

Investigation of Compassion Fatigue of Social Workers Working with Disadvantaged Groups in Different Fields

Farklı Alanlarda Dezavantajlı Gruplarla Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Merhamet Yorgunluklarının İncelenmesi *

Sümeyye AYDOĞDU KUZUCU^{(1), (**)}, Zeliha ULUTAŞ⁽²⁾, Ayşe Nur BOZ⁽³⁾

ABSTRACT

Social workers, who provide multifaceted services at micro, mezzo, and macro levels to ensure the welfare of their clients, often work with disadvantaged groups marginalized in society for various reasons. While working with these groups, the empathy that social workers establish with their clients as a professional skill can lead to compassion fatigue. Compassion fatigue refers to physical, emotional, and spiritual exhaustion resulting from working with individuals experiencing significant emotional pain and physical stress. This study aims to examine the levels of compassion fatigue among social workers engaged with disadvantaged groups in different fields according to some variables. Personal Information Form and Compassion Fatigue Scale were used in accordance with the purpose of the study. A total of 124 social workers participated in the study, of whom 76.6% were women. Based on the responses to the Compassion Fatigue Scale, it was concluded that participants exhibited low levels of compassion fatigue (total=46,51, sd=1.91). The study found that social workers' levels of compassion fatigue significantly differed based on their reasons for choosing the profession, $F(2,121) = 3.07, p = .049 < .05$. However, no significant differences were observed concerning other variables included in the study, such as the primary field of work.

Keywords: Compassion fatigue, Social work, Empathy, Social worker

ÖZET

Müracaatçıların refahını sağlamak için mikro, mezzo ve makro düzeyde çok yönlü hizmetler sunan sosyal hizmet uzmanları, genellikle çeşitli nedenlerle toplumda geri bırakılmış dezavantajlı gruplarla çalışmaktadır. Bu gruplarla çalışırken uzmanın mesleki bir beceri olarak danışanlarla kurduğu empati, merhamet yorgunluğuna neden olabilir. Merhamet yorgunluğu, önemli ölçüde duygusal acı ve fiziksel stres yaşayan insanlarla çalışmaktan kaynaklanan fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişliği ifade eder. Bu çalışma, farklı alanlarda dezavantajlı gruplarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bazı değişkenlere göre merhamet yorgunluk düzeylerini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmacının amacına uygun olarak Kişisel Bilgi Formu ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya %76,6'sı kadın olmak üzere toplam 124 sosyal hizmet uzmanı katılmıştır. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği'ne verilen yanıtlara dayanarak, katılımcıların düşük düzeyde merhamet yorgunluğuna sahip oldukları sonucuna varılmıştır (toplam=46,51, ss=1,91). Araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu düzeylerinin mesleği seçme nedenlerine göre farklılaştığı, $F(2,121) = 3.07, p = .049 < .05$, başta çalışma alanları olmak üzere araştırmaya dahil edilen diğer değişkenlere göre ise anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Merhamet yorgunluğu, Sosyal hizmet, Empati, Sosyal hizmet uzmanı.

* Bu çalışmanın ön bulguları 30.11.23-01.12.23 tarihlerinde "2nd International Congress of Selçuk Health Sciences" de bildiri olarak sunulmuştur.

** Responsible Author/Sorumlu yazar

¹ Arş. Gör., KTO Karatay Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, sumeyye.aydogdu@karatay.edu.tr, 0000-0002-8895-0662

² Arş. Gör., KTO Karatay Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, zeliha.ulutas@karatay.edu.tr, 0000-0002-6544-9074

³ Arş. Gör., KTO Karatay Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, aysenur.boz@karatay.edu.tr, 0000-0002-4060-4939

Article History/Makale Tarihi:

Received/Teslim :20.09.2024

Accepted/Kabul :08.11.2024

Published/Yayınlama :15.03.2025

Cited/Atıf:

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.

Copyright/Telif Hakkı

Bu makale, Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı (CC BY NC)'nın hükümleri ve koşulları altında dağıtılan açık erişimli bir makaledir.

GİRİŞ

Merhamet yorgunluğu kavramı gelişmekte olan bir kavram olup, travmatize olmuş bireylerle çalışmanın ve bu bireylerin yaşadığı travmatik deneyimlerine dolaylı olarak maruz kalmanın yol açtığı olumsuz etkileri ifade etmek üzere kullanılmaktadır (Harr ve Moore, 2011). Şirin ve Yurttaş (2015) merhamet yorgunluğunu; bakım veren kimsenin empati becerisinde ve bakım verme isteğinde azalmaya yol açan fiziksel, ruhsal, duygusal ve sosyal açıdan tükenme hali, yardım etme sürecinin negatif bir etkisi olarak belirtmektedir. Figley (1995) ise merhamet yorgunluğunun nasıl ve neden geliştiğini "empati" ve "maruz kalma" olmak üzere iki temel kavram üzerinden açıklamaktadır. Bu yaklaşıma göre kişi empatik tutuma sahip değilse ve travmatik bir olaya maruz kalmıyorsa merhamet yorgunluğunun gelişme olasılığı düşüktür. Bu çerçevede travmatize olmuş insanlarla çalışan profesyonel meslek elemanlarının merhamet yorgunluğuna karşı savunmasız olduklarını; zamanla empatik tutum sonucu kendilerinin de travmatize olabileceğini, birbirinden farklı travmatik olayları genelleştirebileceğini ve kendi çözemediği sorunların ya da çocukluk travmalarının gün yüzüne çıkabileceğini belirtmektedir. Nitekim travma çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada (Kim vd., 2021) katılımcıların bir kısmı hastanın sahip olduğu stresin kendi stresleri haline geldiğini, sağlıkları konusunda paranoya derecesinde endişe duyduklarını ve hassaslaştıklarını belirtirken; Bourassa (2009) da yaşlılarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bu grupta çalışırken onların sorunlarına yönelik duyarsızlaşabildiklerini belirtmektedir. Bu noktada merhamet yorgunluğuna giden süreçte farklı etmenlerin yer aldığı ve profesyonellerin duygularına yönelik farkındalıklarının önemli bir role sahip olduğu görülmektedir.

İnsana yardım alanında çalışan pek çok profesyonelin terapötik ilişki geliştirebilmesinde ve etkili hizmet sunmasında empatik tutum önemli bir role sahiptir. 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 empati duygusunda meydana gelen değişim sonucu ortaya çıkan fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal sağlıklarını bozan iş kaynaklı bir stres tepkisidir (Austin vd., 2009; Circenis ve Millere, 2011; Şirin ve Yurttaş, 2015; Sinclair vd. 2017). Alanyazında merhamet yorgunluğu riskinin sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları, itfaiyeciler, avukat, hakim, 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 yorgunluğunu belirleyen unsurlardan biri, hizmet sunulan kurumun müracaatçı yoğunluğudur. Nitekim Pelon (2017), merhamet memnuniyetinin, merhamet yorgunluğunu önlemede koruyucu bir mekanizma sunduğunu belirterek, hizmet kapasitesi yüksek kurumlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının merhamet memnuniyetinin, düşük kapasiteli kurumlara kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Bunun yanı sıra Kim ve arkadaşları (2021), merhamet yorgunluğunun belirleyicisi olarak müracaatçı sayısından ziyade müracaatçıların sahip olduğu psiko-sosyal sorunların niteliğinin daha etkili olduğunu öne sürmektedir. Merhamet yorgunluğunun belirleyici dinamikleri arasında personel eksikliği, yetersiz ofis ortamları ve diğer meslek elemanları ve yöneticilerin işlerine saygı duymaması gibi unsurları etkileyici faktörler olarak belirtmişlerdir (Yi vd., 2018). Merhamet yorgunluğunun olumsuz etkilerini azaltmada ise ekip desteği ve etkileşiminin önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır (Pelon, 2017).

Literatürde merhamet yorgunluğunun meslek elemanlarının kişisel ve mesleki yaşamları üzerindeki zararlı etkileri vurgulanmaktadır (Pelon, 2017; Yi vd., 2018). Merhamet yorgunluğu bireylerde başarısızlık duygusunun oluşmasına, özsaygı düzeylerinin düşmesine, duygusal gelişimlerinin olumsuz etkilenmesine ve sosyal çevrelerinden duygusal olarak uzaklaşmalarına neden olabilmektedir (Bourassa, 2009). Merhamet yorgunluğu meslek elemanının kişisel refahını etkileyen fizyolojik (halsizlik, hazımsızlık vb.), duygusal (pişmanlık, kaygı, çaresizlik, öfke vb.) ve fiziksel (somatik) semptomlara yol açabilmektedir (Yılmaz ve Üstün, 2018; Kim vd., 2021). Bu noktada merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerin mesleki yetkinliği sorgulandığından birtakım etik sorunlar da varlık gösterebilmektedir (Harr ve Moore, 2011). Bahsi geçen tüm bu sorunların önlenmesi

amacıyla merhamet yorgunluğunun meslek elemanlarını en az düzeyde etkilemesi için öz bakım stratejilerinin geliştirilmesi, merhamet yorgunluğu hakkında eğitim verilmesi, merhamet yorgunluğunun belirtilerinin ve etkilerinin tanınması ve sendromun tanımlanması (Bourassa, 2009), mesleki sınırların oluşturulması ve rollerin netleştirilmesi (Yi vd., 2018), psikolojik programların geliştirilmesi (Kim vd., 2020), farkındalığı artırıcı, kültürleşmeye olanak sağlayıcı ve merhamet memnuniyetine ulaşmayı sağlayacak birtakım değişikliklerin yaratılması (Raimondi, 2019) gibi koruyucu önleyici çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca Harr ve Moore (2011)'un da ifade ettiği üzere kurumlar tarafından mevcut risklerin azaltılması, istihdam sunulacak alanda meslek elemanları ile merhamet yorgunluğu risklerinin ele alınması ve ikincil travmaya yönelik eğitim fırsatlarının sunulması gibi yollarla meslek elemanlarının mesleğe hazırlanıp farkındalıklarının artırılması da bu konuda yapılacak çalışmalardandır. Nitekim sahip olunan farkındalık özelliklerinin merhamet yorgunluğunu azaltmada ve merhamet yorgunluğu riskine karşı korunmada yardımcı olabileceği ortaya konmuştur (Constantine Brown vd., 2017).

Merhamet yorgunluğuna yönelik önleyici ve tedavi edici uygulamalar gerçekleştirilmediği takdirde tükenmişlik ortaya çıkabilmektedir (Bourassa, 2009). Merhamet yorgunluğu yaşayabilecek meslek gruplarından birini oluşturan sosyal hizmet uzmanlarının bu sorun ile başa çıkma konusunda başvurdukları yollardan birisinin müracaatçıdan kopma/uzaklaşma olduğu görülmektedir (Denne vd., 2019). Sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu ile başa çıkma becerilerinin; mesleklerinde deneyim kazandıkça, bazı kişilik özellikleri ya da kullandıkları stratejilerin farkına vardıkça, iş stresini bölme ve görev odaklı çalışma becerilerini kazandıkça geliştiği görülmektedir (Kim vd., 2021). Çalışanların empati ve merhamet duygularının ön planda olduğu bakım sağlayan hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi profesyonel meslek gruplarında merhamet yorgunluğu daha sık görülmektedir (Hiçdurmaz ve İnci, 2015; Hevezi, 2016). Bu bağlamda bu araştırmada da farklı alanlarda dezavantajlı gruplarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluk düzeyleri incelenecektir.

1. GEREÇ VE YÖNTEM

1.1 Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, farklı alanlarda dezavantajlı gruplarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir durumu gibi sosyo-demografik bilgiler ile çalışılan sektör, çalışılan dezavantajlı grup, meslek tercihi sebepleri, süpervizyon ve psikososyal destek alma durumlarına göre merhamet yorgunluk düzeylerinde farklılaşma olup olmadığının incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda çalışma, tarama modellerine dayalı betimsel bir çalışma olarak planlanmıştır.

Tarama modeli, geçmişte veya günümüzde var olan bir durumu olduğu haliyle betimlemeyi amaçlayan bir araştırma yaklaşımıdır. Katılımcıların görüşleri üzerinden davranış ve tutumların belirlendiği bu model, incelenen olayı kendi koşulları içinde tanımlamaya çalışmaktadır. Ancak, birden çok olası nedenin varlığı ve bu değişkenlerin kontrol edilememesi nedeniyle tarama modelinde elde edilen veriler “neden-sonuç” ilişkisiyle açıklanamamakta, yalnızca değişkenlerin durumu hakkında ipucu sunmaktadır (Karasar, 2010).

1.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini sosyal hizmet lisans eğitimini tamamlamış ve Türkiye’de hali hazırda özel, kamu ve sivil toplum kurum ve kuruluşlarında sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacı ünvanıyla istihdam edilen uzmanlar oluşturmaktadır. Bu çalışmada araştırmada kullanılan her bir ölçek maddesi için en az 10 katılımcının olması gerektiğini savunan görüş (Everitt, 1975) dikkate alınmış ve buna göre örneklem sayısının 65-130 aralığında olması gerektiği kararlaştırılmıştır.

1.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın amacına yönelik olarak; Kişisel Bilgi Formu ile Dinç ve Ekinci (2019) tarafından Türkçe’ye uyarlanan Merhamet Yorgunluğu Ölçeği olmak üzere iki tür veri toplama aracı kullanılmıştır.

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu’nda; demografik özellikler ve çalışma alanını tanımlamaya ilişkin sorular bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının demografik özellikleri ve mesleklerle ilgili deneyimlerini anlamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir durumu gibi sosyo-demografik bilgiler sorulurken; çalışılan sektör, çalışılan dezavantajlı grup, meslek tercihi sebepleri, süpervizyon ve psikososyal destek alma durumu gibi alana ilişkin sorular da yer almaktadır.

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Richards E. Adams tarafından geliştirilmiş olup 2019 yılında Dinç ve Ekinci tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Dinç ve Ekinci tarafından üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde MYÖ'nün geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekteki "c, e, h, j, l" maddeleri ikincil travmayı; "a, b, d, f, g, i, k, m" maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. İki faktörlü bir yapı sergileyen ölçeğin Cronbach's Alpha katsayıları hesaplanmış ve ikincil travma için $\alpha=74$, mesleki tükenmişlik için $\alpha=85$ bulunurken toplam Cronbach α .87 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin ikincil travma alt boyutunu Ölçek merhamet yorgunluğunu test eden 13 sorudan oluşmaktadır. Anket soruları 1 ile 10 arasında puanlanmaktadır. Puanlama kriterleri "1=asla/nadiren; 10=Çok sık" şeklindedir. Toplam puan 13 ile 130 arasında değişmektedir. Ölçekte ters kodlanması gereken hiçbir ifade yoktur. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyleri de artmaktadır (Dinç ve Ekinci, 2019). Yazarlar tarafından ölçeğin kullanımına ilişkin izin alınmış olup, sosyal hizmet uzmanlarına uygulanabilirliğine yönelik de onay alınmıştır. Ölçek maddelerinin orijinalinde kullanılan "hasta" kavramının "müracaatçı" şeklinde kullanılabilirliği hususu da yazarlara iletilmiş ve ölçeğin orijinal dilinde "clients/patients" kavramsallaştırılmasının kullanılmasına dayanarak yazarlar tarafından bu revizyon uygun görülmüştür. Alınan onaylardan sonra araştırmanın yürütülebilmesi için KTO Karatay Üniversitesi Rektörlüğü İnsan Araştırmaları Etik Kurul onayı (29.03.2024 tarihli 2024/03/02 sayılı karar) alınmıştır. Etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmanın veri toplama süreci başlatılmıştır.

1.4. Verilerin Analizi

Toplanan anket formları aracılığıyla elde edilen veriler SPSS 22.0 (Statistical Packages for the Social Sciences) istatistik paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Ölçek faktörlerinin Cronbach's Alpha katsayıları hesaplanmış, ikincil travma alt boyutu için $\alpha= 92$, mesleki tükenmişlik alt boyutu $\alpha= 78$ bulunmuş ve her iki faktör de güvenilir çıkmıştır. Verinin normal dağılıp dağılmadığı Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) katsayıları dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Skewness değeri 0.84, Kurtosis değeri 0.09 olarak bulunmuş ve her iki değer de ± 2 aralığında olduğu için ölçümlerin normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2015). Bu doğrultuda, analizlerde parametrik testler tercih edilmiştir. Araştırmanın hipotezleri T-Testi, ANOVA ve korelasyon analizleri ile sınanmıştır.

2. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	95	76,6
Erkek	29	23,4
Yaş		
20-29 yaş	82	66,1
30-39 yaş	34	27,4
40-59 yaş	8	6,4
Medeni Durum		
Evli	52	41,9
Bekar	72	58,1
Çocuk Durumu		
Evet	26	21,0
Hayır	98	79,0
Gelir Durumu		
Düşük	11	8,9
Orta	104	83,9
Yüksek	9	7,3

Araştırmaya toplam 124 kişi katılmış olup, katılımcıların %76.6'sını kadınlar, yüzde 23.4'ünü erkekler oluşturmaktadır (95 kadın, 29 erkek). Katılımcıların yaklaşık %66'sı (n=82) 20-29 yaş aralığında (n=82), %58,1'i (n=72) bekar, %79'u (n=98) çocuksuz, %83.9'u (n=104) ise orta seviye gelir düzeyine sahiptir.

Tablo 2. Katılımcıların mesleki özellikleri

Mesleki Özellikler	n	%
Mesleği Tercih Sebebi		
Kendi İsteğim	95	76,6
Aile/Çevre Baskısı	3	2,4
İş Garantisi Olduğu Düşüncesi	26	21,0
Çalışılan Sektör		
Kamu Sektörü	77	62,1
Özel Sektör	13	10,5
Sivil Toplum Kuruluşu	29	23,4
Yerel Yönetim	5	4,0
Çalışma Şekli		
Nöbet	6	4,8
Sadece Gündüz	118	95,2
Meslekte Çalışma Süresi		
Bir Yıldan Az	24	19,4
1-3 Yıl	39	31,5
4-6 Yıl	34	27,4
7-10 Yıl	11	8,9
10 Yıl ve Üzeri	16	12,9
Süpervizyon Hizmeti Alma		
Evet	41	33,1
Hayır	83	66,9
Psikososyal Destek Alma		
Evet	16	12,9
Hayır	108	87,1

Katılımcıların büyük çoğunluğu yaklaşık %77'si (n=95) mesleği kendi istediğiyle seçmiş ve yine büyük çoğunluğu yani %62'si (n=77) kamu sektöründe çalışmaktadır. Katılımcıların %95,2'si (n=118) sadece gündüzleri çalışmaktadır. Çalışma sürelerine bakıldığında ise %31,5'i (n=39) 1-3 yıl, %27,4'ü (n=34) 4-6 yıl, %12,9'u (n=16) 10 yıl ve üzeri, %8,9'u (n=11) 7-10 yıl, %19,4'ü (n=24) ise bir yıldan az bir süredir çalışmaktadır. % 66,9'u (n=83) süpervizyon almamakta ve %87,1'i (n=108) ise psikososyal destek almamaktadır. Ayrıca katılımcıların haftada ortalama 18 vaka inceledikleri tespit edilmiştir ($ort=18.72$, $ss=25.68$).

Tablo 3. Katılımcıların çalıştıkları alan

Çalışılan Alan	N	%
Adli Sosyal Hizmet	7	5,6
Tıbbi Sosyal Hizmet	27	21,8
Sosyal Yardım	15	12,1
Yaşlı Refahı	9	7,3
Engelli Refahı	8	6,5
Kadın Refahı	6	4,8
Çocuk Koruma Alanı	10	8,1
Göç Alanında Sosyal Hizmet	26	21,0
Bağımlılık	6	4,8
Afet Alanında Sosyal Hizmet	3	2,4
Aile Danışmanlığı	7	5,6

Katılımcıların %21,8'inin (n=27) tıbbi sosyal hizmet alanında, %21'inin (n=26) göç alanında, %12,1'inin (n=15) sosyal yardım alanında, %8,1'inin (n=10) çocuk koruma alanında, % 7,3'ünün (n=9) yaşlı refahı alanında, % 6,5'inin (n=8) engelli refahı alanında, %5,6'sının (n=7) aile danışmanlığı alanında, % 5,6'sının (n=7) adli sosyal hizmet alanında, %4,8'inin (n=6) bağımlılık alanında, %4,8'inin (n=6) kadın refahı alanında, %2,4'ünün (n=3) ise afet alanında çalıştığı görülmektedir.

Tablo 4. Merhamet yorgunluğu ölçeğinin tanımlayıcı istatistikleri

İfade	Ort.	Ss.
a. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	3,61	2,50
b. Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.	3,68	2,80
c. Müracaatçılarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.	4,62	2,98
d. İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.	2,56	2,13
e. Müracaatçılarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.	2,21	1,82
f. Dezavantajlı gruplarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.	3,90	2,75
g. Dezavantajlı gruplarla çalışmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.	4,13	2,69
h. Özellikle zor müracaatçılarla/vakalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.	4,05	2,77
i. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.	4,51	2,97
j. Bir müracaatçıyla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.	3,42	2,59
k. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum.	3,36	2,76
l. Bir müracaatçı ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.	2,72	2,23
m. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.	3,76	2,90
Toplam	3,58	1,91

Not: Ölçek ifadelerine verilen cevaplar “1. Asla.....10.Sürekli” olacak şekilde sayısallaştırılmıştır.

Katılımcıların merhamet yorgunluğu ölçeğine verdikleri cevaplardan hareketle, merhamet yorgunlukları seviyelerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılabilir. (toplam_{ort} =46,51, ss=24,90). En yüksek ortalamalı ifade “Müracaatçılarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.” (ort=4.62, ss= 2.98), en düşük ortalamalı ifade ise “Müracaatçılarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.” (ort=2.21, ss= 1.82) olmuştur.

2.1. Hipotez Testleri

Araştırmanın hipotezleri T-Testi, ANOVA ve korelasyon analizleri ile sınanmıştır. Yapılan T-Testleri neticesinde mesleki tükenmişlik, ikincil travma ve merhamet yorgunluğu ölçeğinin bütün ifadelerinin toplamı alınarak oluşturulan genel merhamet yorgunluğu değişkenlerinin hiçbirisinin cinsiyet, medeni durum, çalışma şekli, süpervizyon hizmeti alma ve psiko-sosyal destek alma değişkenlerine göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. ANOVA testleri neticesinde ise mesleki tükenmişlik, ikincil travma ve değişkenlerinin hiçbirisinin yaş, gelir durumu, çalışılan sektör, çalışılan alan ve meslekte çalışma süresine göre farklılaşmadığı, yalnızca genel merhamet yorgunluğu değişkeninin mesleği tercih sebebine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır, $F(2,121) = 3.07$, $p = .049 < .05$. Yapılan post-hoc testlerine göre iş garantisi olduğu düşüncesiyle mesleği tercih edenlerin toplam merhamet yorgunluğu (toplam=56,80, ss=2.17) kendi istekleri doğrultusunda mesleği tercih edenlerin toplam merhamet yorgunluğundan (toplam=43,52, ss=1.79) daha fazladır. İki grubun arasındaki farklılık sınırda anlamlı (marginally significant) olarak kabul edilebilir, $p = .054 > .05$. Mesleki tükenmişlik, ikincil travma ve genel merhamet yorgunluğu ile haftalık incelenen vaka sayısı arasında anlamlı korelasyonlara da rastlanmamıştır.

Tablo 5. Merhamet yorgunluğu ölçek ve ölçek alt boyutlarının toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutlar	Toplam Puan Ortalaması
Merhamet Yorgunluğu	46,51
Mesleki Tükenmişlik	29,5
İkincil Travma	17,01

Katılımcıların merhamet yorgunluğu ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının 46,51 olması, sosyal hizmet uzmanlarının belirli bir düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını göstermektedir. Bu ölçekten alınacak en düşük puanın 13 en yüksek puanın 130 olduğu göz önünde bulundurulduğunda 46,51'lik puanın orta seviyede bir yorgunluğa işaret ettiği söylenebilmektedir. Ölçeğin alt

boyutlarından alınan puanlar değerlendirildiğinde ise uzmanların ikincil travmaya göre mesleki tükenmişliklerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Sosyo-demografik değişkenlere ilişkin ölçek ve ölçek alt boyutlarının toplam puanları

Sosyo-Demografik Değişkenler		Merhamet Yorgunluğu	Mesleki Tükenmişlik	İkincil Travma
Cinsiyet	Kadın	46,17	29,07	17,10
	Erkek	47,62	30,89	16,72
Medeni Durum	Evli	42,28	26,30	15,98
	Bekar	49,56	31,80	17,76
Yaş grubu	20-29	49,30	31,87	17,42
	30-39	40,88	24,91	15,97
	40-59	41,87	24,62	17,25
Gelir Düzeyi	Düşük	45,27	30,54	14,72
	Orta	47,63	30,18	17,45
	Yüksek	35,11	20,33	14,77

Tablo 6' da mesleki tükenmişlik, ikincil travma ve merhamet yorgunluğu ölçeğinin bütün ifadelerinin toplamı alınarak oluşturulan genel merhamet yorgunluğu değişkenlerinin hiçbirisinin cinsiyet, medeni durum, yaş ve gelir düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaşmamıştır. Bununla beraber erkeklerin mesleki tükenmişlik puanlarının kadınlara oranla daha yüksek olduğu, bekar katılımcıların merhamet yorgunluklarının, mesleki tükenmişlik ve ikincil travmalarının evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yaş değişkeni dikkate alındığında ise 20-29 yaş aralığındaki katılımcıların puanlarının diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Mesleki değişkenlere ilişkin ölçek ve ölçek alt boyutlarının toplam puanları

Sosyo-Demografik Değişkenler		Merhamet Yorgunluğu	Mesleki Tükenmişlik	İkincil Travma
Mesleği tercih sebebi	Kendi isteğim	43,52	27,30	16,22
	Aile/çevre baskısı	52,00	38,00	14,00
	İş garantisi olduğu düşüncesi	56,80	36,53	20,26
Çalışılan sektör	Kamu sektörü	44,05	27,71	16,33
	Özel sektör	55,07	34,53	20,53
	Sivil toplum kuruluşu	47,10	30,20	16,89
	Yerel yönetim	58,80	39,80	19,00
Süpervizyon desteği	Evet	46,63	29,34	17,29
	Hayır	46,45	29,57	16,87
Psikososyal destek	Evet	48,37	28,93	19,43
	Hayır	46,24	29,58	16,65

Tablo 7'de mesleki tükenmişlik, ikincil travma ve değişkenlerinin yalnızca genel merhamet yorgunluğu değişkeninin mesleği tercih sebebine göre farklılaştığı görülmektedir $F(2,121) = 3.07$, $p = .049 < .05$. Yapılan post-hoc testlerine göre ise iş garantisi olduğu düşüncesiyle mesleği tercih edenlerin toplam merhamet yorgunluğu (ort=56,80, ss=2.17) kendi istekleri doğrultusunda mesleği tercih edenlerin toplam merhamet yorgunluğundan (ort=43,52 ss=1.79) daha fazladır ($p = .46$) Çalışılan sektör değişkenine göre değerlendirildiğinde kamu sektöründe çalışan katılımcıların düşük düzeyde merhamet yorgunluğuna sahip oldukları, özel sektörde çalışan katılımcıların ise en yüksek merhamet yorgunluğu düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 8. Çalışılan alana ilişkin ölçek ve ölçek alt boyutlarının toplam puanları

	Adli	Tıbbi	Sosyal Yardım	Yaşlı	Engelli	Kadın	Çocuk Koruma	Göç	Bağımlılık	Afet	Danışmanlık	Aile
Merhamet Yorgunluğu	41,00	46,62	44,13	42,11	48,87	56,33	48,70	44,73	55,16	28,66	55,00	
Mesleki Tükenmişlik	21,42	29,14	28,80	27,88	29,12	36,83	30,40	29,96	34,16	20,33	33,57	
İkincil Travma	19,57	17,48	15,33	14,22	19,75	19,50	18,30	14,76	21,00	8,33	21,42	

Farklı alanlarda dezavantajlı gruplarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluk düzeylerinin ve alt boyutlarının çalıştıkları alana göre farklılaşmadığı görülmektedir. Bunun yanı sıra katılımcıların en yüksek merhamet yorgunluğunun kadın alanında, en düşük merhamet yorgunluğunun ise afet alanında olduğu söylenebilmektedir.

3. TARTIŞMA

Sosyal hizmet uzmanları, mesleğin doğası gereği travmatik deneyimlere maruz kalarak kendi ihtiyaçlarını göz ardı edip yoğun duygusal yüklerin altında kalabilmekte ve bu da onların zamanla merhamet yorgunluğu hissetmelerine neden olabilmektedir (Türk ve Kaya, 2023). Bu doğrultuda bu çalışmada farklı alanlarda dezavantajlı gruplarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluklarının düzeyini incelemek amaçlanmıştır ve yerel yönetimler, kamu, özel ve sivil toplum kuruluşlarında çalışan 124 sosyal hizmet uzmanına ulaşılmıştır. Yapılan analizler neticesinde araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu seviyelerinin düşük olduğu (toplam=46,51, ss=1.91) tespit edilmiştir. Bu sonucun aksine Rossi ve arkadaşları (2012)'nin ruh sağlığı çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada, sosyal hizmet uzmanları merhamet yorgunluğu en yüksek gruplar içerisinde yer almıştır. Türk ve Kaya (2023) tarafından yapılan çalışmada ise sosyal hizmet uzmanlarının orta düzeyde merhamet yorgunluğuna sahip oldukları tespit edilmiştir.

Bu araştırmada katılımcılar "Müracaatçılarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor." ifadesini en yüksek ortalama ile (ort=4.62, ss= 2.98) deneyimlediklerini belirtmiş olup katılımcıların deneyimlerinin ne kadar etkileyici olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan araştırmalar da benzer şekilde sosyal hizmet uzmanlarının işlerinin yoğun duygusal ve fiziksel yükler taşıması sebebiyle bedensel, zihinsel, davranışsal ve duygusal sorunlara neden olduğunu (Polat vd., 2023); stres, bıkkınlık, tükenmişlik, kendi yaşamlarına dair endişe duyma, hayata karşı daha temkinli olma (Aca, 2021); iş sorumluluklarını etkili bir şekilde yerine getirme konusunda yetersizlik hissi (Kim vd., 2021) gibi deneyimlerinin hayatlarına olan bakış açılarını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır.

Yaş ve cinsiyet gibi demografik unsurlar merhamet yorgunluğu üzerinde rol oynayan önemli kişisel faktörlerdendir (Khan vd., 2015). Keklice (2022), sağlık profesyonelleri ile yaptığı çalışmada yaşın ilerlemesine bağlı olarak empati yeteneğinin artması ve fiziksel-ruhsal yıpranmanın gerçekleşmesinin bir sonucu olarak merhamet yorgunluğunun arttığını saptamıştır. Buna karşılık, Aslan ve Yağcı Özen (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu düzeyleri daha ileri yaş grubunun aksine 24-29 yaş grubunda daha yüksek tespit edilmiştir. Bu durumun genç sosyal hizmet uzmanlarının mesleki deneyimsizliklerinden ve travmayla çalışmanın duygusal yüklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada ise merhamet yorgunluğu ve alt boyutlarının (mesleki tükenmişlik, ikincil travma) yaşın yanı sıra cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu gibi sosyodemografik özelliklerine göre de anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bu ilişkinin açık bir biçimde ortaya konulamamasının çalışmanın sınırlı bir örnekleme (N=124) kapsamından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu araştırmanın sonuçlarıyla benzer şekilde farklı örneklerle yapılan araştırmalarda da medeni durum, evlilik süresi ve toplam gelire göre merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir (Keklice, 2022). Diğer yandan kadınların erkeklere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Sprang vd., 2007; Yi vd., 2019; Keklice, 2022).

Sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluklarının incelendiği bu çalışmada merhamet yorgunluğunun mesleği tercih sebebine göre farklılaştığı ($F(2,121) = 3.07, p = .049 < .05$) tespit edilmiş olup iş garantisi (toplam=56,80) ve aile/çevre baskısı (toplam=52,00) gibi dışsal motivasyonla mesleği tercih edenlerin kendi istekleri doğrultusunda mesleği tercih edenlere (toplam=43,52) göre merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Nitekim Sayıl ve arkadaşları (1997) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada meslek seçiminin rastlantısal olarak veya yakınlarının etkisiyle yapıldığı durumlarda duygusal tükenmenin daha fazla ve iş doyumlarının daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak Kırlioğlu (2020), sosyal hizmet mesleğini kendi isteği ile seçenlerin mesleğin gerekliliklerini yerine getirme, yüksek iş doyumuna sahip olma, duyarsızlaşma ve duygusal tükenmeye karşı direnç kazanma, yapıcı mesleki ilişkiler kurma konusunda daha başarılı olabileceklerini ifade etmektedir. Dolayısıyla mesleği tercih etme nedeninin mesleki tatmin düzeyi ile ilişkili olduğu söylenebilmektedir. Nitekim alan uygulaması yapan sosyal hizmet öğrencileriyle yapılan çalışmalarda da mesleki tatmin düzeyi yüksek olan

öğrencilerin daha düşük merhamet yorgunluğu yaşadıkları ve mesleki tatminin, merhamet yorgunluğunun olumsuz etkilerini hafifletebildiği ortaya konmuştur (Harr ve Moore, 2011; Harr vd., 2014; Smith, 2014).

Merhamet yorgunluğunu azaltmak adına bireysel ve kurumsal stratejiler büyük öneme sahiptir. Bu doğrultuda Güneş Aslan (2022), süpervizyon ve psikososyal desteğin merhamet yorgunluğunu azaltıcı etkisini vurgulayarak bu desteklerin yaygınlaştırılmasının gerekliliğini ifade etmektedir. Nitekim literatürde de merhamet yorgunluğunun hem hizmet sağlayıcılarına hem de yararlanıcılarına verdiği zararlarla baş edebilmenin yollarından birisinin de merhamet yorgunluğu içinde olan profesyonellere yönelik psikososyal desteğin sağlanması olduğu sıkça vurgulanmaktadır (Adams vd., 2006; Sinclair vd., 2017; Kaya ve Gündüz, 2022). Bu araştırmanın bu konudaki beklenmedik bulgusu ise katılımcıların süpervizyon (%66.9) ve psikososyal destek (%87.1) hizmetinden yararlanmadıklarını ifade etmelerine rağmen merhamet yorgunluğu düzeylerinin düşük olarak saptanmasıdır. Oysaki özellikle travmatik öykülerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarına süpervizyon desteğinin sağlanması, onların bu olaylarla baş etme becerilerini artırabilmekte ve travma etkilerini yönetmelerine yardımcı olabilmektedir (Güneş Aslan, 2022; Türk ve Kaya, 2023). Ayrıca süpervizyon, sosyal hizmet uzmanlarının iş tatminlerinin artmasına ve iş stresi ile başa çıkabilmelerine, bunun yanı sıra psikolojik sıkıntılarını azaltmalarına yardımcı olmaktadır (Barak vd., 2009; Newcomb, 2021; Tu vd., 2023; Ostrovska, 2023). Sewell ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada da sosyal hizmet uzmanlarının çalışma sürelerinin %50'sinden fazlasını travmatik vakalarla geçirmelerine rağmen yalnızca %52'sinin klinik süpervizyon aldığı tespit edilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının da yer aldığı ruh sağlığı çalışanları ile yapılan bir çalışmada ise katılımcıların büyük çoğunluğunun (%66) süpervizyon desteği aldığı görülmüş olup en sık tercih edilen süpervizyon türünün akran süpervizyonu (%51) olduğu tespit edilmiştir (Akyıl vd., 2015). Bu sonuçlar, sosyal hizmet uzmanlarının örgütsel bağlamda çalışma koşullarının merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinin farklı değişkenlere bağlı olarak çeşitlenebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla duygu yönetiminde hizmet içi eğitim bir seçenek olarak düşünülerek duygu yönetimi, öz bakım stratejileri gibi kurum içi eğitimlerle sosyal hizmet uzmanlarının mesleki tatminin artırılması önemli görülmektedir (Aca, 2021; Şeremet ve Ekinci, 2021; Türk ve Kaya, 2023). Ayrıca terapötik destek gruplarında kullanılabilecek çeşitli stratejiler, yoga ve farkındalık programları, kişi merkezli ekspresif sanatlar, kişisel ve profesyonel öz bakım uygulamaları gibi farklı yöntem ve tekniklerin sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluklarının azaltılmasına yardımcı olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Bourassa ve Clements, 2010; Gregory, 2015; Edwards, 2018; Cuartero ve Campos-Vidal, 2019).

Rossi ve arkadaşları (2012) vaka yükünü, sosyal hizmet uzmanlarının olumsuz duygulanımlarına etki eden bir unsur olarak tanımlamaktadır. Bu çalışmada vaka sayısı değişkeni ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte, sosyal hizmet uzmanlarının haftada ortalama 18 vakayla çalıştıkları tespit edilmiştir. İnsan Haklarının Karşılmasında Sosyal Hizmet Uygulamaları Standartları Rehber Çalışması (2010, s.20)'nda, sosyal hizmet uzmanının ayda 10 ila 30 müracaatçı arasında değişen vaka sayısının ideal olduğu, her bir müracaatçıya ayda en az 4 ila 12 saat ayrılması gerektiği ifade edilmektedir. Buna göre katılımcıların haftada ortalama 18 olan vaka sayılarının, büyük bir vaka yükü oluşturabileceği ve uygulamalara olumsuz etki eden bir nitelik taşıyabileceği düşünülmektedir. Zira yapılan çalışmalar, fazla mesai gibi diğer değişkenlerin yanı sıra aşırı iş yükünün sosyal hizmet uzmanlarında merhamet yorgunluğu ile yakından ilişkili olan iş stresi ve tükenmişliğe neden olduğunu ortaya koymaktadır (Amir ve Kihoro, 2014; Solomonidou ve Katsounari, 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, farklı alanlarda dezavantajlı gruplarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu düzeyleri incelenmiş ve genel olarak düşük düzeyde merhamet yorgunluğu tespit edilmiştir. Ancak alanyazın göz önünde bulundurulduğunda sosyal hizmet uzmanlarının yaşadıkları iş yükü, mesleki stres ve duygusal baskılar nedeniyle de merhamet yorgunluğu riski taşıdıkları bilinmektedir. Bunun yanı sıra çalışmada mesleği seçme motivasyonunun, merhamet yorgunluğu seviyelerini etkilediği ve dışsal motivasyonlarla mesleği tercih edenlerin daha yüksek merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca, yaş, cinsiyet, medeni durum ve gelir durumu gibi sosyo-demografik değişkenlerin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür.

Çalışma, literatüre dayalı olarak süpervizyon ve psikososyal destek alımının merhamet yorgunluğunu azaltmada önemli olduğunu vurgulamakla birlikte, katılımcıların bu desteklerden yararlanmadığını, ancak buna rağmen düşük merhamet yorgunluğu seviyelerine sahip olduğunu beklenmedik bir bulgu olarak ortaya koymuştur. Bu durumun, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki tatmin ve dayanıklılık düzeylerinin etkisiyle açıklanabileceği düşünülmektedir. Son olarak çalışmada vaka sayısının, katılımcıların merhamet yorgunluğuna doğrudan bir etkiye sahip olduğu ortaya konulmasa da yüksek vaka sayısının sosyal hizmet uzmanlarının iş yükünü artırdığı ve bu durumun dolaylı olarak merhamet yorgunluğuna katkıda bulunabileceği ifade edilmiştir.

Hem alanyazında hem de bu çalışmada mesleği kendi isteğiyle seçen sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluklarının düşük olduğu ortaya konmaktadır. Bu doğrultuda bireyler, bilinçli bir meslek seçimi yapmaları konusunda yönlendirilmeli ve sosyal hizmet eğitimi alanındaki öğrencilerin mesleki yönelimleri ve motivasyonları desteklenmelidir. Zira sosyal hizmet mesleği insan hakları ve sosyal adaletin sağlanması amacıyla tüm dezavantajlı gruplara yönelik mikro, mezzo ve makro düzeylerde çalışma yapan çok yönlü bir disiplindir. Mesleğin amaçları doğrultusunda şekillenen bu çok boyutlu yapı, sosyal hizmet uzmanının aktif bir özne olarak konum almasını zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet bölümünü okuyacak ve sonrasında bu mesleği icra edecek bireylerin kişilik özelliklerini, yaşama ilişkin beklenti ve isteklerini göz önünde bulundurarak mesleği tercih etmeleri önem arz etmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı profiline ve çalıştıkları travmatik vakalara bağlı olarak ortaya çıkması olası olan merhamet yorgunluklarını önlemek ve duygusal dayanıklılıklarını artırmak amacıyla süpervizyon ve psikososyal destek programlarının yaygınlaştırılması önemli görülmektedir. Bir profesyonel olarak müracaatçısının iyilik halini ve sosyal işlevselliğini artırmak yönünde çalışma yapan uzmanın sağlıklı bir hizmet sunumunda bulunabilmesinin ön koşulu kendi iyilik halinin ve işlevselliğinin tesis edilmesidir. Sürekli olarak travmatik deneyimlere ikincil maruziyet yaşayan, sorunların çözümünde “kurtarıcı” olması beklenen uzmanın güçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarına yönelik belirli aralıklarla organize edilecek destekleyici hizmet sunumlarının bu doğrultuda mesleki tatmini ve iş verimliliğini artıracığı düşünülmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının vaka sayısını optimal seviyelerde tutmak, merhamet yorgunluğunu azaltmak için önemlidir. Sosyal hizmet uzmanlarının iş yoğunlukları göz önünde bulundurulduğunda vaka sayısının fazla olması mesleki tatmini düşürme riskini de beraberinde getirebilmektedir. Haftalık vaka sayısının belirli bir sınırın üzerinde olmaması, sosyal hizmet uzmanlarının daha etkili bir şekilde çalışmalarını ve duygusal olarak daha az zorlanmalarını sağlayabilir.

Gelecekte yapılacak araştırmalarda, daha geniş bir örneklemle çalışılması önerilmektedir. Bunun yanı sıra daha geniş bir yaş aralığı (çalışma deneyimi süresi) ile farklı çalışma alanlarının daha dengeli dağılımının sağlanmasının, merhamet yorgunluğunun belirleyicilerinin daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Çalışmaya ait etik kurul onayı; 29.03.2024 tarih ve 2024/03/02 sayılı karar ile KTO Karatay Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan alınmıştır. Bunun yanı sıra katılımcılardan gönüllülük ve veri kullanım izinleri hususunda aydınlatılmış onam alınmıştır.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

Aca, Z. (2021). Yoksullarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının duygusal emeği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(2), 439-457. <https://doi.org/10.33417/tsh.826609>

- Adams, R., Boscarino, J., & Figley, C. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-8. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- Akyıl, Y., Üstünel, A., Alkan, S., ve Aydın, H. (2015). Türkiye'de çift ve ailelerle çalışan uzmanlar: demografik özellikler, eğitim ve klinik uygulamalar. *Psikoloji Çalışmaları*, 35(1), 57-84.
- 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, <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1499611>
- Amir, K., & Kihoro, M. F. (2014). Work stress and coping strategies among social workers: a case of Northern Uganda. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, 2(8), 33-38.
- Aslan, Ş., ve Özen, M. Y. (2021). Sağlık çalışanlarında duygusal zekâ ve merhamet yorgunluğunun sosyo-demografik açıdan farklılıkları. *EKEV Akademi Dergisi*, (85), 435-452.
- Austin, W., Goble, E., Leier, B., & Byrne, P. (2009). Compassion fatigue: the experience of nurses. *Ethics and Social Welfare*, 3(2), 195-214. <https://doi.org/10.1080/17496530902951988>
- Barak, M., Travis, D., Pyun, H., & Xie, B. (2009). The impact of supervision on worker outcomes: a meta-analysis. *Social Service Review*, 83, 3-32. <https://doi.org/10.1086/599028>
- Bourassa, D. B. (2009). Compassion fatigue and the adult protective services social worker, *Journal of Gerontological Social Work*, 52(3), 215-229, <https://doi.org/10.1080/01634370802609296>
- Bourassa, D. B., & Clements, J. (2010). Supporting ourselves: Groupwork interventions for compassion fatigue. *Groupwork. An Interdisciplinary Journal for Working with Groups*, 20(2), 7-23. <https://doi.org/10.1921/095182410X551702>
- Circenis, K., & Millere, I. (2011). Compassion fatigue, burnout and contributory factors among nurses in Latvia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2042-2046.
- Constantine Brown, J. L., Ong, J., Mathers, J. M. & Decker, J. T. (2017) Compassion fatigue and mindfulness: comparing mental health professionals and MSW student interns, *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 14(3), 119-130, <https://doi.org/10.1080/23761407.2017.1302859>
- Cuartero, M., & Campos-Vidal, J. (2019). Self-care behaviours and their relationship with satisfaction and compassion fatigue levels among social workers. *Social Work in Health Care*, 58, 274-290. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1558164>
- Denne, E., Stevenson, M., & Petty, T. (2019). Understanding how social worker compassion fatigue and years of experience shape custodial decisions. *Child Abuse & Neglect*, 95, 104036. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104036>
- Dinç, S. ve Ekinci, E. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 192-202, <https://doi.org/10.18863/pgy.590616>
- Edwards, N. L. (2018). *The effects of person-centered expressive arts on compassion fatigue in social workers* (Unpublished doctoral dissertation). Saybrook University.
- Figley, C. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. C. R. Figley içinde, *Compassion fatigue coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (ss.1-20). Routledge.
- 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, 372-393. <https://doi.org/10.1080/15426432.2015.1080604>
- Harr, C., & Moore, B. (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>
- Harr, C., Brice, T., Riley, K., & Moore, B. (2014). The impact of compassion fatigue and compassion satisfaction on social work students. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 5, 233-251. <https://doi.org/10.1086/676518>
- Hevezi, J. A. (2016). Evaluation of a meditation intervention to reduce the effects of stressors associated with compassion fatigue among nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 34(4), 343-350.
- Hiçdurmaz, D., & İnci, F. A. (2015). Compassion fatigue: Description, causes and prevention. *Current Approaches in Psychiatry*, 7(3), 295-303.

- İnsan Haklarının Karşılmasında Sosyal Hizmet Uygulaması Standartları Rehber Çalışması. (2010). (V. Duyan ve E. Çalık, Çev.) Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayınları.
- Karasar, N. (2010). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Nobel.
- Kaya, E., ve Gündüz, S. (2022). Sağlık kurumlarında merhamet yorgunluğu ve hasta güvenliğinin önemi. *Uygulamalı Sosyal Bilimler ve Güzel Sanatlar Dergisi*, 4(8), 46-61.
- Keklice, İ. (2022). *Sağlık profesyonellerinin psikolojik sermaye düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisi: Kamu hastanesi örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Khan, A. A., Khan, M. A., & Malik, N. J. (2015). Compassion fatigue amongst health care providers: Compassion Fatigue in Health Care Providers. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 65(2), 286-289.
- Kırloğlu, M. (2020). Sosyal hizmet uzmanlarının kişisel ve mesleki güç algılarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 174-202
- Kim, M. A., Yi, J., Molloy, J., & Choi, K. (2021). The impact of compassion fatigue on the well-being of oncology social workers in Korea, *Journal of Social Service Research*, 47(5), 634-648, <https://doi.org/10.1080/01488376.2020.1869140>
- Kim, R., Ha, J. H., & Jue, J. (2020). The moderating effect of compassion fatigue in the relationship between firefighters' burnout and risk factors in working environment, *Journal of Risk Research*, 23(11), 1491-1503, <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1738529>
- Newcomb, M. (2021). Supportive social work supervision as an act of care: a conceptual model. *British Journal of Social Work*. 52(2), 1070-1088. <https://doi.org/10.1093/BJSW/BCAB074>
- Ostrovskaya, N. (2023). Supervision of social workers as a condition for preventing professional burnout of specialists. *Social Pedagogy: Theory And Practice*. <https://doi.org/10.12958/1817-3764-2023-4-29-36>
- Pelon, S.B. (2017) Compassion fatigue and compassion satisfaction in hospice social work, *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 13(2-3), 134-150, <https://doi.org/10.1080/15524256.2017.1314232>
- Polat I., Anuk D., Özkan M., ve Bahadır G. (2023). Mental health in the aftermath of disasters; psychological effects, treatment approaches and coping. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 86(4), 393-401. <https://doi.org/10.26650/IUITFD.1322896>
- Raimondi, T. P., (2019). Compassion fatigue in higher education: Lessons from other helping fields, *Change: The Magazine of Higher Learning*, 51(3), 52-58, <https://doi.org/10.1080/00091383.2019.1606609>
- Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., & Amadeo, F. (2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 933-938.
- Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş., ve Özgüven, H. D. (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77.
- Sewell, K., Kao, D., & Asakura, K. (2021). Clinical supervision in frontline health care: A survey of social workers in Ontario, Canada. *Social Work in Health Care*, 60, 282-299. <https://doi.org/10.1080/00981389.2021.1880532>
- 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>
- Smith, M. (2014). Compassion fatigue in social work students. *Field Educator*, 4(1), 1-4. https://www2.simmons.edu/ssw/fe/i/Students_Speak_Smith.pdf
- Solomonidou, A., & Katsounari, I. (2020). Experiences of social workers in nongovernmental services in Cyprus leading to occupational stress and burnout. *International Social Work*. 65(1), 83-97 <https://doi.org/10.1177/0020872819889386>
- 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.
- Stamm, B. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. C. R. Figley içinde, *Treating compassion fatigue* (ss.107-119). Routledge.

- Şeremet, G. G., ve Ekinçi, N. (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 330-344.
- Şirin, M., ve Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: Merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 123-130.
- Tabachnick, B., ve Fidell, L. S. (2015). *Using multivariate statistics* (6th ed.). New York: Pearson Longman.
- Tu, B., Huang, C., Sitar, S., & Wang, Y. (2023). Supervision effects on negative affect and psychological distress: evidence from social workers in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031764>
- Türk, A., ve 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.
- Yılmaz, G., ve Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 205-211.
- Yi, J., Kim, J., Akter, J., Molloy J. K., Kim, M. A., & Frazier, K. (2018). Pediatric oncology social workers' experience of compassion fatigue, *Journal of Psychosocial Oncology*, 36(6), 667-680, <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1504850>
- Yi, J., Kim, M. A., Choi, K., Droubay, B. A., & Kim, S. (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>