ikincil travma alt boyutu puanları açısından lisans mezunu katılımcılar ($\bar{X}$ = 17,58, *SS* = 8,58) ile yüksek lisans ya da doktora mezunu katılımcılar ($\bar{X}$ = 19,89, *SS* = 8,77) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(150) = -1{,}387$, $p = .167$. Benzer şekilde, mesleki tükenmişlik alt boyutu puanları bakımından da lisans mezunları ($\bar{X}$ = 31,04, *SS* = 13,60) ile lisansüstü mezunlar ($\bar{X}$ = 33,69, *SS* = 14,14) arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır, $t(150) = -1{,}000$, $p = .319$.

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puanları incelendiğinde, lisans mezunu katılımcıların ortalama puanlarının ($\bar{X}$ = 48,62, *SS* = 20,66), lisansüstü mezun

katılımcılara ($\bar{X}$ = 53,57, *SS* = 21,92) kıyasla daha düşük olduğu görülmekle birlikte, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($t(150) = -1,225, p = 222$). Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanları açısından da lisans ($\bar{X}$ = 20,08, *SS* = 3,49) ve lisansüstü mezun katılımcılar ($\bar{X}$ = 19,49, *SS* = 4,02) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t(150) = 0,849, p = .397$).Öz-Şefkat Ölçeği puanları incelendiğinde, lisans mezunları ($\bar{X}$ = 37,55, *SS* = 6,31) ile lisansüstü mezunlar ($\bar{X}$ = 36,66, *SS* = 7,37) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t(150) = 0,704, p = .483$). Azimli olma değişkenine ilişkin analiz sonuçları da benzer biçimde, ilginin tutarlılığı/yoğunluğu (tutku) alt boyutu, gayrette ısrar (kararlılık) alt boyutu ve Azim Ölçeği toplam puanları açısından eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir ($p > .05$).

Tablo 8. Katılımcıların çalışma deneyimlerine göre ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Ölçek/Alt boyutu	Çalışma Deneyimi	N	Ort	ss	F	p	Post Hoc Tukey
İkincil travma alt boyutu	1-4 Yıl	92	18,27	8,70	0,336	0,800	
	5-9 Yıl	33	16,94	8,07			
	10-14 Yıl	13	18,46	7,99			
	15 yıl ve üzeri	14	19,50	10,68			
Mesleki tükenmişlik alt boyutu	1-4 Yıl	92	30,96	13,32	0,338	0,798	
	5-9 Yıl	33	32,15	15,41			
	10-14 Yıl	13	34,92	12,26			
	15 yıl ve üzeri	14	32,00	14,38			
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	1-4 Yıl	92	49,23	20,47	0,189	0,904	
	5-9 Yıl	33	49,09	22,35			
	10-14 Yıl	13	53,38	19,14			
	15 yıl ve üzeri	14	51,50	24,44			
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	1-4 Yıl	92	19,42	3,48	2,036	0,111	
	5-9 Yıl	33	21,06	3,31			
	10-14 Yıl	13	19,77	4,19			
	15 yıl ve üzeri	14	20,86	4,19			
Öz-Şefkat Ölçeği	1-4 Yıl	92	36,67	6,23	2,361	0,074	
	5-9 Yıl	33	38,64	6,36			
	10-14 Yıl	13	35,31	6,34			
	15 yıl ve üzeri	14	40,57	8,21			
İlginin tutarlılığı/yoğunluğu alt boyutu (tutku)	1-4 Yıl	92	13,20	3,02	3,813	0,011*	1,2
	5-9 Yıl	33	15,15	2,31			
	10-14 Yıl	13	13,69	3,43			
	15 yıl ve üzeri	14	14,43	3,34			
Gayrette ısrar alt boyutu (kararlılık)	1-4 Yıl	92	15,22	2,74	0,713	0,546	
	5-9 Yıl	33	15,94	1,84			
	10-14 Yıl	13	15,54	2,70			
	15 yıl ve üzeri	14	15,79	3,12			
Azim Ölçeği	1-4 Yıl	92	28,41	4,84	2,841	0,040*	1,2
	5-9 Yıl	33	31,09	3,69			
	10-14 Yıl	13	29,23	4,75			
	15 yıl ve üzeri	14	30,21	5,90			

p< 0.05 *= tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Tablo 8 incelendiğinde, katılımcıların çalışma deneyimlerine göre ölçek ve alt boyut puanları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Analiz bulgularına göre, bazı ölçeklerde ortalamalar farklılık göstermesine rağmen, istatistiksel olarak anlamlı fark yalnızca tutku ve azim boyutlarında bulunmuştur.

Tutku alt boyutu açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F = 3,813$, $p = .011$). Post Hoc analizi sonucunda, 1–4 yıl deneyime sahip olanların tutku puanlarının (Ort = 13,20, SS = 3,02), 5–9 yıl deneyime sahip katılımcılardan (Ort = 15,15, SS = 2,31) anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgu, mesleki deneyimi arttıkça bireylerin mesleki ilgi ve tutku düzeylerinin de yükseldiğini göstermektedir.

Benzer şekilde, azim puanları da çalışma deneyimine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($F = 2,841$, $p = .040$). Post Hoc testi sonucuna göre, 1–4 yıl deneyime sahip olanların azim puanlarının (Ort = 28,41, SS = 4,84), 5–9 yıl deneyime sahip katılımcılardan (Ort = 31,09, SS = 3,69) daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, deneyim arttıkça bireylerin hedeflerine ulaşma konusundaki azimlerinin güçlendiğini ortaya koymaktadır. Bunun dışında, ikincil travma, mesleki tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlık, öz-şefkat ve kararlılık boyutlarında çalışma deneyimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$).

3.1. Korelasyon Analizi

Bu alt bölümde, araştırmanın temel değişkenleri olan öz şefkat, merhamet yorgunluğu, psikolojik sağlamlık ve azimli olma düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü belirlemek amacıyla Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizlere geçilmeden önce, değişkenlerin sürekli ölçüm düzeyinde olduğu ve normal dağılım varsayımlarını karşıladığı belirlenmiştir. Korelasyon katsayıları, istatistiksel anlamlılık düzeyleri ve ilişkinin gücü APA 7 raporlama standartlarına uygun biçimde sunulmuş; elde edilen sonuçlar aracılık analizlerine temel oluşturacak ön bulgular çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Bu bölümde yer alan bulgular yalnızca değişkenler arasındaki istatistiksel ilişkileri ortaya koymakta olup, söz konusu ilişkilerin kuramsal ve uygulamaya yönelik yorumlarına tartışma bölümünde yer verilmiştir.

Tablo 9. Ölçekler ve alt boyutlar arasındaki korelasyon katsayıları

		İkincil travma alt boyutu	Mesleki tükenmişlik alt boyutu	Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Öz-Şefkat Ölçeği	İlginin tutarlılığı/yoğunluğu alt [illegible]	Gayrette ısrar alt boyutu (kararlılık)	Azim Ölçeği
İkincil travma alt boyutu	r	1							
	p								
Mesleki tükenmişlik alt boyutu	r	,748**	1						
	p	0,000							
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	r	,901**	,962**	1					
	p	0,000	0,000						
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	r	-,413**	-,518**	-,509**	1				
	p	0,000	0,000	0,000					
Öz-Şefkat Ölçeği	r	-,429**	-,528**	-,522**	,681**	1			
	p	0,000	0,000	0,000	0,000				
İlginin tutarlılığı/yoğunluğu alt boyutu (tutku)	r	-,289**	-,335**	-,338**	,270**	,286**	1		
	p	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000			
Gayrette ısrar alt boyutu (kararlılık)	r	-0,036	-,167*	-0,124	,339**	,355**	,448**	1	
	p	0,659	0,040	0,128	0,000	0,000	0,000		
Azim Ölçeği	r	-,202*	-,302**	-,281**	,354**	,373**	,875**	,825**	1
	p	0,013	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	

Tablo 9 incelendiğinde; ikincil travma ile merhamet yorgunluğu arasında çok güçlü ve pozitif bir ilişki vardır ($r = .901$, $p < .001$). Yani ikincil travma düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu da aynı şekilde artmaktadır. Benzer şekilde, ikincil travma ile mesleki tükenmişlik arasında da güçlü ve pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r = .748$, $p < .001$). Bu sonuç, ikincil travma yaşayan bireylerin aynı zamanda mesleki açıdan daha fazla tükenmişlik hissettiklerini göstermektedir.

Öte yandan, ikincil travma ile psikolojik sağlamlık ($r = –.413$, $p < .001$) ve öz-şefkat ($r = –.429$, $p < .001$) arasında orta düzeyde ve negatif ilişkiler görülmüştür. Bu durum, ikincil travma arttıkça bireylerin psikolojik olarak daha az dayanıklı olduklarını ve kendilerine karşı daha az şefkatli davrandıklarını göstermektedir. Ayrıca, ikincil travma ile tutku ($r = –.289$, $p < .001$) ve azim ($r = –.202$, $p = .013$)

arasında zayıf ve negatif ilişkiler bulunmuştur. Bu da travma puanı yükseldikçe bireylerin tutkularında ve azimlerinde hafif bir düşüş yaşandığını ortaya koymaktadır.

Mesleki tükenmişlik ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği arasında pozitif ve çok kuvvetli bir ilişki saptanmıştır ($r = .962$, $p < .001$). Bu sonuç, tükenmişlik düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğunun da aynı doğrultuda çok güçlü şekilde yükseldiğini göstermektedir. Buna karşılık, mesleki tükenmişlik ile Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ($r = –.518$, $p < .001$) ve Öz-Şefkat Ölçeği ($r = –.528$, $p < .001$) arasında negatif ve orta kuvvette ilişkiler bulunmuştur. Yani tükenmişlik arttıkça bireylerin psikolojik dayanıklılıkları ve kendilerine yönelik şefkatleri anlamlı şekilde azalmaktadır. Ayrıca, mesleki tükenmişlik ile tutku alt boyutu ($r = –.335$, $p < .001$) ve Azim Ölçeği ($r = –.302$, $p < .001$) arasında negatif ve orta kuvvette ilişkiler elde edilmiştir. Bu bulgular, tükenmişlik düzeyi yükseldikçe bireylerin tutkularında ve azimlerinde belirgin bir azalma olduğunu ortaya koymaktadır. Son olarak, mesleki tükenmişlik ile kararlılık alt boyutu arasında negatif fakat zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r = –.167$, $p = .040$). Bu durum, tükenmişlik düzeyi arttıkça bireylerin kararlılığında hafif bir azalma olduğunu göstermektedir.

Merhamet yorgunluğu ile psikolojik sağlamlık arasında negatif ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r = –.509$, $p < .001$). Bu bulgu, merhamet yorgunluğu yükseldikçe bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının azaldığını göstermektedir. Benzer şekilde, merhamet yorgunluğu ile öz-şefkat arasında da negatif ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r = –.522$, $p < .001$). Bu sonuç, merhamet yorgunluğu düzeyi arttıkça bireylerin kendilerine karşı daha az şefkatli olduklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca, merhamet yorgunluğu ile tutku arasında negatif ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r = –.338$, $p < .001$). Yani merhamet yorgunluğu yükseldikçe bireylerin tutkularında belirgin bir azalma görülmektedir. Bunun yanında, merhamet yorgunluğu ile azim arasında negatif ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r = –.281$, $p < .001$). Bu bulgu, merhamet yorgunluğu arttıkça bireylerin azim puanlarının da düşük düzeyde azaldığını göstermektedir.

Psikolojik sağlamlık ile öz-şefkat arasında pozitif ve kuvvetli bir ilişki bulunmuştur ($r = .681$, $p < .001$). Bu bulgu, psikolojik olarak daha dayanıklı olan bireylerin aynı zamanda kendilerine karşı daha şefkatli olduklarını göstermektedir.

Bunun yanında, psikolojik sağlamlık ile tutku arasında pozitif ve zayıf düzeyde bir ilişki elde edilmiştir ($r = .270$, $p = .001$). Yani psikolojik sağlamlık arttıkça bireylerin ilgi ve tutkularında düşük düzeyli bir artış gözlenmektedir. Psikolojik sağlamlık ile kararlılık arasında ise pozitif ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r = .339$, $p < .001$). Bu sonuç, psikolojik olarak güçlü olan bireylerin aynı zamanda daha kararlı olduklarını ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, psikolojik sağlamlık ile azim arasında da pozitif ve orta kuvvette bir ilişki bulunmuştur ($r = .354$, $p < .001$). Bu durum, psikolojik dayanıklılığın artmasının bireylerin azim düzeyini de yükselttiğini göstermektedir.

Öz-şefkat düzeyi yükseldikçe bireylerin tutku, kararlılık ve azim düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Yapılan korelasyon analizleri sonucunda, öz-şefkat ile tutku arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r = .286$, $p < .001$). Bu bulgu, bireylerin kendilerine karşı daha anlayışlı, kabul edici ve yargılayıcı olmayan bir tutum geliştirmelerinin, ilgi alanlarına yönelik tutku düzeylerinde düşük ancak istatistiksel olarak anlamlı bir artışla ilişkili olduğunu göstermektedir. Öz-şefkatin bireyin içsel motivasyonunu destekleyici bir psikolojik kaynak olarak işlev gördüğü ve bu yolla ilgi ve hedeflere yönelimi dolaylı biçimde güçlendirdiği söylenebilir.
Ayrıca, öz-şefkat ile kararlılık arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r = .355$, $p < .001$). Bu sonuç, öz-şefkat düzeyi yüksek bireylerin hedeflerine yönelik kararlarını sürdürme, engeller karşısında esneklik gösterebilme ve başarısızlık deneyimlerini yapıcı biçimde ele alabilme eğilimlerinin daha güçlü olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, öz-şefkat ile azim arasında da pozitif ve orta kuvvette bir ilişki bulunmuştur ($r = .373$, $p < .001$). Bu bulgu, bireyin kendine yönelik şefkatli yaklaşımının, uzun vadeli hedefler doğrultusunda çaba gösterme ve sebat etme kapasitesini anlamlı biçimde desteklediğini göstermektedir.

Tutku arttıkça bireylerin kararlılık ve azim düzeylerinin de yükseldiği belirlenmiştir. Tutku ile kararlılık arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r = .448$, $p < .001$). Bu durum, ilgi ve tutku düzeyi yüksek bireylerin hedeflerine yönelik kararlarını sürdürme konusunda daha istikrarlı, motive ve dirençli bir yapı sergilediklerine işaret etmektedir. Bunun yanında, tutku ile azim arasında pozitif ve çok kuvvetli bir ilişki saptanmıştır ($r = .875$, $p < .001$). Bu sonuç, tutkunun

bireylerin azim düzeyinin temel belirleyicilerinden biri olabileceğini ve hedeflere yönelik sürekliliğin oluşmasında merkezi bir rol üstlendiğini düşündürmektedir.

Kararlılık arttıkça bireylerin azim düzeyinin de yükseldiği görülmektedir. Kararlılık ile azim arasında pozitif ve çok kuvvetli bir ilişki bulunmuştur ($r = .825$, $p < .001$). Bu bulgu, kararlarını sürdürme eğilimi yüksek olan bireylerin, uzun süreli çaba ve sebat gerektiren hedeflere ulaşma konusunda oldukça güçlü bir motivasyon ve psikolojik dayanıklılık sergilediklerini göstermektedir. Genel olarak bu bulgular, öz-şefkatin bireylerin azim ve ilişkili psikolojik yapılar üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı etkiler yaratabilen önemli bir psikolojik kaynak olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 10. Aracılık rolünün incelenmesi

Yol	B	SE	p	Alt GA	Üst GA
Öz-Şefkat → Psikolojik Sağlamlık	0,375	0,033	<0,001	0,310	0,441
Öz-Şefkat → Azimli Olma	0,273	0,056	<0,001	0,163	0,383
Psikolojik Sağlamlık → Merhamet Yorgunluğu	-1,589	0,544	0,004	-2,663	-0,514
Azimli Olma → Merhamet Yorgunluğu	-0,299	0,323	0,357	-0,937	0,340
Öz-Şefkat → Merhamet Yorgunluğu (Toplam Etki)	-1,672	0,223	<0,001	-2,112	-1,231
Öz-Şefkat → Merhamet Yorgunluğu (Doğrudan Etki)	-0,994	0,302	0,001	-1,591	-0,397
Öz-Şefkat → Psikolojik Sağlamlık → Merhamet Yorgunluğu (Dolaylı Etki)	-0,596	0,222		-1,063	-0,194
Öz-Şefkat → Azimli Olma → Merhamet Yorgunluğu (Dolaylı Etki)	-0,082	0,099		-0,295	0,096

Tablo 10 incelendiğinde; öz-şefkatin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlık ve azimli olmanın aracılık rolü incelenmiştir. Öz-şefkatin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi pozitif ve anlamlı bulunmuştur ($B = 0,375$, $p < 0,001$). Benzer şekilde, öz-şefkatin azimli olma üzerindeki etkisi de pozitif ve anlamlıdır ($B = 0,273$, $p < 0,001$). Psikolojik sağlamlık, merhamet yorgunluğu üzerinde negatif ve anlamlı bir etki göstermektedir ($B = -1,589$, $p = 0,004$), ancak azimli olmanın etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ($B = -0,299$, $p = 0,357$). Öz-

şefkatin merhamet yorgunluğu üzerindeki toplam etkisi negatif ve anlamlıdır (B = -1,672, p < 0,001). Doğrudan etki de anlamlıdır (B = -0,994, p = 0,001). Öz-şefkatin merhamet yorgunluğu üzerindeki dolaylı etkisi psikolojik sağlamlık aracılığıyla istatistiksel olarak anlamlıdır (B = -0,596, GA [-1,063, -0,194]), ancak azimli olma aracılığıyla gerçekleşen dolaylı etki anlamlı değildir (GA [-0,295, 0,096]). Bu bulgular, öz-şefkatin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın etkili bir aracı değişken olduğunu göstermektedir.

Bu bulgular, öz-şefkatin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın kısmi aracı rol oynadığını göstermektedir. Yani bireyin kendine karşı şefkatli bir tutum geliştirmesi, psikolojik dayanıklılığını güçlendirmekte; bu da merhamet yorgunluğunun azalmasına katkı sağlamaktadır. Buna karşın, azimli olmanın aracılık rolü istatistiksel olarak desteklenmemiştir.

4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1.Tartışma

Bu araştırmada, sosyal hizmet uzmanlarının öz-şefkat düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisi incelenmiş; bu ilişkide psikolojik sağlamlık ve azimli olmanın olası aracılık rolleri üzerine değerlendirme yapılmıştır. Çalışmanın istatistiksel bulguları, öz-şefkatin merhamet yorgunluğunu doğrudan ve dolaylı biçimlerde etkilediğini göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, özellikle psikolojik sağlamlığın bu ilişkide anlamlı bir aracı değişken olarak işlev gördüğünü**,** azimli olmanın ise anlamlı bir aracılık etkisine sahip olmadığını ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, sosyal hizmet mesleğinin duygusal yükünü ve profesyonellerin iyi oluş düzeyini anlamada önemli bir katkı sunmaktadır.

4.1.1. Betimsel Bulguların ve Demografik Farklılıkların Tartışılması

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının demografik özellikleri incelendiğinde örneklemin büyük ölçüde genç (ortalama yaş 31,02), kadın (%69,7) ve kariyerinin ilk yıllarında (1-4 yıl deneyimli, %60,5) olan profesyonellerden oluştuğu görülmektedir. Bu bulgu, Türkiye'de sosyal hizmet alanındaki gençleşen iş gücünü yansıtmaktadır.

Betimsel istatistikler, katılımcıların merhamet yorgunluğu (Ort=49,76), mesleki tükenmişlik (Ort=31,65), ikincil travma (Ort=18,11), öz-şefkat (Ort=37,34), psikolojik sağlamlık (Ort=19,94) ve azim (Ort=29,23) düzeylerinin genel olarak orta seviyede olduğunu göstermektedir. Bu, sosyal hizmet uzmanlarının yüksek düzeyde zorlanmalarına rağmen, henüz klinik düzeyde ciddi bir yorgunluk eşiğini aşmadıklarını, ancak aynı zamanda orta düzeyde koruyucu kaynaklara sahip olduklarını işaret eder. Bu durum, merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik müdahaleler için kritik bir hedef kitle olduğunu göstermektedir.

Cinsiyet değişkeni incelendiğinde, erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık puanlarının (Ort=21,17), kadın katılımcılara (Ort=19,41) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (p=.005) (Tablo 4). Türk ve Kayanın (2023) deprem sonrasında psikososyal destek sağlayan sosyal hizmet uzmanları üzerine yaptıkları araştırmada; kadın uzmanların ikincil travmatik stres düzeylerinin erkeklerden daha

yüksek olduğu (kadınlarda $\bar{x}$=4,47, erkeklerde $\bar{x}$=3,03) ve psikolojik sağlamlıklarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular erkeklerin zorluklarla başa çıkma ve dayanıklılık bildirme eğilimlerinin kadınlardan farklı olabileceği yönündeki önceki çalışmalarla tutarlık göstermektedir. Öte yandan, kadınların daha yüksek mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu ortalamalarına sahip olmalarına rağmen (sırasıyla p=.072 ve p=.057), bu farklılıklar istatistiksel anlamlılık sınırında kalmıştır. Benzer şekilde bazı araştırmalar, kadınların merhamet yorgunluğuna karşı erkeklere göre daha yüksek risk taşıdığını, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres düzeylerinin daha fazla olduğunu öne sürmektedir (Gregory, 2015; Yi vd., 2019).

Evli katılımcıların psikolojik sağlamlık puanlarının (Ort=20,87), bekâr katılımcılara (Ort=19,19) göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunması (p=.004), medeni durumun bir sosyal destek kaynağı olarak bireyin dayanıklılık kapasitesini artırdığı yönündeki literatürle örtüşmektedir (Sevin ile Günüşen, 2021). Buna karşın, araştırmamızda medeni durumun merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmüştür (p=.434). Bu bulgu, evliliğin genel psikolojik dayanıklılığı artırsa da, sosyal hizmet mesleğine özgü travmatik maruziyetten kaynaklanan duygusal tükenmişliği (merhamet yorgunluğunu) doğrudan önlemede tek başına belirleyici bir faktör olmadığını düşündürmektedir. Ancak bazı araştırmalarda; bekâr veya evli olmayan sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğuna daha yatkın olduğunu ya da evli veya boşanmış/ayrı yaşayanların bekâr olanlara göre daha yüksek merhamet yorgunluğu puanlarına sahip olduğunu bulmuştur. Farklı alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları arasında ise bekâr katılımcıların merhamet yorgunluğu, mesleki tükenmişlik ve ikincil travmatik stres puanlarının evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Marshman vd., 2022; Xie vd., 2021).

Katılımcıların mesleki deneyim süresinin azim düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Özellikle 1-4 yıl deneyime sahip olanların azim puanları, 5-9 yıl aralığındakilere göre anlamlı düzeyde düşüktür. Bu durum, mesleki deneyimin kararlılığı pekiştiren bir faktör olduğunu veya meslekte tutunabilenlerin zamanla daha yüksek azim ve sebat geliştirdiğini göstermektedir. Ancak dikkat çekici bir şekilde, artan deneyim ve azim düzeyine rağmen, çalışma süresi ile merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 8). Mesleki deneyim arttıkça uzmanların mesleğe tutunma iradeleri (azim) güçlense de,

maruz kaldıkları travmatik içeriğin yarattığı duygusal yorgunluk düzeyi azalmamaktadır. Bu bulgu, merhamet yorgunluğunun tecrübeden bağımsız olarak, sosyal hizmet mesleğinin doğasındaki kronik travmatik maruziyetin kaçınılmaz bir sonucu olduğunu düşündürmektedir. Literatürdeki bazı araştırmalar, daha genç veya daha az deneyimli sağlık hizmeti sunucularının, merhamet yorgunluğunun bileşenleri olan tükenmişlik ve ikincil travmatik stres açısından daha yüksek risk altında olduğunu göstermektedir (Sinclair vd., 2017; Sorenson vd., 2016).

4.1.2. Merhamet Yorgunluğu ve İlişkili Değişkenler

Araştırmanın temel bulgularından biri, öz-şefkat düzeyi yüksek olan sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu düzeylerinin anlamlı biçimde daha düşük olmasıdır. Araştırma da öz-şefkat ile merhamet yorgunluğu arasında negatif ve orta kuvvette bir ilişki bulunmuştur ($r = –.522$, $p < .001$). Bu bulgu, öz-şefkatin bireyin içsel kaynaklarını güçlendiren bir koruyucu faktör olduğunu yönündeki literatür bilgilerini doğrulamaktadır (Beaumont vd., 2016). Sosyal hizmet uzmanlarının kendilerine karşı şefkatli, anlayışlı ve yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemeleri, mesleğin getirdiği yoğun duygusal yükün (ikincil travma ve tükenmişlik) etkilerini azaltmaktadır (Decker vd., 2015). Öz-şefkat; bireyin yaşadığı olumsuzlukları ve hataları kişisel başarısızlık olarak değil, insan olmanın doğal bir parçası olarak değerlendirme becerisidir (Neff, 2003). Öz-şefkat, özellikle duygu yoğunluğu yüksek mesleklerde duygusal yüklenmeyi azaltan önemli bir psikolojik beceridir. Sosyal hizmet gibi yoğun duygusal emeğin harcandığı mesleklerde bu beceri, çalışanların duygusal yükü azaltmasına, stresli durumları daha ılımlı biçimde değerlendirmesine ve tükenmişlik riskini düşürmesine yardımcı olmaktadır (Jay Miller vd., 2019).

Araştırmanın sonuçları, öz-şefkat düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğunun anlamlı biçimde azaldığını göstermiştir. Bu bulgu, H1i desteklemektedir. Öz-şefkat düzeyi yükselen sosyal hizmet uzmanlarının mesleki stresörlerle daha sağlıklı şekilde baş edebildiği ve ikincil travmaya karşı duyarlılıklarının azaldığı görülmektedir (Jay Miller vd., 2020). Bu bulgu, özellikle Ondrejková ile Halamoványn (2022) yardım mesleği çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmalarında, öz-şefkati yüksek bireylerin merhamet yorgunluğu puanlarının anlamlı biçimde düştüğünün raporlanmasıyla paralellik göstermektedir. Benzer biçimde, Beaumont ve arkadaşlarının (2016)

terapistler üzerine gerçekleştirdiği araştırmada, öz-şefkatin merhamet yorgunluğunu azalmaya katkı sunduğu ortaya konmuştur.

Elde ettiğimiz bu sonuç, yardım mesleklerinde çalışan diğer profesyonel gruplarla yapılan güncel çalışmalarla da güçlü bir paralellik göstermektedir. Örneğin, yoğun duygusal emek gerektiren bir diğer meslek grubu olan hemşireler üzerine Öztürk (2025) tarafından yapılan tez çalışmasında; öz şefkatin merhamet yorgunluğu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü güçlü bir yordayıcı olduğu ($\beta=-1{,}190$ $p<0{,}05$) saptanmıştır. İlgili çalışmada, öz şefkatteki bir birimlik artışın merhamet yorgunluğunda yaklaşık 1,19 birimlik bir azalmaya yol açtığı ve modelin varyansın %16,2sini açıkladığı raporlanmıştır. Hem bizim çalışmamızdaki sosyal hizmet uzmanları hem de Öztürkün çalışmasındaki hemşireler için ortaya çıkan bu ortak tablo; öz şefkatin meslek ayrımı gözetmeksizin, travmatik ve stresli çalışma koşullarına maruz kalan tüm bakım verenler için evrensel bir psikolojik tampon işlevi gördüğünü kanıtlamaktadır.

Öz-şefkatin koruyucu gücü, bireyin olumsuz deneyimlere verdiği bilişsel ve duygusal tepkileri yeniden yapılandırmasında yatmaktadır. Öz-eleştiriden uzak, kabul edici ve anlayış temelli bir içsel tutum geliştiren birey, yaşadığı mesleki zorlanmaları daha anlamlı bir bağlamda değerlendirir. Bu, profesyonelin kendi sınırlarını fark etmesine ve başkalarının acılarını taşırken duygusal tükenmeye karşı dayanıklı olmasına yardımcı olur. Bu bulgu, sosyal hizmet mesleğinde yardım edenin kendi iyi oluşunu koruma sorumluluğu kavramıyla da doğrudan ilişkilidir. Öz-şefkatin koruyucu rolü üç temel mekanizma üzerinden açıklanabilir (Neff, 2011):

- Öz eleştiri yerine öz nezaket: Bireyin kendine yönelik sert eleştirileri azalır; bu durum stres tepkisinin biyolojik aktivasyonunu düşürür.
- İzolasyon yerine ortak insanlık: Bu sadece benim başıma geliyor düşüncesi yerine evrensel bir perspektif gelişir; bu da duygusal yükü azaltır.
- Aşırı özdeşleşme yerine farkındalık: Profesyonel duygularını gerçeklikten ayırmayı başarır, böylece travma içerikli vakaları aşırı içselleştirme eğilimi azalır.

Bu mekanizmalar sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğunu doğrudan azaltmaktadır.

Psikolojik Sağlamlık ile Merhamet Yorgunluğu arasında araştırmanın dikkat çeken sonuçlarından biri, öz-şefkatin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın anlamlı bir aracı değişken olmasıdır. Negatif ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=–.509$, $p<.001$). Bu bulgu, öz-şefkatin bireyin psikolojik dayanıklılığını artırdığını, dayanıklılığın da merhamet yorgunluğunu azaltıcı yönde etki gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu sonuç H2yi desteklemektedir**.** Öz-şefkatli bireyler stresli deneyimleri daha esnek biçimde değerlendirdiğinden psikolojik sağlamlık düzeyleri artmaktadır. Psikolojik sağlamlık, bireyin stres, travma veya duygusal zorlanmalar karşısında esneklik gösterebilme, uyum sağlayabilme ve yeniden denge kurabilme kapasitesini ifade eder (Masten, 2001). Bulgular, psikolojik sağlamlığın merhamet yorgunluğunu anlamlı biçimde azalttığını ortaya koymuştur. Böylece H4 desteklenmiştir. Psikolojik sağlamlık, bireyin zorluklar karşısında esnek kalma ve olumlu uyum sağlama yeteneğidir. Bu güçlü negatif ilişki, sağlamlık düzeyi yüksek olan sosyal hizmet uzmanlarının, travmatik hikâyelere maruz kalsalar dahi, bu durumdan daha az etkilenerek profesyonel sınırlarını koruyabildiklerini göstermektedir. Psikolojik sağlamlığın merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisine ilişkin bulgumuz da literatürle güçlü biçimde örtüşmektedir. Benzer bir şekilde, Sevin ve Günüşenin (2021) hemşireler üzerine yürüttüğü çalışmada da psikolojik dayanıklılığın, merhamet yorgunluğu sürecinin temel bileşenlerinden biri olan tükenmişlik üzerinde güçlü ve negatif yönlü bir yordayıcı olduğu ($\beta=-.445$) saptanmıştır. İlgili araştırmada psikolojik dayanıklılığın tükenmişliğin yaklaşık %19,5ini açıkladığı ve aynı zamanda merhamet memnuniyetini artırdığı raporlanmıştır. Bu veriler, psikolojik sağlamlığın; yardım mesleklerinde çalışan profesyonellerin duygusal kaynaklarını korumada, tükenmişliği önlemede ve dolayısıyla merhamet yorgunluğu riskini azaltmada kritik bir tampon görevi gördüğünü doğrulamaktadır.

Psikolojik sağlamlığın merhamet yorgunluğunu azaltıcı etkisine dair bulgumuz, sağlık çalışanları üzerine yürütülen güncel literatürle de desteklenmektedir. Örneğin, Çağatay ve Yılmaz (2024) tarafından yapılan çalışmada, psikolojik sağlamlığın merhamet yorgunluğu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($\beta=-.112$, $p<.05$) bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir. Araştırmacılar, psikolojik sağlamlığın merhamet yorgunluğundaki değişimin sınırlı bir kısmını açıkladığını (%1)

belirtmiş olsalar da ilişkinin yönünün negatif olması; bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça merhamet yorgunluğu riskinin azaldığı yönündeki temel varsayımımızı doğrulamaktadır. Bu durum, psikolojik sağlamlığın tek başına tüm varyansı açıklamasa bile, duygusal tükenmişliğe karşı koruyucu faktörler zincirinin (öz şefkat ve bilişsel esneklik gibi diğer değişkenlerle birlikte) vazgeçilmez bir halkası olduğunu göstermektedir.

Araştırma bulgularımız, azimli olma ile merhamet yorgunluğu arasında negatif yönde ve zayıf-orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu ($r=-.281$, $p<.001$), ancak öz şefkatin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinde azmin istatistiksel olarak anlamlı bir aracılık rolü üstlenmediğini ortaya koymuştur. Bu durum, azmin mesleki kararlılığı sürdürmede etkili bir faktör olduğunu, fakat duygusal tükenmişliği (merhamet yorgunluğunu) doğrudan düzenleyen bir mekanizma olarak işlev görmediğini düşündürmektedir. Analizler, öz şefkatin azim düzeyini anlamlı şekilde artırdığını göstermiş ve H3 hipotezi desteklenmiştir. Bu bulgu, literatürde Neff (2003) tarafından öne sürülen, öz şefkatin başarısızlık karşısında bireyi yargılamak yerine destekleyerek motivasyonu sürdürdüğü görüşüyle örtüşmektedir. Hope ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada, öz şefkatin bireylerin hedeflerinden vazgeçmesini engellediğini ve azim düzeyini artırdığını raporlamıştır.

Bununla birlikte, azim değişkeninin modelde merhamet yorgunluğunu yordayan bir aracı olarak çalışmaması (H6nın azim açısından desteklenmemesi), kavramın doğasıyla açıklanabilir. Bu bağlamda, azim değişkeninin merhamet yorgunluğunu yordayan güçlü bir aracı faktör olarak işlev görmemesinin nedenleri üç temel eksende açıklanabilir. Birincisi, azim kavramının literatürde daha çok akademik başarı ve performans sürekliliği gibi bilişsel-davranışsal çıktılarla ilişkilendirilmesidir (Credé vd., 2017). Sosyal hizmet gibi yoğun duygusal emek gerektiren mesleklerde, zorluklara rağmen devam etme iradesi (azim) ile duygusal yaraları işleme ve onarma kapasitesi (sağlamlık) aynı sonucu doğurmamaktadır. İkincisi, öz şefkat ve psikolojik sağlamlık kavramları doğaları gereği duygusal düzenleme becerilerini içerirken; azim daha çok hedefe kilitlenmeyi temsil eder. Bir sosyal hizmet uzmanının yüksek düzeyde azimli olması, mesleğini bırakmamasını sağlayabilir; ancak bu durum, onun içsel olarak tükenmediği veya ikincil travmadan etkilenmediği anlamına gelmez. Üçüncüsü ise, sürdürülebilir olmayan ve duygusal esneklikten yoksun bir azmin, çevresel

stresörlere karşı aşırı ve yıpratıcı bir çaba harcama durumuna dönüşme riskidir. Araştırmamızda psikolojik sağlamlığın aracı rol üstlenirken azmin bu rolü üstlenmemesi; merhamet yorgunluğuyla baş etmede inatla devam etmenin değil, esnek bir şekilde toparlanabilmenin daha işlevsel ve koruyucu bir mekanizma olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla ikili ilişkilerde azim arttıkça merhamet yorgunluğu kısmen azalsa da (H5 desteklenmiştir), bütüncül modelde azmin koruyucu etkisi psikolojik sağlamlığın gölgesinde kalmıştır. Bu bulgu, sosyal hizmet uzmanlarının yalnızca mesleki sebat göstermelerinin yeterli olmadığını; bu sebatın öz şefkat ve psikolojik dayanıklılıkla desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

4.1.3. Öz Şefkatin Koruyucu Faktörler Üzerindeki Etkisi

Araştırma bulgularımız, öz şefkat ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde ve kuvvetli bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur ($r=.681$, $p<.001$). Bu bulgu, öz şefkatin sosyal hizmet uzmanları için yalnızca duygusal bir yatıştırma aracı olmadığını, aynı zamanda zorluklar karşısında toparlanma kapasitesini (sağlamlığı) inşa eden temel bir yapı taşı olduğunu göstermektedir. Neff ve Dahm (2015), öz şefkatin bireyin acı verici deneyimleri kişisel bir yetersizlik olarak değil, insan olmanın ortak bir parçası olarak görmesini sağladığını; bu kabulün de psikolojik sağlamlığın zeminini oluşturduğunu belirtmektedir. Kendine karşı anlayışlı olan bireyler, başarısızlık veya travma karşısında sert öz eleştirilerle enerji kaybetmek yerine, durumu onarmaya odaklanarak daha hızlı toparlanmaktadır.

Bu kuramsal çerçeveyi destekleyen ampirik kanıtlar literatürde mevcuttur. Bag ve arkadaşları (2022), öz şefkat ve psikolojik sağlamlığın yaşam doyumu ve iyimserliği artırırken; stres, depresyon ve kaygı düzeylerini anlamlı biçimde yordadığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, öz şefkat ve sağlamlığın bireyleri psikolojik sıkıntılara karşı koruyan ve iyi oluşu destekleyen güçlü içsel kaynaklar olduğu yönündeki araştırma sonucumuzla örtüşmektedir. Adıgüzel ve arkadaşları (2024) yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip profesyonellerin stresli durumlarla daha etkili başa çıkabildiğini ve zorlu koşullara hızla uyum sağlayabildiğini vurgulamıştır. Ayrıca ilgili çalışmada mesleki deneyim yılı arttıkça (özellikle 21 yıl ve üzeri) psikolojik dayanıklılığın da arttığı saptanmıştır; bu durum, sağlamlığın zamanla geliştirilebilir dinamik bir kaynak olduğunu ve merhamet yorgunluğu gibi mesleki risklere karşı

kazanılmış bir direnç mekanizması işlevi görebileceğini desteklemektedir. Yardım meslekleri özelinde ise Türk ve Kaya (2023) tarafından deprem bölgesinde çalışan psikososyal destek ekipleri (sosyal çalışmacılar dahil) üzerine yapılan araştırmada, öz şefkati yüksek olan profesyonellerin travmatik stres belirtilerine karşı daha dirençli oldukları ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalar, H2 hipotezimizi güçlü bir şekilde desteklemektedir.

Öte yandan, öz şefkat ile azim arasında da pozitif ve orta kuvvette bir ilişki saptanmıştır (r=.373, p<.001). Geleneksel yaklaşımlar, sert iç eleştirinin başarı için gerekli bir itici güç olduğunu varsaysa da bulgularımız; öz şefkatin, başarısızlık korkusunu azaltarak bireyin hedeflerine daha tutarlı ve kararlı (azimli) bir şekilde bağlanmasına olanak tanıdığını göstermektedir. Bu bulgu Hope ve arkadaşları (2014) tarafından yürütülen ve öz şefkatin hedef takibi üzerindeki etkisini inceleyen çalışma ile paralellik göstermektedir; araştırmacılar, kendine şefkat gösteren bireylerin başarısız olduklarında suçluluk duygusuna kapılmak yerine yeniden deneme cesareti gösterdiklerini ve bu sayede azim düzeylerinin arttığını belirlemiştir.

4.1.4. Psikolojik Sağlamlık ve Azimli Olmanın Aracılık Rolleri

Araştırma kapsamında kurulan aracılık modeli analiz edildiğinde; öz şefkatin merhamet yorgunluğu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir toplam etkiye sahip olduğu doğrulanmıştır (B=−1,672, p<0,001). Bu bulgu, H1 hipotezini desteklemekte ve sosyal hizmet uzmanlarının kendilerine yönelik şefkatli tutumlarının, mesleki deformasyonun en önemli bileşenleri olan ikincil travma ve tükenmişlik karşısında güçlü bir koruyucu faktör olduğunu göstermektedir. Neff (2003), öz şefkatin bireyin acı verici deneyimler karşısında kendine yargılayıcı değil, kapsayıcı yaklaşmasını sağladığını belirtir; bu mekanizma, sosyal hizmet uzmanlarının travmatik içeriği işlerken duygusal olarak tükenmelerini engellemektedir.

Modelin ilk aşamasında, öz şefkatin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı ve pozitif bir yordayıcı olduğu görülmüştür (B=0,375, p<0,001). Bu sonuç, kendine şefkat gösteren uzmanların zorluklar karşısında daha esnek bir baş etme repertuvarı geliştirdiklerini ve psikolojik dayanıklılık kapasitelerinin arttığını göstermektedir. Psikolojik sağlamlığın da merhamet yorgunluğunu negatif yönde ve anlamlı düzeyde

yordaması (B=−1,589,p=0,004), bu değişkenin duygusal kaynakları koruyan bir tampon mekanizma olduğunu kanıtlamaktadır (Masten, 2001).

Aracılık analizleri, psikolojik sağlamlığın öz şefkat ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkide kısmi aracılık rolü üstlendiğini ortaya koymuştur (Dolaylı Etki B=−0,596; GA:[−1,063,−0,194]). Bootstrap güven aralığının sıfırı içermemesi, bu aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterir (Hayes, 2018). Bu bulgu, öz şefkatin merhamet yorgunluğunu iki farklı yol üzerinden azalttığını işaret etmektedir:

Doğrudan Yol: Duygusal stresi anlık olarak düzenleyerek (Doğrudan Etki B=−0,994, p=0,001),

Dolaylı Yol: Bireyin genel psikolojik dayanıklılık kapasitesini artırıp, stresörlere karşı uzun vadeli bir direnç geliştirerek.

Bu sonuç, literatürde Çağatay ve Yılmazın (2024) sağlık çalışanlarında psikolojik sağlamlığın merhamet yorgunluğunu azalttığı yönündeki bulguları ve Sevin ve Günüşenin (2021) dayanıklılığın tükenmişliği önleyici rolüne dair tespitleriyle örtüşmektedir. Dolayısıyla, sosyal hizmet uzmanları kendilerine şefkat gösterdikçe psikolojik olarak daha sağlam hale gelmekte, bu sağlamlık da yorgunluk riskini minimize etmektedir.

Modelin diğer ayağında ise, öz şefkatin azimli olma üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu (B=0,273,p<0,001) ve H3 hipotezinin desteklendiği görülmüştür. Ancak, çoklu regresyon modelinde diğer değişkenler kontrol edildiğinde, azimli olmanın merhamet yorgunluğunu yordama gücü istatistiksel anlamlılığını yitirmiştir (B=−0,299, p=0,357). Buna bağlı olarak, azim üzerinden gerçekleşen dolaylı etkinin güven aralığı sıfırı içerdiğinden (GA: [−0,295, 0,096]), azimli olmanın aracılık rolü anlamlı bulunmamıştır.

Bu durum, sosyal hizmet uzmanları için kritik bir kuramsal ayrıma işaret etmektedir: Azim mesleki kararlılığı artırsa da, duygusal yıpranmayı onarmada psikolojik sağlamlık kadar etkin değildir. Duckworth ve arkadaşlarının (2007) tanımladığı üzere azim, hedefe yönelik sebatı temsil eder; ancak sosyal hizmet gibi yoğun duygusal emek gerektiren mesleklerde sadece dayanmak (azim), duyguyu işleyip toparlanmak (sağlamlık) ile aynı sonucu vermemektedir. Credé ve arkadaşları (2017), azmin etkisinin bağlama göre değiştiğini vurgulamaktadır. Bulgularımız,

sürdürülebilir olmayan, öz şefkat ve esneklikten yoksun bir azmin, merhamet yorgunluğunu önlemede yetersiz kaldığını; hatta bazı durumlarda uzmanı kendini zorlamaya iterek benzeri bir tükenmişliğe sürükleyebileceğini düşündürmektedir.

4.2. Sonuç ve Öneriler

4.2.1. Sonuç

Bu araştırma, dezavantajlı gruplarla ve travmatik yaşam olaylarıyla yoğun etkileşim içinde olan sosyal hizmet uzmanlarının; öz şefkat, psikolojik sağlamlık ve azim düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki iyi oluşlarını koruyan içsel kaynakların etkileşimine dair önemli sonuçlar ortaya koymuştur.

Araştırmanın temel bulgusu, öz şefkatin merhamet yorgunluğunu azaltmada kritik bir koruyucu faktör olduğudur. Analizler, sosyal hizmet uzmanlarının kendilerine yönelik şefkatli, anlayışlı ve yargısız tutumlarının artmasıyla birlikte, merhamet yorgunluğu düzeylerinin anlamlı şekilde azaldığını göstermiştir. Bu sonuç, öz şefkatin; yardım mesleklerinde sıkça görülen ikincil travma ve tükenmişlik karşısında güçlü bir duygusal tampon işlevi gördüğünü kanıtlamaktadır. Kendine şefkat gösterebilen uzmanlar, maruz kaldıkları travmatik içeriği kişiselleştirmeden işleyebilmekte ve duygusal kaynaklarını daha verimli kullanabilmektedir.

Araştırmanın özgün katkılarından biri, bu koruyucu etkinin mekanizmasını ortaya koyan aracılık analizidir. Bulgular, psikolojik sağlamlığın, öz şefkat ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkide anlamlı bir kısmi aracı rol üstlendiğini göstermiştir. Buna göre öz şefkat, bireyin yalnızca anlık duygusal stresini yatıştırmakla kalmamakta; aynı zamanda zorluklar karşısında esnek kalabilme ve toparlanabilme kapasitesini (sağlamlığı) artırmaktadır. Artan bu psikolojik sağlamlık ise merhamet yorgunluğu riskini doğrudan düşürmektedir. Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanları için en etkili baş etme yolu, öz şefkat yoluyla beslenen bir psikolojik dayanıklılık inşa etmektir.

Çalışmanın dikkat çekici bir diğer sonucu, azimli olma değişkeninin beklenen aracılık etkisini göstermemesidir. Öz şefkatin azim düzeyini artırdığı ve azmin merhamet yorgunluğu ile zayıf düzeyde negatif ilişkili olduğu saptanmış olsa da;

bütüncül modelde azmin merhamet yorgunluğunu yordayıcı etkisi anlamsız bulunmuştur. Bu durum, sosyal hizmet mesleğinde inatla devam etme veya hedef odaklı sebat (azim) göstermenin, duygusal tükenmişliği onarmada esnek bir şekilde toparlanma (sağlamlık) kadar etkili olmadığını ortaya koymaktadır. Azim, mesleki kararlılığı sağlasa da duygusal yıpranmayı tek başına engelleyememektedir.

Demografik değişkenler açısından incelendiğinde; medeni durum ve cinsiyetin psikolojik sağlamlık üzerinde belirleyici olduğu görülmüştür. Evli bireylerin ve erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, evliliğin sağladığı sosyal desteğin ve cinsiyete atfedilen baş etme rollerinin dayanıklılığı desteklediğini düşündürmektedir. Ancak, bu gruplar arasında merhamet yorgunluğu düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, sosyal hizmet mesleğinin doğasından kaynaklanan travmatik yükün, bireysel demografik özelliklerden bağımsız olarak tüm uzmanları benzer şekilde etkilediğini göstermektedir.

Son olarak, mesleki deneyim süresi ile ilgili bulgular, deneyimin kararlılığı artırdığını ancak yorgunluğu azaltmadığını göstermiştir. Meslekte geçirilen süre arttıkça uzmanların azim düzeylerinin yükseldiği, ancak merhamet yorgunluğu düzeylerinin değişmediği saptanmıştır. Bu sonuç, tecrübenin mesleğe tutunmayı (survival bias) sağlasa da, travmatik maruziyetin yarattığı duygusal maliyeti ortadan kaldırmadığını; dolayısıyla deneyimli uzmanların da en az yeni başlayanlar kadar psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışma; sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğuyla mücadelesinde öz şefkat ve psikolojik sağlamlığın merkezde yer aldığı, azmin ise tamamlayıcı ancak duygusal onarımda tek başına yeterli olmayan bir kaynak olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular; öz şefkat ve psikolojik sağlamlığın merhamet yorgunluğunu önlemede temel mekanizmalar olduğunu, buna karşın salt azimli olmanın (sebat etmenin) duygusal tükenmişliği engellemede yetersiz kaldığını göstermiştir. Bu doğrultuda, sosyal hizmet uzmanlarının iyi oluşunu desteklemek adına uygulayıcılara, kurumlara ve araştırmacılara yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur:

4.2.2.Öneriler

4.2.2.1. Uygulayıcılara ve Kurumlara Yönelik Öneriler:

Öz Şefkat Temelli Müdahale Programları: Araştırma sonucunda öz şefkatin en güçlü koruyucu faktör olduğu görülmüştür. Bu nedenle, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve ilgili kurumlar tarafından personele yönelik Bilinçli Farkındalık ve Öz Şefkat (Mindful Self-Compassion) temelli psikoeğitim programları düzenlenmelidir. Bu eğitimler, teknik mesleki bilgiden ziyade, çalışanın kendi duygusal süreçlerini tanımasına ve kendine bakım vermesine odaklanmalıdır.

Psikolojik Sağlamlık Odaklı Süpervizyon: Süpervizyon süreçleri sadece idari denetim veya vaka yönetimi ile sınırlı kalmamalıdır. Araştırmada psikolojik sağlamlığın aracı rolü tespit edildiğinden, yansıtıcı süpervizyon (reflective supervision) modeli benimsenmelidir. Süpervizörler, uzmanların travmatik vakalar karşısında hissettikleri çaresizlik veya yetersizlik duygularını ifade edebilecekleri güvenli alanlar yaratmalı ve duygusal esnekliği artırıcı geri bildirimler vermelidir.

Azim Yerine Esneklik Kültürü: Bulgularımız, azmin (inatla devam etme) merhamet yorgunluğunu azaltmadığını göstermiştir. Bu nedenle kurumsal kültürde fedakârlık ve ne pahasına olursa olsun dayanmak yerine; sınır koyabilen, mola verebilen ve yardım isteyebilen bir psikolojik esneklik anlayışı teşvik edilmelidir. Çalışanların izin kullanımları ve dinlenme aralıkları, bir zafiyet değil, mesleki sürdürülebilirlik gereği olarak görülmelidir.

Akran Destek Grupları: Öz şefkatin ortak insanlık bileşenini güçlendirmek adına, kurum içi akran destek grupları oluşturulmalıdır. Uzmanların, yaşadıkları merhamet yorgunluğunun sadece kendilerine özgü bir başarısızlık olmadığını, meslektaşlarının da benzer süreçlerden geçtiğini görmeleri, izolasyon hissini azaltarak psikolojik sağlamlığı artıracaktır.

Sosyal Hizmet Eğitim Müfredatı*:* Sosyal hizmet lisans eğitiminde, öğrencilere henüz sahaya çıkmadan önce İkincil Travma ile Baş Etme ve Öz Bakım Stratejileri gibi dersler zorunlu müfredat kapsamında verilmelidir. Öğrencilere sadece çalışma hayatları boyunca temel odaklarının müracaatçıyı güçlendirmek için yapılması gereken çalışmalar gerçekleştirmek değil, aynı zamanda kendilerini koruma sürecind de geliştirilmesi gereken kişisel alanlarda öğretilmelidir.

4.2.2.2. Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler:

Nitel ve Karma Desenli Çalışmalar: Bu araştırma nicel verilerle sınırlıdır. Gelecek araştırmalarda, azimli olmanın neden merhamet yorgunluğunu azaltmadığını derinlemesine anlamak için nitel görüşmelerin (fenomenolojik desen) yapılması önerilmektedir. Uzmanlar azimli oldukları halde neden tükeniyor? Sorusuna odaklanan çalışmalar literatüre katkı sağlayacaktır.

Boylamsal Araştırmalar: Araştırmamız kesitsel bir çalışmadır. Öz şefkat eğitimlerinin veya mesleki deneyimin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisini daha net görebilmek için, uzmanların mesleğe başladıkları andan itibaren belirli aralıklarla izlendiği boylamsal araştırmalar yapılmalıdır.

Farklı Kurumların Karşılaştırılması: Örneklemimizin çoğunluğu kamu çalışanlarından oluşmaktadır. Sivil toplum kuruluşlarında (STK) veya afet bölgelerinde (AFAD, Kızılay vb.) çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çalışma koşulları daha farklı olabileceğinden, bu grupları karşılaştıran çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Örgütsel Değişkenlerin Dahil Edilmesi: Bu çalışmada bireysel içsel kaynaklara odaklanılmıştır. Gelecek çalışmalarda; yönetici desteği, iş yükü, kurum kültürü gibi örgütsel değişkenlerin de modele dahil edilerek, bireysel faktörlerle (öz şefkat vb.) nasıl etkileşime girdiğinin incelenmesi yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

Adams, R. E., Boscarino, J. A., ile Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*(1), 103–108.

Adiguzel, V., Tan, K., ile Okanlı, A. (2024). The effect of compassion on psychological resilience: A study of healthcare professionals. *Current Psychology, 43*(12), 10989–10997.

Akbaş, E. (2023). Sosyal hizmet uzmanlarında merhamet yorgunluğu [Yüksek lisans tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Ağaç M, Düzgün N, Demir S. Yoğun Bakım Hemşirelerinde İntermodel Dışavurumcu Sanat Terapisinin Merhamet Yorgunluğu ve Öz Şefkat Düzeylerine Etkisi: Pilot Bir Çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2024;13(2):743-50.

Akbaş, E. (2007). Bir disiplin aracı olarak sosyal hizmetler. *Sosyal Politikalar Dergisi*,2, 19–23.

Akdeniz, S. ve Deniz, M. E. (2016). Merhamet ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. The Journal of Happiness And Well-Being, 4(1), 50-61.

Allday, R. A., Newell, J. M., & Sukovskyy, Y. (2020). Burnout, Compassion Fatigue and Professional Resilience in Caregivers of Children with Disabilities in Ukraine. European Journal of Social Work, 23(1), 4-17

Ardıç, K., & Polatcı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (goü örneği). Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2), 69-96.

Aydoğdu Kuzucu, S., Ulutaş, Z., & Boz, A. N. (2025). Farklı alanlarda dezavantajlı gruplarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluklarının incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 5*(1), 7–19.

Aydoğdu, B. E., & Dirik, G. (2022). *Öz-Şefkat Odaklı Yazma Uygulamaları: Sistematik Derleme*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 14(4), 526–544.

Austin, W., Goble, E., Leier, B., ile Byrne, P. (2009). Compassion fatigue: The experience of nurses. *Ethics and Social Welfare, 3*(2), 195–214.

Babahanoğlu, R., Tekgöz-Obuz, A., & Gencer, N. (2021). Sosyal hizmet öğrencilerinin merhamet düzeyleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 32*(3), 847–866.

Bakker, A. B., ile Demerouti, E. (2007). The job demands–resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology, 22*(3), 309–328.

Basım, H. N., & Şeşen, H. (2005*).* Çalışma yaşamında tükenmişlik: Sosyal hizmet uzmanları ile hemşireler üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, *16*(2), 57–70.

Batson, C. D. (1991). The altruism question: Toward a social-psychological answer. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Beaumont, E., Durkin, M., Hollins Martin, C. J., ile Carson, J. (2016). Measuring relationships between self-compassion, compassion fatigue, burnout and well-being in student counsellors and student cognitive behavioural psychotherapists: A quantitative survey. *Counselling and Psychotherapy Research*, *16*(1), 15-23.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper ile Row.

Beck, A. T., Emery, G., ile Greenberg, R. L. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective.Basic Books.

Bekir, S. (2024). Bilinçli farkındalık temelli psiko-eğitim programının ergenlerin bilinçli farkındalık ve problemli çevrim içi oyun oynama düzeylerine etkisi (Doktora tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi. https://tez.yok.gov.tr

Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work, 52* (1).

Bride, B. E., ile Figley, C. R. (2007). The fatigue of compassionate social workers. *Clinical Social Work Journal, 35,* 151–153.

Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., ile Figley, C. R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice,* 14(1), 27–35.

Bryant, M. (2025). *A quantitative analysis of compassion fatigue and burnout among social workers* (Doctoral dissertation, Franklin University).

Bourassa, D. B. (2009). Compassion fatigue and the adult protective services social worker. *Journal of Gerontological Social Work, 52*(3), 215–229.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., ile Demirel, F. (2019). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri* (26. baskı). Pegem Akademi.

Cingi CC, Eroğlu E. Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu. Osmangazi Tıp Dergisi. 2019;41(1):58-71.

Canbaz S, Sünter T, Dabak Ş ve ark. Hemşirelerde Tükenmiş-lik Sendromu, Iş Doyumu ve Işe Bağlı Gerginlik. Hemşirelik Forumu 2005; 4: 30-34.

Civriz, E., & Gelmez Burakgazi, S. (2025). Meslek Lisesi Öğrencilerinin Azim ve Başarı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Milli Eğitim Dergisi, 54(248), 2169-2196

Circenis, K., & Millere, I. (2011). Compassion fatigue, burnout and contributory factors among nurses in Latvia. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 30*, 2042–2046.

Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 1-18*.

Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing ile Health Sciences, 12*(2), 235–243.

Connor, K. M., ile Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82.

Cox, J., Davies, D. R., Burlingame, G. M., Campbell, J. E., Layne, C. M., & Katzenbach, R. J. (2007). Effectiveness of a trauma/grief-focused group intervention: a qualitative study with war-exposed Bosnian adolescents. *International journal of group psychotherapy*, 57(3), 319–345. https://doi.org/10.1521/ijgp.2007.57.3.319

Credé, M., Tynan, M. C., & Harms, P. D. (2017). Much ado about grit: A meta-analytic synthesis of the grit literature. *Journal of Personality and Social Psychology, 113*(3), 492–511.

Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology, 68*, 491–516. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139

Çakmak, M. A., & İlhan, T. (2024). *A study on compassion fatigue in health workers during the COVID-19 pandemic*. *International Journal of Turkish Education Sciences, 12*(2), 584–612. https://doi.org/10.46778/goputeb.1325100

Çağatay, A., & Yılmaz, H. (2024). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, bilişsel esneklik ve psikolojik sağlamlıkla aşılabilir mi? *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 26*(3), 1129–1143. https://doi.org/10.32709/akusosbil.1197928

Çavuşoğlu, F., & Ural Yıldız, Z. (2025). Evde sağlık hizmetleri biriminde çalışan hekim dışı sağlık profesyonellerinin ahlaki duyarlılık ile merhamet yorgunluğu ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 18*(2), 210–221. https://doi.org/10.26559/mersinsbd.1633018

Çetinkaya Büyükbodur, A. (2018). *Sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stresin incelenmesi* [Doctoral dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çimen, B. Ü., Tosun, G. D., Kapıtaşı, G., Onat, G., Yalçın, B., Gaygısız, Ü., & Karabıyık, L. (2024). Kritik birimlerde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu, empati eğilimi ve mesleki doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Advanced Research in Social Sciences, 6*(1), 111–122. https://doi.org/10.54875/jarss.2024.13471

Davidson, R. J., & Kaszniak, A. W. (2015). Conceptual and methodological issues in research on mindfulness and meditation. *The American Psychologist, 70*(7), 581–592. https://doi.org/10.1037/a0039512

De Carlo, L. T. (1997). On the meaning and use of kurtosis. *Psychological Methods, 2*, 292–307.

Decker, J. T., Brown, J. L. C., Ong, J., & Stiney-Ziskind, C. A. (2015). Mindfulness, compassion fatigue, and compassion satisfaction among social work interns. *Social Work & Christianity, 42*(1), 28–42.

Demirel, A. C. (2023). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Tükenmişlikleri: Sistematik Bir Derleme. Sosyal Sağlık Dergisi, 3(2), 39-51.

Deniz, M. E., Kesici, Ş., & Sümer, A. S. (2008). The validity and reliability of the Turkish version of the Self-Compassion Scale. *Social Behavior and Personality, 36*(9), 1151–1160.

Dinç, S., & Ekinci, M. (2019). Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenirliği [Turkish adaptation, validity and reliability of Compassion Fatigue Short Scale]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry, 11*(Suppl 1), 192–202. https://doi.org/10.18863/pgy.590616

Dilmaç Pınar, Ş., & Ceylan, B. (2024). Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık ve Öz-Şefkat Düzeylerinin Belirlenmesi. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1), 1-18.

Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması [Adaptation of the Brief Resilience Scale into Turkish: A validity and reliability study]. *The Journal of Happiness & Well-Being, 3*(1), 93–102.

Doğu, K., & Demirsoy, N. (2020). Hemşirelikte merhamet ve merhamet yorgunluğu: Kavram analizi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi, 28*(3), 463–473. https://doi.org/10.5336/mdethic.2020-74203

Dökmen, Ü. (2017). İletişim çatışmaları ve empati (30. baskı). Remzi Kitabevi.

Duckworth, A. L., Peterson, C., Matthews, M. D., ile Kelly, D. R. (2007). : Perseverance and passion for long-term goals. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(6), 1087–1101.

Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health, 60*(5), 376–381. https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616

Erten, H., & Dinç, F. (2024). Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri ve etkileyenFİ faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7*(1), 155–166. https://doi.org/10.38108/ouhcd.1250130

Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized.* Brunner/Mazel.

Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology, 58*(11), 1433–1441. https://doi.org/10.1002/jclp.10090

Figley, C. R. (Ed.). (2002). *Treating compassion fatigue*. Brunner-Routledge.

Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*(5), 1045–1062. https://doi.org/10.1037/a0013262

Garnett, A., Hui, L., Oleynikov, C., & Boamah, S. (2023). Compassion fatigue in healthcare providers: A scoping review. *BMC Health Services Research, 23*(1), 1336. https://doi.org/10.1186/s12913-023-10356-3

Gentry, J. E., Baranowsky, A., & Figley, C. R. (2002). *ARP: The accelerated recovery program for compassion fatigue*. *Journal of Trauma Practice, 1*(3–4), 123–137.

Gentry, J. E. (2002). Compassion fatigue: A crucible of transformation. *Journal of Trauma Practice, 1*(3–4), 37–61.

Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). *Self-compassion in clinical practice*. *Journal of Clinical Psychology: In Session, 69*(8), 856–867. https://doi.org/10.1002/jclp.22021

Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(28), 113–128.

Graham, J. W. (2009). Missing data analysis: Making it work in the real world. *Annual Review of Psychology, 60*, 549–576. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085530

Gregory, A. (2015). Yoga and mindfulness program: The effects on compassion fatigue and compassion satisfaction in social workers. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought, 34*(4), 372–393. https://doi.org/10.1080/15426432.2015.1080604

Hancı, C., & Randmann, L. (2021). Sağlık çalışanlarında öz şefkatin tükenmişlik ve işe bağlılık üzerine ılımlaştırıcı etkisi [The moderating effect of self-compassion on burnout and work engagement of health care workers]. *Journal of Health Services and Education, 6*(1), 1–9. https://doi.org/10.29228/JOHSE.14

Harr, C. R. (2011). Compassion fatigue among social work students in field placements. *Journal of Teaching in Social Work, 31*(3), 350–363. https://doi.org/10.1080/08841233.2011.580262

Hiçdurmaz, D., & Arı İnci, F. (2015). Eşduyum yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7*(3), 295–303.

Hinderer, K. A., Von Rueden, K. T., Friedmann, E., McQuillan, K. A., Gilmore, R., Kramer, B., & Murray, M. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing, 21*(4), 160–169. https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000055

Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice.* Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511805851

Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review, 31*(7), 1126–1132. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.003

Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing, 36*(5), 420–427. https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027

Hope, N., Koestner, R., & Milyavskaya, M. (2014). The role of self-compassion in goal pursuit and well-being among university freshmen. *Self and Identity, 13*(5), 579–593. https://doi.org/10.1080/15298868.2014.889032

Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine, 41*(3), 209–218. https://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004

Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science, 6*(6), 537–559. https://doi.org/10.1177/1745691611419671

İlhan, T., Çakmak, M. A. (2024). A study on compassion fatigue in health workers during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Turkish Education Sciences, 12*(2), 584–612. https://doi.org/10.46778/goputeb.1325100

Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing, 22*(4), 116–120.

Jenkins, S. R., & Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validational study. *Journal of Traumatic Stress, 15*(5), 423–432. https://doi.org/10.1023/A:1020193526843

Jay Miller, J., Lee, J., Niu, C., Grise-Owens, E., & Bode, M. (2019). Self-compassion as a predictor of self-care: A study of social work clinicians. *Clinical Social Work Journal, 47*(4), 321–331. https://doi.org/10.1007/s10615-019-00710-6

Jay Miller, J., Lee, J., Shalash, N., ile Poklembova, Z. (2020). Self-compassion among social workers. *Journal of Social Work, 20*(10), Article 1468017319829404. https://doi.org/10.1177/1468017319829404

Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism, 12*(2), 281–306. https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564844

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 144–156. https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016

Koca, F. (2018). *Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Karadağ, E., & Mutafçılar, I. (2009). Prososyal davranış ekseninde özgecilik üzerine teorik bir çözümleme. *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi, 8*, 41–69.

Karakaş, M., Çelebi, E., Çingöl, N., & Zengin, S. (2022). Türkiye'de hemşirelik alanında merhamet konusuna yönelik yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11*(2), 784–793.

Karasar, N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi.* Nobel Yayıncılık.

Katran, H. B., Gür, S., Arpağ, N., & Çavuşlu, M. (2021). *COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu*. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 25*(2), 42–50.

Kişmir, Ş., & İrge, N. T. (2020). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışanların motivasyonu ve iş doyumlarına etkisi: Sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama. *R&S – Research Studies Anatolia Journal, 3*(1), 1–18. https://doi.org/10.33723/rs.672142

Kiraz, M. B. (2025). Öznél iyi oluşta psikolojik dayanıklılık ve öz şefkat üzerine bir derleme. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 12*(2), 82–98.

Knight, C. (2013). Indirect trauma: Implications for self-care, supervision, the organization, and the academic institution. *The Clinical Supervisor, 32*(2), 224–243. https://doi.org/10.1080/07325223.2013.850139

Korkmaz, A., & Kiremitçi Canıöz, E. (2025). Kırılgan gruplarla çalışan meslek uzmanlarında tükenmişlik ve mental iyi oluş arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16*(1), 370–384. https://doi.org/10.36362/gumus.1567704

Kuruhalil, İ., & İpek, M. (2022). Sosyal Hizmette Kuram ve Uygulama: Sosyal Çalışmacıların Uygulamada Kuramsal Bilgi Kullanımları. Toplum Ve Sosyal Hizmet, 33(4), 1183-1208.

Kuş Işık, E. Ö., & Kayım, F. (2025). Kanser Tedavisi Gören Çocukların Refakatçi Annelerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Algılanan Sosyal Destek ve Öz-Şefkat Bağlamında İncelenmesi. İzlek Akademik Dergi, 8(1), 1-20.

Lazarus, R. S., ile Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* Springer.

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2004). Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In P. L. Perrewé & D. C. Ganster (Eds.), *Emotional and physiological processes and positive intervention strategies* (pp. 91–134). Elsevier Science/JAI Press.

Lewis, M. L., & King, D. M. (2019). Teaching self-care: The utilization of self-care in social work practicum to prevent compassion fatigue, burnout, and vicarious trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 29*(1), 96–106. https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1482482

Liddell, H. G., & Scott, R. (1996). *A Greek–English lexicon* (9th ed.). Oxford University Press.

Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., & Davidson, R. J. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: Effects of meditative expertise. *PLOS ONE, 3*(3), e1897. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0001897

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

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior, 2*(2), 99–113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205

Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it.* Jossey-Bass/Wiley.

Malinowski, P. (2013). Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation. *Frontiers in Neuroscience, 7,* Article 8. https://doi.org/10.3389/fnins.2013.00008

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227–238. https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227

Marshman, C., Hansen, A., & Munro, I. (2022). Compassion fatigue in mental health nurses: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 29*(4), 529–543. https://doi.org/10.1111/jpm.12812

McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress, 3*(1), 131–149. https://doi.org/10.1007/BF00975140

Moors, J. J. A. (1986). The Meaning of Kurtosis: Darlington Reexamined. *The American Statistician*, *40*(4), 283–284. https://doi.org/10.1080/00031305.1986.10475415

Nas, E. (2022). *Merhamet konusunda yapılmış araştırmaların incelenmesi*. *APJEC - Academic Platform Journal of Education and Change, 5*(1), 75–100. https://doi.org/10.55150/apjec.824753

Najjar, N., Davis, L. W., Beck-Coon, K., & Carney Doebbeling, C. (2009). *Compassion fatigue: A review of the research to date and relevance to cancer-care providers. Journal of Health Psychology, 14*(2), 267–277. https://doi.org/10.1177/1359105308100211

Neff, K. D. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85–101. https://doi.org/10.1080/15298860309032

Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223–250. https://doi.org/10.1080/15298860309027

Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). *A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 28–44. https://doi.org/10.1002/jclp.21923

Neff, K. D. (2011). *Self-compassion: The proven power of being kind to yourself*. HarperCollins.

Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass, 5*(1), 1–12. https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x

Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality, 41*(1), 139–154. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004

Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In B. D. Ostafin, M. D. Robinson, & B. P. Meier (Eds.), *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121–137). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10

Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health: An International Journal, 6*(2), 57–68.

Nişancı, A., & Bilgiz, M. (2023). *Erdemli bir topluma ulaşmada merhamet ve eğitimine dair*. *Antakiyat, 6*(1), 31–55.

Ondrejková, N., & Halamová, J. (2022). *Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses*. *International Journal of Nursing Sciences, 9*(4), 467–480. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.09.007

Öztürk, Y. (2025). *Hemşirelerin bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeylerinin merhamet yorgunluğuna etkisi* (Yüksek lisans tezi). Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Helvaci Özkara, D., & Yılmaz, E. (2025). *Deprem bölgesine giden sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu, stres ve psikolojik sağlamlık düzeyleri*. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 12*(2), 216–225.

Özkul, M. (2020). *Psikososyal destek elemanlarının algılanan sosyal destek ile yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. W. W. Norton & Company.

Pehlivan, T., ve Güner, P. (2018). *Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler*. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9*(2), 129–134.

Polat, F. N., & Erdem, R. (2017). *Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği*. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (26)*, 291–312.

Polatcı, S., & Baygın, E. (2022). *Psikolojik sermayenin tükenmişlik üzerindeki etkisinde öz şefkatin aracılık rolü*. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23*(4), 243–275. https://doi.org/10.53443/anadoluibfd.1159941

Raab, K. (2014). *Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: A review of the literature*. *Journal of Health Care Chaplaincy, 20*(3), 95–108. https://doi.org/10.1080/08854726.2014.913876

Raes, F. (2011). *The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample*. *Mindfulness, 2,* 33–36. https://doi.org/10.1007/s12671-011-0040-y

Reivich, K., & Shatté, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. Broadway Books.

Sabo, B. (2011). *Reflecting on the concept of compassion fatigue*. *Online Journal of Issues in Nursing, 16*(1), Article 1. https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man01

Salzberg, S. (1995). *Loving-kindness: The revolutionary art of happiness*. Shambhala.

Sattarpour Edalat, P. (2024). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın yordayıcıları olarak bilişsel esneklik, duygu düzenleme ve sosyal duygusal yeterlik* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Selye, H. (1956). *The stress of life.* McGraw-Hill.

Sevin, B., & Günüşen, N. (2021). *Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığının merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyetini yordayıcı rolü*. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14*(4), 379–386. https://doi.org/10.46483/deuhfed.822640

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). *Mechanisms of mindfulness*. *Journal of Clinical Psychology, 62*(3), 373–386. https://doi.org/10.1002/jclp.20237

Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J., & Smith-MacDonald, L. (2017). *Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature*. *International Journal of Nursing Studies, 69*, 9–24. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003

Stanley, S., & Sebastine, A. J. (2024). *Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in social workers: A quantitative study from India*. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance, 48*(5), 540–554. https://doi.org/10.1080/23303131.2024.2319210

Stamm, B. H. (2009). *Professional quality of life: Compassion satisfaction and fatigue manual* (2nd ed.). ProQOL.org.

Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual: The concise manual for the Professional Quality of Life Scale* (2nd ed.). Eastwoods, LLC.

Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 107–119). New York: Brunner-Routledge

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). *The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back*. *International*

Journal of Behavioral Medicine, 15(3), 194–200. https://doi.org/10.1080/10705500802222972

Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., & Hamilton, R. (2016). *Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review of current literature*. *Journal of Nursing Scholarship, 48*(5), 456–465. https://doi.org/10.1111/jnu.12229

Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). *Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life*. *Journal of Loss and Trauma, 12*(3), 259–280. https://doi.org/10.1080/15325020701238093

Şahin, M., Salik, H., & Demirkıran, F. (2024). Pandemi sonrası sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki: Kesitsel bir çalışma. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 11*(3), 323–333. https://doi.org/10.34087/cbusbed.1402781*

Şahin Taşğın, N. (2019). Sosyal hizmet süpervizyonu ve Türkiye için öneriler. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 30*(3), 1005–1032. https://doi.org/10.33417/tsh.622595

Şeremet, M., & Ekinci, M. (2021). *Merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu: Sistematik derleme. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 12*(29), 330–344. https://doi.org/10.21076/vizyoner.722874

Tanrıkulu, G., & Ceylan, B. (2021). *Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu*. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 30*(1), 31–36. https://doi.org/10.34108/eujhs.727445

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). *Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence*. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Tefek, A. (2025). Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkisi: Üniversite Çalışanları Üzerine Bir Çalışma. İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi, 10(26), 196-216. https://doi.org/10.25204/iktisad.1575982

Thieleman, K., & Cacciatore, J. (2014). Witness to suffering: mindfulness and compassion fatigue among traumatic bereavement volunteers and professionals. *Social work, 59*(1), 34–41. https://doi.org/10.1093/sw/swt044

Thompson, B. and Daniel, L.G. (1996) Factor Analytic Evidence for the Construct Validity of Scores: A Historical Overview and Some Guidelines. Educational and Psychological Measurement, 56, 197-208. http://dx.doi.org/10.1177/0013164496056002001

Thoits P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior*, *52*(2), 145–161. https://doi.org/10.1177/0022146510395592

Tuş Yiğit, K., & Maçkalı, Z. (2022). Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda eşduyum yorgunluğu ve stres ile başa çıkma. Journal of Clinical Psychology Research, 6(3), 302-316. https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000069

Türk, A., & Kaya, S. (2023). Deprem Sonrası Psikososyal Destek Uygulamalarında Merhamet Yorgunluğunun Psikolojik Sağlamlığa Etkisi: Sosyal Hizmet Uzmanları Üzerine Bir Araştırma. Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 3(2), 81-91. https://doi.org/10.57114/jswrpub.1312507

Uzun, L. N., & Mayda, A. S. (2020). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Konuralp Medical Journal, 12(1), 137-143. https://doi.org/10.18521/ktd.493186

Xie, W., Wang, J., Zhang, Y., Zuo, M., Kang, H., Tang, P., Zeng, L., Jin, M., Ni, W., & Ma, C. (2021). The levels, prevalence and related factors of compassion fatigue among oncology nurses: a systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, *30*(5-6), 615–632. https://doi.org/10.1111/jocn.15565

Yıldırım, M., & Sarı, T. (2018). Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe Uyarlaması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 18(4), 2502-2517. https://doi.org/10.17240/aibuefd.2018.18.41844-452171

Wasson, R. S., Barratt, C., & O'Brien, W. H. (2020). *Effects of mindfulness-based interventions on self-compassion in health care professionals: A meta-analysis*. *Mindfulness, 11*(8), 1914–1934. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01342-5

Yıldız, A. T., & Demirtaş, Özgür. (2025). Merhamet Yorgunluğu: Bibliyometrik Bir Değerlendirme . *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, *12*(117), 532–542. https://doi.org/10.5281/zenodo.15048433

Yi, J., MSW, PhD, Kim, M. A., MSW, PhD, Choi, K., MSW, PhD, Droubay, B. A., MSW, PhD, & Kim, S., MSW (2019). Compassion satisfaction and compassion fatigue among medical social workers in Korea: the role of empathy. *Social work in health care*, *58*(10), 970–987. https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1686678

Zubaroğlu Yanardağ, M. (2020). Sosyal hizmet mesleki uygulamalarında müracaatçılara karşı etik sorumluluklar ve etik karar verme süreci. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 31*(3), 1201–1226.

EKLER

Ek-1. Merhamet yorgunluğu-kısa ölçek (MY-KÖ)

İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendirin. ***1 ila 10*** arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları yazın:

Asla/Nadiren **Çok Sık**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

	a. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.
	b. Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.
	c. Hastalarımla ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.
	d. İşimde "başarısız" olduğumu hissediyorum.
	e. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.
	f. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.
	g. Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.
	h. Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.
	i. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.
	j. Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.
	k. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum
	l. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.
	m. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.

Açıklama: Ölçekteki "c, e, h, j, l" maddeleri ikincil travmayı; "a, b, d, f, g, i, k, m" maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır.

Ek-2. Azim ölçeği kısa form

Alt Boyutlar	Ölçek İfadeleri
İlginin Tutarlılığı	1. Çoğunlukla bir amaç belirlerim; fakat daha sonra farklı bir amacın peşinden gitmeyi tercih ederim.*
	2. Yeni fikirler ve projeler beni bazen öncekilerden uzaklaştırır.*
	3. Belirli bir fikir veya projeye kısa süreliğine yoğunlaşırım; fakat daha sonra ilgimi yitiririm.*
	4. Tamamlanması birkaç aydan fazla süren projelere odaklanmamı korumakta güçlük çekerim.*
Çabada Kararlılık	5. Başladığım işi bitiririm.
	6. Aksilikler beni yıldıramaz.
	7. Çok çalışkan biriyim.
	8. Gayretli biriyim.

Not: Ölçekte 5'li Likert (1 = Hiç bana göre değil; 5 = Tam bana göre) tipi dereceleme kullanılmıştır. *ters kodlu ifade.

Ek-3. Öz şefkat ölçeği

Değerli katılımcı aşağıdaki her maddeyi dikkatlice okuyarak size uygunluğuna göre puanlayınız. Ölçeğe isim yazmanıza gerek yoktur. Kişisel bir değerlendirme yapılmayacaktır.	**Hiçbir Zaman**	**Nadiren**	**Bazen**	**Sıksık**	**Daima**
1.Benim için önemli olduğunu düşündüğüm bir şeyi başaramadığımda kendimi yetersiz olduğum duygusuyla yıpratırım.	1	2	3	4	5
2.Beğenmediğim kişilik özelliklerimle ilgili kendime karşı sabırlı ve anlayışlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3.Üzücü bir durumla karşılaştığımda dengeli bir bakış açısı sergilemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
4.Kendimi üzgün hissettiğimde diğer insanlarının çoğunun benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
5.Başarısızlıklarımı insan olmanın doğal bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6.Zor zamanlardan geçtiğimde ihtiyacım olan özen ve yumuşaklığı kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7.Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
8.Benim için önemli olan bir konuda başarısız olursam, kendimi bu başarısızlıkta yalnız kalmış hissederim.	1	2	3	4	5
9.Kötü hissettiğim zaman yanlış giden her şeyi kafama takar ve üzerinde sürekli düşünürüm.	1	2	3	4	5
Bir yetersizlik hissettiğimde kendime, bu yetersizlik duygusunun insanları birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım (ÖLÇEKTEN ÇIKARILAN MADDE)	1	2	3	4	5
10.Yetersizliklerim ve hatalarım karşısında kendime karşı eleştirel ve yargılayıcı davranırım	1	2	3	4	5
11.Sevmediğim kişilik özelliklerim karşısında kendime hoşgörüsüz ve sabırsızımdır.	1	2	3	4	5

Ek-4. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

Ek-5. Aydınlatılmış onam

Bu çalışma Sosyal Hizmet Uzmanlarında Öz Şefkatin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi: Psikolojik Sağlamlık ve Azimli Olmanın Aracılık Rolü isimli yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Bu çalışma, ağırlıklı olarak risk altındaki bireylere hizmet sunan sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik sağlamlık ve azim düzeylerinin, öz şefkat ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkide nasıl bir rol oynadığını anlamak için bir fırsat sunmaktadır. Elde edilen bulgular, sosyal hizmet uzmanlarının kişisel ve mesleki gelişimlerini desteklemek amacıyla uygulamalı önlemler ve müdahaleler geliştirmeye katkı sağlayacaktır.

Bu tez çalışması, sosyal hizmet literatürüne katkıda bulunarak, mesleki uygulamaların etkinliğini ve bazı faktörlerin çalışanların refahı üzerindeki olası etkilerini anlamamıza yardımcı olacaktır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Veri formunda bulunan sorulara vereceğiniz cevaplar tarafımızca saklı tutulacak ve tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Soru ve önerilerinizi mail adresi üzerinden iletebilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Doç.Dr. Zeki KARATAŞ

Sosyal Hizmet Uzmanı Tolunay Bayraktar KAYACI

Ek-6. Demografik bilgi formu

1. Yaşınız

   .....

2. Cinsiyetiniz?

   Kadın ( ) Erkek ( )

3. Medeni Durumunuz?

   Bekar ( ) Evli ( )

4. Eğitim Durumunuz?

   Lisans( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( )

5. Çalıştığınız Kurum ?

   Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ( ) Adalet Bakanlığı ( )

   Sağlık Bakanlığı ( ) AFAD( ) Sivil Toplum Kuruluşu( )

   Özel Kuruluş ( ) Diğer (……)

6. Kaç yıldır çalışmaktasınız?

   1 -4 ( ) 5-9 yıl arası ( ) 10-14 yıl arası ( ) 15-19 ( ) 20 yıl ve üzeri ( )

ETİK KURUL KARARI

T.C.

RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU

DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi :29/05/2024
Toplantı K. Sayısı : 2024/231

Tolunay Bayraktar Kayacı'nın "Sosyal Hizmetler Uzmanlarında Öz Şefkatin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi: Psikolojik Sağlamlık ve Özgeciliğin Aracılık Rolü" isimli çalışması kapsamında yürütülecek çalışmalar için izin talebi kurulumuzca değerlendirilmiş olup;

☑ Etik açıdan uygun bulunmuştur.

☐ Etik açıdan uygun bulunmamıştır.

☐ Etik açıdan önerilen değişikliklerin yapılmasıyla uygun bulunmuştur.

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Fener Mah. Zihni Derin Yerleşkesi 53100 RİZE
Tel: 0464 223 81 00 Faks: 0464 223 63 28
www.erdogan.edu.tr