

Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda eşduyum yorgunluğu ve stres ile başa çıkma

Kübra Tuş Yiğit¹ , Zeynep Maçkalı² 

Anahtar kelimeler

psikolog, dezavantajlı gruplar, eşduyum yorgunluğu, stres, stresle başa çıkma tarzları

Keywords

psychologist, disadvantaged groups, compassion fatigue, stress, coping styles

Öz

Bu çalışmanın amacı, dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin araştırılması ve depresyon, anksiyete ve stresin eşduyum yorgunluğunu ne ölçüde yordadığının incelenmesidir. Bunların yanı sıra, eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların demografik özellikleri açısından karşılaştırmalı analizlerine de yer verilmiştir. Araştırma, 22-65 (Ort. = 29.82, SS. = 6.0) yaş arasında olan 252'i kadın (%84), 48'i erkek (%16) olmak üzere İstanbul, İzmir ve Bursa ilinde yaşayan 300 psikolog ile gerçekleştirilmiş ve Demografik Bilgi Formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular kapsamında, dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda stresle başa çıkma tarzlarının eşduyum yorgunluğu üzerinde yordayıcı etkisi olduğu tespit edilmiştir. Depresyon, anksiyete ve stresin eşduyum yorgunluğu üzerinde yordayıcı oldukları da saptanmıştır. Örneklemin demografik özellikleri doğrultusunda yapılan incelemelerde ise, cinsiyet ve meslekte çalışma sürelerine göre eşduyum yorgunluğu düzeylerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının farklılaştığı bulgularına ulaşılmıştır.

Abstract

Compassion fatigue and stress coping among psychologists working with disadvantaged groups

The aim of this study is to investigate the relationship between compassion fatigue and stress coping styles in psychologists working with disadvantaged groups and to examine to what extent depression, anxiety and stress predict compassion fatigue. Comparative analyses were conducted on the demographic characteristics of the participants in their coping styles with compassion fatigue and stress. The study was conducted with the Demographic Data Form, Professional Quality of Life Scale, Ways of Coping with Stress Scale and Depression Anxiety Stress Scale. These were administered to 300 psychologists, 252 of whom were women (84%), 48 of whom were men (16%), and who ranged in age from 22 to 65 (M = 29.82, SD=6.0) and lived in Istanbul, Izmir, and Bursa. It was found that the coping styles of psychologists working with disadvantaged groups had a predictive effect on compassion fatigue. Also, depression, anxiety and stress were found to be predictors of compassion fatigue. When the demographic characteristics were examined, it was found that the levels of compassion fatigue and coping styles differed according to gender and duration of work in the profession.

Atf için: Tuş Yiğit, K. ve Maçkalı, Z. (2022). Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda eşduyum yorgunluğu ve stres ile başa çıkma. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 302-316.

✉ **Kübra Tuş Yiğit** · kubratus@hotmail.com | ¹Uzm. Klinik Psikolog, Aile ve Sosyal Hizmetler İstanbul İl Müdürlüğü, Bahçelievler Mah., Adnan Kahveci Bulvarı Çocuk Sitesi Kampüsü, No:171, Bahçelievler, İstanbul; ²Dr. Öğr. Üyesi, Bilgi Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Eski Silahtarağa Elektrik Santrali, Kazım Karabekir Cad., No: 2/13, Eyüpsultan, İstanbul.

Geliş: 23.05.2021, **Düzeltilme:** 15.08.2021, **Kabul:** 27.08.2021

Yazar Notu: Bu makale, ikinci yazarın tez danışmanlığında ilk yazarın yüksek lisans tezinden oluşturulmuştur.



Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) tarafından dezavantajlı gruplar, sosyal ve ekonomik açıdan diğer insanlara göre toplumla daha az bütünleşme şansına sahip olan kişiler olarak tanımlanmaktadır (Caillods, 1998). Mayer (2003), dezavantajlı grupları toplumun çoğunun ulaşabildiği, topluluk desteği, sağlık, eğitim, bilgilenme, sermaye, destek sistemleri gibi bireysel ve sistemsel araçları kullanamayan ya da bu araçlara erişimi kısıtlı olan kişiler olarak belirtmektedir. Dezavantajlı grupların tanımları yapılmış olsa da bu gruplara kimlerin dahil olduğu konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Literatürdeki tanımlamalar kapsamında; ekonomik olarak bağımlı sayılan çocuklar ve yaşlılar, engelliler, kadınlar, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bireyler, etnik ve dini kökenleri nedeniyle toplum tarafından sosyal dışlanmaya uğraşmış kişiler dezavantajlı grup olarak kabul edilebilirler. Türkiye’de resmî kurumlar düzeyinde dezavantajlı gruplar kapsamında yapılan çalışmalar genel olarak çocuk, kadın, engelli ve yaşlı bireylere verilen hizmetlerden oluşmaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmada da dezavantajlı gruplar çocuk, kadın, engelli ve yaşlı bireyler olarak tanımlanmıştır. Dezavantajlı durumda olan bireyler/gruplar zamanla toplumdan uzaklaşabilmekte ve egemen sosyal yapıdan dışlanabilmektedir (Öcal, 2015). Dezavantajlı grupların yaşadığı sorunlar ve dışlanmalar bireylerde travmatik öykülerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu bağlamda dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların aslında çeşitli travma öyküleri olan bireylerle çalıştıkları düşünülebilir.

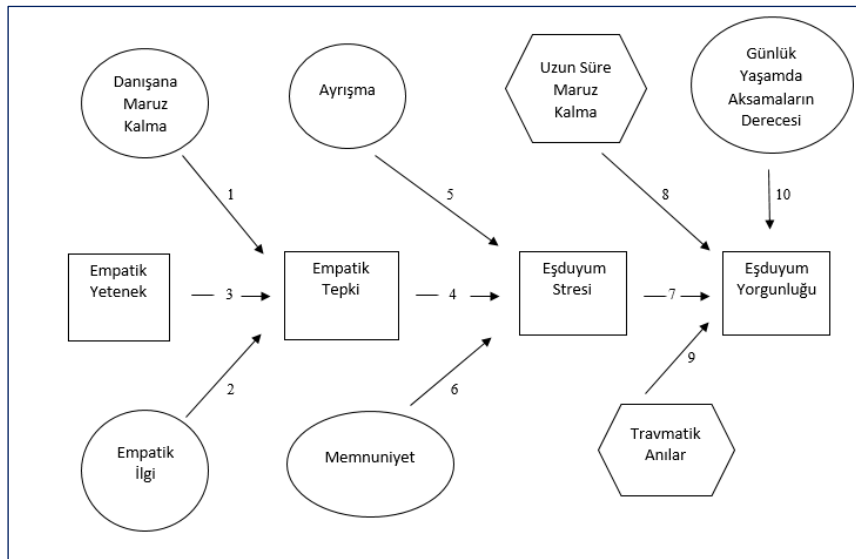
Travmatik geçmişe sahip kişilerle çalışmak eşduyum yorgunluğu, stres, anksiyete, depresyon vb. birçok duruma yol açabilmektedir (Figley, 2002a, 2002b; Yeşil ve ark., 2010; Yılmaz ve Üstün, 2018). Joinson (1992), travma veya stresli bir olay yaşamış bireylerle çalışmanın olağan sonucu olarak eşduyum yorgunluğunun oluştuğunu belirtmiştir. ‘Eşduyum yorgunluğu’ kavramı, ilk olarak Joinson’ın (1992) hemşirelerle yaptığı çalışmada ortaya çıkan bir kavram olsa da Figley’in (1995, 2002a, 2002b) eşduyum yorgunluğu üzerine birçok çalışma yaptığı bilinmektedir. Figley (1995), eşduyum yorgunluğunu “travmatik olaylardan etkilenen kişilere yardım etme ya da yardım etme isteğinden kaynaklanan stres” olarak tanımlamış, eşduyum yorgunluğunun gelişim sürecine dair 10 nedenden oluşan bir model ortaya çıkartmıştır (Figley, 2002a) (Bkz. Şekil 1).

Figley’in (2002a) modeline göre, danışana maruz kalma ile başlayan süreç, profesyonelin empatik ilgi ve empatik yeteneğinin birleşmesi sonucunda danışanın acısını azaltmak amacıyla gösterdiği çaba ile empatik tepkiye dönüşmektedir. Danışanın acı çekmesini azaltmak için talebinin devam etmesi ve profesyonelin danışana yönelttiği empatik tepkinin birleşmesi ile eşduyum stresi ortaya çıkmaktadır. Profesyonelin danışanın çektiği acı ile kendisini ayırıştırabilmesi ve danışana yardım etme çabasıyla ne düzeyde memnun olduğu eşduyum stresini azaltan etkenlerdir. Ancak

danışana uzun süreli maruz kalma (danışanın acısını azaltmak için uzun süre devam eden sorumluluk duygusu), danışanın travmatik anılarının profesyoneldeki travmatik anıları tetiklemesi ve profesyonelin kendi yaşantısındaki yaşam aksaklıkları gibi etkenlerin birleşimi eşduyum yorgunluğunu ortaya çıkarabilmektedir (Figley, 2002a).

Eşduyum yorgunluğu yaşayan profesyonellerde; acı çekme, depresyon, yorgunluk, öfke, yetersizlik, çaresizlik, sabırsızlık, karamsarlık, enerjide azalma, iştahta değişiklik, uyku bozuklukları, şok, terleme, kalp çarpıntısı, nefes darlığı, bedensel şikayetler, motivasyon düşüklüğü, işe devamsızlık, görev almaktan kaçınma vb. belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Figley, 2002b; Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015; Lahad, 2000; Yılmaz ve Üstün, 2018). Bu bağlamda, eşduyum yorgunluğu, depresyon ve anksiyetenin birbirleriyle ilişkili kavramlar olduğu düşünülmektedir. Depresyon, bireylerin duygulanımlarını etkilemekle birlikte bireylerin üretkenliğini, ilişkilerini ve düşünce süreçlerini de etkileyebilmektedir (Quinn, 2002). Depresyonun belirtilerinden öfke, tahammülsüzlük, özgüven kaybı, uyku bozuklukları, iştah değişimleri, enerji değişimleri (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014; Elbi Mete, 2008; Quinn, 2002) gibi belirtilerin, eşduyum yorgunluğu belirtileri ile benzer olduğu görülmektedir. Tanımlanması zor bir korku ve endişe duygusu olarak tanımlanan anksiyetenin belirtileri incelendiğinde ise, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, geleceğe dair olumsuz düşünceler (Koroğlu, 2016; Rector ve ark., 2008; Türkçapar, 2004) gibi belirtilerin eşduyum yorgunluğu belirtileri ile ortaklık gösterdiği görülmektedir. Eşduyum yorgunluğu, depresyon ve anksiyetenin benzer belirtilere sahip olması aralarında bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Depresyon ve anksiyete düzeyleri ile eşduyum yorgunluğunun ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Kim ve Na, 2017). Bu doğrultuda, depresyon ve anksiyete düzeylerinin artması durumunda eşduyum yorgunluğunun da artması beklenmektedir.

Stres, organizmanın fiziksel ve psikolojik sınırlarının tehdit altında olması ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2018). Stresle nasıl baş edildiği, birçok fiziksel ve psikolojik duruma neden olabilmektedir (Farley ve ark., 2005). Stresin, dikkat süreci ve düşünme durumunda değişiklikler, öfke, kızgınlık, korku, kaygı, karamsarlık, depresyon, aktif ve probleme yönelik davranışlar, pasif ve savunmaya yönelik davranışlar olmak üzere bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtilerinin olduğu belirtilmektedir (Şahin, 1998). Eşduyum yorgunluğu kavramının tanımlaması yapılırken stres faktöründen de bahsedildiği ve iki değişkenin ilişkili olduğu görülmektedir. Stres sonucu oluşan belirtilerin, eşduyum yorgunluğu belirtileri ile paralellik gösterdiği belirtilmektedir (Abendroth ve Flannery, 2006; Coetzee ve Klopper, 2010; Figley, 2002a; Killian, 2008; Yeşil ve ark., 2010; Yoder, 2010). Bu bağlamda algılanan stresin eşduyum yorgunluğu yaşamada önemli bir etken



Şekil 1. Eşduyum Yorgunluğu Modeli (Figley, 2002a: 1437)

olduğu düşünülmektedir. Şahin ve Durak (1995), kişilerin stres düzeylerinin azalması ya da çoğalmasında stresle başa çıkma tarzlarının (SBÇT) etkisi olduğunu belirtmektedir. Stres ve eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda, eşduyum yorgunluğu yaşama düzeyinde SBÇT'nin etkisinin olacağı düşünülmektedir.

Geçmişte yapılan çalışmalar incelendiğinde, eşduyum yorgunluğu ile ilgili çalışmaların çoğunlukla sağlık profesyonelleri ve hemşirelerle yapıldığı dikkati çekmiştir (Meadors ve Lamson, 2008; Polat, 2016; Rossi ve ark., 2012). Oysaki insanlara yardım amacıyla hizmet eden meslek gruplarının (öğretmen, avukat, sosyal çalışmacı, psikolog, hekim, hemşire vb.) çoğu eşduyum yorgunluğu açısından risk altındadır (Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015; Stamm, 2002). Bakımevi sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile eşduyum yorgunluğu arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Whitebird ve ark., 2013). Bir başka çalışmada ise maruz kalınan stres düzeyinin eşduyum yorgunluğu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Li ve ark., 2014). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise çoğunlukla demografik özelliklerle eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelendiği görülmüştür (Başkale ve ark., 2016; Kılıç, 2018; Tahincioğlu, 2018). Hemşirelerle yürütülen bir başka çalışmada ise, stres yönetimi eğitiminin eşduyum yorgunluğu yaşama düzeyini azalttığı ifade edilmiştir (Hür, 2018). Yapılan alanyazın taraması ışığında, psikologlarda eşduyum yorgunluğu ile SBÇT arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Dezavantajlı grupların travmatik deneyimlere sahip olduğu ve Türkiye’de psikologlarda eşduyum yorgunluğu ile ilgili fazla çalışmanın bulunmadığı göz önünde bulundurulduğunda, dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda eşduyum yorgunluğunu incelenmesinin alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda, dezavantajlı gruplarla çalışan

psikologlarda eşduyum yorgunluğu ile SBÇT arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın temel hipotezi SBÇT’den aktif başa çıkma tarzlarını kullanan psikologların, pasif başa çıkma tarzlarını kullanan psikologlara göre daha az eşduyum yorgunluğu yaşamasıdır. Aynı zamanda eşduyum yorgunluğunun depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve demografik özellikler (cinsiyet, çalışma süresi) ile ilişkisi de incelenerek, eşduyum yorgunluğuna etkisi olan değişkenlerin belirlenmesine katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın örneklemini gönüllü katılım sağlayan, 22-65 yaş arasında olan İstanbul, İzmir ve Bursa ilinde yaşayan toplam 300 psikologdan oluşmaktadır. Örneklemin %84’nün (n = 252) kadınlardan, %16’sının (n = 48) erkeklerden oluştuğu, genel yaş ortalamasının 29.82 (SS. = 6.0) olduğu, %43.3’ünün (n = 130) 1-2 yıl arası, %26.3’sinin (n = 79) 3-5 yıl arası, %19.7’sinin (n = 59) 6-10 yıl arası, %10.7’sinin (n = 32) 10 yıl ve üzeri süredir meslekte çalışma deneyimi olduğu saptanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu Araştırmacı tarafından hazırlanan üç soruluk form, katılımcıların yaş, cinsiyet ve dezavantajlı gruplarla çalışma süresi hakkında bilgi almak amacıyla oluşturulmuştur.

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) Stamm (2005) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Yeşil ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 30 madde ve ‘mesleki tatmin’, ‘tükenmişlik’ ve ‘eşduyum yorgunluğu’ olmak üzere

üç alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters puanlanan maddelerdir. Ölçeğin puanlaması “0” (hiçbir zaman) ile “5” (Çok sık) arasında derecelendirilmiştir. Alt ölçeklerden alınan yüksek puanlar, o alt ölçeğin düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları, mesleki tatmin alt ölçeği için .81, tükenmişlik alt ölçeği için .62 ve eşduyum yorgunluğu alt ölçeği için .83 bulunmuştur (Yeşil ve ark., 2010). Ölçeğin bu araştırma için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları mesleki tatmin alt ölçeği için .90, tükenmişlik alt ölçeği için .74, eşduyum yorgunluğu için .87 olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın temel hipotezi doğrultusunda, bu çalışmada ölçeğin sadece ‘eşduyum yorgunluğu’ alt ölçeği kullanılmıştır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe uyarlaması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçek Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama olmak üzere 5 alt boyut ve 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 1. ve 9. maddeler ters puanlanmaktadır. 4’lü Likert tipi (0= %0, 3=%100) bir ölçektir. Alt ölçeklerden alınan yüksek puanlar o boyutta belirtilen başa çıkma tarzının daha fazla kullanıldığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları .45 ile .80 arasında değişmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Bu araştırma için ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları .60 ile .86 arasında değiştiği tespit edilmiştir.

Depresyon-Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ) 1995’te Lovibond ve Lovibond tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Akın ve Çetin (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçek ‘depresyon’, ‘anksiyete’ ve ‘stres’ olmak üzere üç alt ölçekten ve 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlaması “0” (bana hiç uygun değil) ile “3” (bana tamamen uygun) arasında derecelendirilmiştir. Ölçekte ters puanlanan madde olmamakla birlikte alt ölçeklerden her birinin puanı 0-42 arasında değişmektedir. Türkçe uyarlamasında ölçeğin bütünü Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .89 olarak bulunmuştur (Akın ve Çetin, 2007). Bu çalışmada ise ölçeğin bütünü Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .96 olarak tespit edilmiştir.

İşlem

Arel Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan onay alınmasının (22/04/2019 tarih ve 2019/02 Sayılı Etik Kurulu Kararı) ardından veri toplama işlemine başlanmıştır. Araştırmamızda dezavantajlı gruplar kadın, çocuk, engelli ve yaşlı bireyler olarak sınırlandırılmış olup bu gruplarla çalışan psikologlardan oluşan katılımcılara veri toplama araçlarından önce bilgilendirilmiş onam formu verilerek onamları alınmıştır. Sonrasında sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Depresyon-Anksiyete

ve Stres Ölçeği, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği verilmiştir. Veri toplama işlemi Nisan 2019 ve Eylül 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin bir kısmı yüz yüze görüşme tekniği ile bir kısmı ise internet katılımlı anket uygulaması aracılığıyla elde edilmiştir. Yüz yüze görüşme tekniği ile yaş ortalaması 29.13 olan (SS. = 5.04), 78’i kadın (%83) 16’sı erkek (%17) olmak üzere toplam 94 katılımcıya ulaşılmıştır. İnternet katılımlı anket uygulaması aracılığıyla ise yaş ortalaması 30.14 olan (SS. = 6.37) 174’ü kadın (%84.5) 32’si erkek (%15.5) olmak üzere toplam 206 katılımcıya ulaşılmıştır.

İstatistiksel Analizler

Çalışmada elde edilen verilerin analizi SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı) 24.0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Örneklem sayısı belirlenirken, İstanbul, İzmir ve Bursa’da aile ve sosyal hizmetler bakanlıklarında, özel huzurevlerinde ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan psikologların sayısı araştırılmıştır. Bu kurumların her birinde en az bir psikolog çalıştığı kabul edilerek (aile ve sosyal hizmetler bakanlıklarından 319 psikolog, özel huzurevlerinde 88 psikolog, üç ilde toplam 730 rehabilitasyon merkezinde 730 psikolog), evren 1137 psikolog olarak kabul edilmiştir. %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile ideal örneklem sayısının 288 kişi olması gerektiği sonucuna varılmıştır. Çalışma sürelerinin gruplandırılması (1-2, 3-5, 6-10, 10 yıl ve üzeri) alanyazındaki çalışmalardan (Hooper ve ark., 2010) ve sahadaki gözlemlerden yola çıkarak belirlenmiştir. Elde edilen verilerde uç veri bulunmadığı için herhangi bir ölçek için veri dışlanmamıştır. Verilerin normal dağılımları Skewness ve Kurtosis katsayıları ile incelenmiştir. Skewness ve Kurtosis değerleri -2 ile +2 aralığında olmasından dolayı verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (Huck, 2008). Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları aracılığıyla hesaplanmıştır. Tablo 1’de ölçeklerin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları, Skewness ve Kurtosis değerleri ile katılımcıların ölçeklerden aldıkları ortalama, minimum, maksimum puanlar ile standart sapma puanları gösterilmektedir. Bağımsız Örneklemli T-testi iki kategorili değişkenlerin karşılaştırmaları amacıyla, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ise üç ve daha fazla kategorili değişkenlerin karşılaştırmaları amacıyla kullanılmıştır. Gruplararası değişkenlerin kaynağını incelemek için Games-Howel ve Tukey post-hoc analizleri uygulanmıştır. Pearson kolerasyon analizi ölçekler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için kullanılmıştır. Yordayıcı değişkenler olan depresyon, anksiyete ve stresin aralarındaki kolerasyon değerinin .70’den yüksek olması nedeniyle Basit Doğrusal Regresyon analizinden yararlanılmıştır (Bkz. Tablo 4). Araştırmanın temel hipotezi doğrultusunda SBCT’nin eşduyum yorgunluğunu yordayıcı etkisini görmek amacıyla ise Çoklu Regresyon (enter metot) analizi kullanılmıştır.

Tablo 1. Ölçeklerin Ortalama, Minimum, Maksimum, Standart Sapma, Güvenirlilik Değerleri ile Skewness ve Kurtosis Değerleri

Değişkenler	Ort.	SS.	Min.	Maks.	α	Skewness	Kurtosis
ÇYKÖ	69.62	14.34	33	110	.75	.336	-.371
SBTÖ	46.78	7.68	21	69	.66	-.035	.499
DASÖ	30.82	24.62	0	109	.96	1.006	.382
Eşduyum Yorgunluğu	15.17	9.58	0	47	.87	.804	.290
Kendine Güvenli Yaklaşım	14.80	3.99	0	21	.86	-.494	.289
İyimser Yaklaşım	9.12	3.09	1	15	.77	-.351	-.305
Çaresiz Yaklaşım	9.48	4.92	0	24	.81	.378	-.484
Boyun Eğici Yaklaşım	5.19	2.81	0	16	.60	.553	.412
Sosyal Destek Arama	8.19	2.21	1	12	.63	-.440	.195
Depresyon	9.32	9.69	0	40	.94	1.267	.862
Anksiyete	7.17	7.20	0	36	.89	1.347	1.498
Stres	14.32	9.85	0	41	.93	.691	-.371

Not: ÇYKÖ: Çalışma ve Yaşam Kalitesi Ölçeği, SBTÖ: Stres ile Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, DASÖ: Depresyon-Anksiyete ve Stres Ölçeği

Tablo 2. Eşduyum Yorgunluğu ve SBÇT'nin Katılımcıların Cinsiyetine göre Karşılaştırılması

Değişken			\bar{X}		SS.	
	t	p	K	E	K	E
Eşduyum Yorgunluğu	2.34	.02*	15.73	12.29	9.57	9.16
Kendine Güvenli Yaklaşım	-2.07	.03*	14.59	15.89	4.07	3.36
İyimser Yaklaşım	1.59	.11	8.99	9.77	3.10	3.01
Çaresiz Yaklaşım	2.48	.01*	9.78	7.87	4.96	4.39
Boyun Eğici Yaklaşım	1.46	.14	5.29	4.64	2.84	2.59
Sosyal Destek Arama	1.22	.22	8.25	7.83	2.20	2.23

* $p < .05$.

BULGULAR

Demografik Değişkenler ile Eşduyum Yorgunluğu ve SBÇT Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Katılımcıların eşduyum yorgunluğu ve SBÇT puanlarının cinsiyetleri açısından anlamlı bir fark oluşturup oluşturulmadığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi sonucunda; cinsiyete göre eşduyum yorgunluğu puanlarında ($t = 2.34, p < .05$) ve SBÇT alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ($t = -2.07, p < .05$) ile çaresiz yaklaşımda ($t = 2.48, p < .05$) istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Bu farklar eşduyum yorgunluğu puanlarında kadınların ortalamasının ($Ort. = 15.73, SS. = 9.57$) erkeklerin ortalamasından ($Ort. = 12.29, SS. = 9.16$) yüksek olmasından, kendine güvenli yaklaşımda erkeklerin ortalamasının ($Ort. = 15.89, SS. = 3.36$) kadınların ortalamasından ($Ort. = 14.59, SS. = 4.07$) yüksek olmasından, çaresiz yaklaşımda ise kadınların ortalamasının ($Ort. = 9.78, SS. = 4.96$) erkeklerin ortalamasından ($Ort. = 7.87, SS. = 4.39$) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. SBÇT alt boyutlarından iyimser yaklaşımda ($t = 1.59, p > .05$), boyun eğici yaklaşımda ($t = 1.46, p > .05$) ve sosyal destek aramada ($t = 1.22, p > .05$)

cinsiyete göre farklılaşma tespit edilmemiştir (Bkz. Tablo 2).

Katılımcıların eşduyum yorgunluğu ve SBÇT puanlarının çalışma sürelerine (1-2, 3-5, 6-10 ve 10 yıl ve üzeri) göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair uygulanan ANOVA analizi sonucunda; katılımcıların çalışma sürelerine göre eşduyum yorgunluğu puanlarında ($F_{(3-296)} = 2.951, p < .05$) anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Yapılan post-hoc analizi (Games-Howel) sonucunda bu farkın, 3-5 yıl süre ile çalışan katılımcıların eşduyum yorgunluğu puanlarının ($Ort. = 17.37, SS = 9.96$), 10 yıl ve üzeri çalışan katılımcılarından ($Ort. = 12.90, SS = 7.05$) daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür. SBÇT puanlarına dair yapılan ANOVA analizi sonucunda; SBÇT alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım puanlarında ($F_{(3-296)} = .882, p > .05$), boyun eğici yaklaşım puanlarında ($F_{(3-296)} = 1.009, p > .05$) ve sosyal destek arama puanlarında ($F_{(3-296)} = .412, p > .05$) çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmadığı, iyimser yaklaşım puanlarında ($F_{(3-296)} = 3.836, p < .05$), çaresiz yaklaşım puanlarında ($F_{(3-296)} = 3.181, p < .05$) çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu bulgularına ulaşılmıştır. Yapılan post-hoc analizleri (Tukey) bu farkın; iyimser yaklaşımda 10 yıl ve üzeri süre ile çalışan katılımcıların puanlarının ($Ort. = 10.78, SS. = 2.88$) 1-2 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarından ($Ort. = 8.90, SS. = 3.22$), 1-2 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarının ise 3-5 yıl süre ile çalışan katılımcıların ($Ort. = 8.72, SS. = 2.87$) puanlarından daha yüksek olmasından kaynaklandığını göstermektedir. Çaresiz yaklaşımda ise 3-5 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarının ($Ort. = 9.82, SS. = 4.73$) 6-10 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarından ($Ort. = 9.77, SS. = 5.38$), 6-10 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarının 1-2 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarından ($Ort. = 9.76, SS. = 4.95$), 1-2 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarının ise 10 yıl ve üzeri süre ile çalışan katılımcıların puanlarından ($Ort. = 6.96, SS. = 3.73$) daha yüksek olmasından kaynaklandığını göstermektedir (Bkz. Tablo 3).

Tablo 3. Eşduyum Yorgunluğu ve SBÇT'nin Katılımcıların Çalışma Sürelerine göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Post Hoc Games-Howel	Tukey
Eşduyum Yorgunluğu	Gruplar arası	797.022	3	265.674	2.951	.033*	1-2	
	Gruplar içi	26647.965	296	90.027				
	Toplam	27444.987	299					
Kendine Güvenli Yaklaşım	Gruplar arası	42.292	3	14.097	.882	.451		
	Gruplar içi	4733.104	296	15.990				
	Toplam	4775.397	299					
İyimser Yaklaşım	Gruplar arası	107.310	3	35.770	3.836	.010*		
	Gruplar içi	2760.370	296	9.326				1-2, 2-3
	Toplam	2867.680	299					
Çaresiz Yaklaşım	Gruplar arası	226.686	3	75.562	3.181	.024*		
	Gruplar içi	7030.231	296	23.751				1-2, 2-3
	Toplam	7256.917	299					3-4
Boyun Eğici Yaklaşım	Gruplar arası	23.904	3	7.968	1.009	.389		
	Gruplar içi	2338.266	296	7.900				
	Toplam	2362.170	299					
Sosyal Destek Arama	Gruplar arası	14.083	3	4.694	.960	.412		
	Gruplar içi	1448.087	296	4.892				
	Toplam	1462.170	299					

* $p < .05$. **Not 1:** Games-Howel: 1=3-5 yıl, 2=10 yıl ve üzeri; **Not 2:** Tukey: İyimser Yaklaşım 1=10 yıl ve üzeri, 2=1-2 yıl, 3=3-5 yıl; Çaresiz yaklaşım 1=3-5 yıl, 2=6-10 yıl, 3=1-2 yıl, 4=10 yıl ve üzeri

Tablo 4. Değişkenler Arası Korelasyon Analizleri (N = 300)

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Depresyon	1								
2 Anksiyete	.733**	1							
3 Stres	.797**	.764**	1						
4 Eşduyum Y.	.513**	.544**	.551**	1					
5 K.Güven. Y.	-.363**	-.369**	-.393**	-.313**	1				
6 İyimser Y.	-.277**	-.316**	-.363**	-.185**	.667**	1			
7 Çaresiz Y.	.537**	.542**	.571**	.487**	-.519**	-.357**	1		
8 B.Eğici Y.	.173**	.162**	.144*	.241**	-.179**	.001	.484**	1	
9 Sos.Des.A.	-.098	-.029	-.099	-.029	.214**	.157**	-.088	-.171**	1

* $p < .05$; ** $p < .01$. **Not:** Eşduyum Y.: Eşduyum Yorgunluğu, K.Güven.Y.: Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Y.: İyimser Yaklaşım, Çaresiz Y.: Çaresiz Yaklaşım, B.Eğici Y.: Boyun Eğici Yaklaşım, Sos.Des.A.: Sosyal Destek Arama

Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmada kullanılan değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda; eşduyum yorgunluğu puanlarıyla en yüksek pozitif yönde anlamlı ilişkinin stres puanları ile olduğu görülmektedir ($r = .551, p < .01$). SBÇT alt boyutlarında ise; hem kendine güvenli yaklaşım puanları hem de iyimser yaklaşım puanları ile en yüksek ilişkinin stres puanları ile negatif yönde anlamlı ilişki olduğu anlaşılmaktadır ($r = -.393, r = -.363, p < .01$). Çaresiz yaklaşım puanları ile en yüksek ilişkinin stres puanları ile pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($r = .542, p < .01$). Boyun eğici yaklaşım

puanları ile en yüksek ilişkinin ise depresyon puanları ile pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r = .173, p < .01$) (Bkz. Tablo 4).

Eşduyum Yorgunluğu üzerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresin Yordayıcı Etkilerinin İncelenmesi

Depresyon yordayıcı değişkeni için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda; depresyon puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasında anlamlı bir ilişki ($R = .513, R^2 = .263$) olduğu görülmüştür ($F_{(1)} = 106.245, p < .001$). Depresyon puanları eşduyum yorgunluğu puanlarındaki varyansın yaklaşık %26'sını açıklamaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılık

testi göz önüne alındığında, yordayıcı değişken olan depresyon ($\beta = .513$, $t = 10.308$ $p < .001$) değişkeninin anlamlı yordayıcı olduğu bulgusu elde edilmiştir (Bkz. Tablo 5).

Tablo 5. Depresyon, Anksiyete ve Stres Puanları ile Eşduyum Yorgunluğu Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Regresyon Bulguları

Değişken	B	SH	β	t	p
Sabit	10.45	.66		15.83	.000
Depresyon	.50	.049	.51	10.30	.000
R=.51		$R^2=.26$			
$F_{(1)}=106.24$		$p=.000$			
Sabit	9.98	.65		15.20	.000
Anksiyete	.72	.06	.54	11.18	.000
R=.54		$R^2=.29$			
$F_{(1)}=125.12$		$p=.000$			
Sabit	7.49	.81		9.18	.000
Stres	.53	.04	.55	11.40	.000
R=.55		$R^2=.30$			
$F_{(1)}=130.04$		$p=.000$			

Anksiyete yordayıcı değişkeni için uygulanan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda; anksiyete puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasında anlamlı ($R = .544$, $R^2 = .296$) bir ilişki olduğu görülmektedir. ($F_{(1)} = 130.045$, $p < .001$). Anksiyete puanları eşduyum yorgunluğu puanlarındaki varyansın %29'unu açıklamaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılık testi de, anksiyete puanlarının anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir ($\beta = .544$, $t = 11.186$ $p < .001$) (Bkz. Tablo 5).

Stres yordayıcı değişkeni için uygulanan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda ise; stres puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasında anlamlı bir ilişki ($R = .551$, $R^2 = .304$) olduğu tespit edilmiştir ($F_{(1)} = 130.045$, $p < .001$). Stres puanları eşduyum yorgunluğu puanlarındaki varyansın %30.4'ünü açıklamaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılık testi incelendiğinde yordayıcı değişken olan stres puanlarının ($\beta = .551$, $t = 11.404$, $p < .001$) eşduyum yorgunluğu puanlarının anlamlı yordayıcısı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Bkz. Tablo 5).

Eşduyum Yorgunluğu üzerinde SBÇT'nin Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi

Çalışmanın temel problemi olan eşduyum yorgunluğu ile SBÇT puanlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla SBÇT puanlarının eşduyum yorgunluğu puanlarını yordama gücünü ölçmek için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır (Bkz. Tablo 6). Yapılan analiz sonuçlarına göre; SBÇT alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasında anlamlı bir ilişki ($R = .494$, $R^2 = .244$) olduğu bulgularına ulaşılmıştır ($F_{(5)} = 18.991$, $p < .001$). SBÇT alt boyutları puanları eşduyum yorgunluğu puanlarındaki varyansın yaklaşık %24.4'ünü açıklamaktadır. Regresyon katsa-

yılarının anlamlılık testleri incelendiğinde ise; yordayıcı değişkenlerden çaresiz yaklaşım puanlarının ($\beta = .437$, $t = 6.442$, $p < .001$) eşduyum yorgunluğu puanlarının anlamlı yordayıcısı olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Puanları ile Eşduyum Yorgunluğu Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Regresyon Bulguları

Değişken	B	SH	β	t	p
Sabit	8.81	3.23		2.72	.007
KGY	-.29	.18	-.12	-1.62	.106
İY	.14	.21	.04	.68	.497
ÇY	.84	.13	.43	6.44	.000
BEY	.04	.20	.01	.21	.833
SDA	.13	.22	.03	.57	.568
R=.494		$R^2=.24$			
$F_{(5)}=18.99$		$p=.000$			

KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların %84'ünün (n=252) kadın olduğu görülmektedir. Türkiye'de çalışan psikologların cinsiyetlerine dair istatistiki veriye ulaşılamamakla birlikte 2018 yılında psikoloji bölümüne yerleşen öğrencilere bakıldığında kadın sayısının daha fazla olduğu görülmektedir (YÖK, 2019). Bu doğrultuda, çalışmadaki cinsiyetler arası oranın beklendik yönde olduğu düşünülmektedir. Çalışmada kadınların eşduyum yorgunluğu puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların eşduyum yorgunluğu düzeylerinde cinsiyet farklılığının oluşmasında toplumsal cinsiyet rollerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında kadınlar sıcak, duygusal, bakım veren ve edilgen gibi özelliklerle tanımlanırken erkeklerin cesur, güçlü, bağımsız gibi özelliklerle tanımlandığı görülmektedir (Vatandaş, 2007). Bu kapsamda, kadınların yardım eden rolünü daha fazla kabullendiği, erkeklerin ise güçlü görünme konumları doğrultusunda duygularını paylaşmaktan kaçınmayı tercih etmiş olabilecekleri söylenebilir. Figley'in (2002a) modeli incelendiğinde; eşduyum yorgunluğu yaşamının etkenlerinden birisinin travmaya uğramış bireylere yardım etme isteği ve bu bireylerin acılarını paylaşma olduğu görülmektedir. Bu kapsamda kadınların eşduyum yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olmasının olağan olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanlarıyla yapılan araştırmalarda kadınların erkeklerden daha fazla eşduyum yorgunluğu yaşadığı bulgularına ulaşılmıştır (Kılıç, 2018; Polat, 2016). Bu bağlamda çalışmada alanyazın ile uyumlu bir sonuç elde edildiği söylenebilir.

SBÇT alt boyutlarından 'kendine güvenli yaklaşım'da erkeklerin kadınlardan daha yüksek puan aldığı, 'çaresiz yaklaşım'da ise kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldığı görülmektedir. 'İyimser

yaklaşım', 'boyun eğici yaklaşım' ve 'sosyal destek arama' alt boyutlarında ise cinsiyete göre anlamlı fark bulunamamıştır. SBÇT alt boyutları 'problem odaklı/aktif' (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama) ve 'duygu odaklı/pasif' (çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım) olarak iki kategoriye ayrılmaktadır. Kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı kullanan kişilerin stresle daha etkili başa çıkabildikleri, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı kullanan kişilerin ise etkili olarak başa çıkamadıkları belirtilmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Yapılan çalışmalarda erkeklerin kadınlara göre daha fazla aktif başa çıkma tarzlarını kullandığı görülmektedir (Kaya ve ark., 2007; Ergin ve ark., 2014). Aynı zamanda Vingerhoets ve Van Heck'in (1990) çalışmasında erkeklerin daha fazla problem odaklı/aktif başa çıkma tarzını tercih ettikleri, kadınların ise duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzını tercih ettikleri belirtilmektedir. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, kadın psikologların pasif başa çıkma tarzlarını, erkek psikologların ise aktif başa çıkma tarzlarını daha çok kullandığı söylenebilir. Toplumsal normların SBÇT'nin cinsiyete göre farklılaşmasında etken olduğu düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili araştırmada kadınların erkeklere göre daha edilgen bir konuma ötelendiği belirtilmektedir (Vatandaş, 2007). Bu doğrultuda, erkeklerin kendilerini daha rahat ifade edebilmesi, toplumda daha etkin konumda olmaları kendilerine güven duygusunun artmasında pay sahibi olup SBÇT alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşımı kullanmalarının olağan bir bulgu olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların eşduyum yorgunluğu düzeylerinde çalışma süresine göre anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. 3-5 yıl arası süredir çalışan psikologların eşduyum yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Figley (2002a) eşduyum yorgunluğunun gelişim sürecine dair oluşturduğu modelde, danışanların acısını azaltma çabası ile oluşan sorumluluk duygusunun uzun süreli olmasının, yani uzun süreli maruz kalmanın eşduyum yorgunluğuna yol açtığını belirtmektedir. Modelde bahsedilen süre bakımından değerlendirildiğinde 10 yıl ve üzeri süredir çalışanların en fazla eşduyum yorgunluğu yaşayan psikologlar olması beklenmektedir. Ancak Figley'in (2002a) uzun süreli maruz kalmayı tanımlarken ele aldığı ve sorumluluk duygusu olarak nitelendirdiği durumun da değerlendirmeye katılması gerekmektedir. Söz konusu sorumluluk duygusunun mesleki idealler çerçevesinden tanımlanabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda; bireylerin çalışma hayatlarının ilk yıllarında ideallerine odaklı olduğu, 3-5 yıl arası dönemde ise çalışılan alanda mesleğini sürdürmenin gerçekliği ile yüzleşmeye başladığı ve çalışılan grup olan dezavantajlı gruplarla özdeşim kurarak çaresizlik hissini belirgin olarak hissedildiği yorumu yapılabilir. Bu bağlamda mesleğe dair ideallerin kaybedilmesi hissi bir çeşit yas olarak adlandırılabilir. Yasın Beş Evresi Teorisi'ne (Kübler-Ross, 2010) göre değerlendirildiğinde, dez-

avantajlı gruplarla çalışan psikologların mesleklerinin ilk yıllarında ideallerinin peşindeyken zorlukları inkâr ettiği, 3-5 yıl arasındaki sürede psikologların öfke, pazarlık ve depresyon evrelerini yaşadığı, depresyon evresinde çalışılan alanda mesleğini sürdürmenin zorluğuna ilişkin gerçeklerle yüzleşmesi sonucunda çaresizlik hissettikleri düşünülebilir. Çalışma süresi ilerledikçe bireylerin eşduyum yorgunluğu düzeylerinin düşmesi ise yasın son evresi olan kabullenme evresi ile ilişkilendirilebilir. Bireylerin ideallerinin kaybını kabullendikleri ve mesleki süreçlerini algılayışlarının değiştiği düşünülebilir. Hastanelerde çeşitli meslek gruplarından oluşan sağlık çalışanlarıyla yapılan araştırmalarda eşduyum yorgunluğu düzeyinin çalışma süresine göre farklılaşmadığı görülmektedir (Hooper ve ark., 2010; Polat, 2016). Çalışmada elde edilen bulguların alanyazın ile uyumlu olmamasındaki bir etkenin, çalışmamıza katılan psikologların çalışma koşulları ile hastanede çalışan meslek gruplarının çalışma koşullarının (nöbet sistemi, uzun çalışma saatleri vb.) farklı özellikler göstermesi olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda hastanede çalışan meslek gruplarının sadece dezavantajlı gruplarla çalışmayıp toplumun her kesiminden kişilerle çalışmasının bir başka etken olabileceği düşünülebilir.

SBÇT'nin alt boyutlarından iyimser yaklaşım ve çaresiz yaklaşım puanlarının çalışma süresine göre anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır. Bulgular incelendiğinde, katılımcıların meslekte 1-2 yıl süredir çalışanların ve meslekte 10 yıl ve üzeri süredir çalışanların iyimser yaklaşımı kullanmaya daha eğilimli olduğu, 3-5 yıl arası deneyime sahip olan katılımcıların ise çaresiz yaklaşımı kullanmaya daha eğilimli olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda mesleğin ilk yıllarında eğitim hayatından çıkıp mesleki hayata adım atmalarının heyecanı ile, meslekte 10 yıl ve üzeri süredir çalışanların ise mesleki koşullara adaptasyon sağlamalarının etkisi ile iyimser yaklaşımı kullandıkları düşünülebilir. Asistan hekimlerle yürütülen bir araştırma da ise meslekte 48 ay ve üzeri süredir çalışanların iyimser yaklaşımı daha fazla kullandığı, 18 ay ve altı süredir çalışanların ise çaresiz yaklaşımı daha fazla kullandığı belirtilmektedir (Bal, 2018). Çalışmamızda meslekte uzun süredir çalışmanın (10 yıl ve üzeri) iyimser yaklaşımı kullanmaya eğilimin artması bulgusunun, Bal'ın (2018) çalışmasında elde edilen bulguyla uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda eşduyum yorgunluğu düzeyinde depresyon, anksiyete ve stresin yordayıcı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Eşduyum yorgunluğunu açıklama gücünün en yüksek stres puanlarında (%30.4) olduğu saptanmıştır. Eşduyum yorgunluğu düzeyi ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arttıkça eşduyum yorgunluğu düzeyinin de arttığı anlaşılmaktadır. Sağlık çalışanları ile yürütülen çalışmalarda da depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile eşduyum yorgunluğu düzeylerinin ilişkili

olduğu belirtilmektedir (Killian, 2008; Kim ve Na, 2017; Whitebird ve ark., 2013). Lee ve arkadaşlarının (2014) yürüttüğü çalışmada ise anksiyetenin eşduyum yorgunluğu üzerinde yordayıcı bir değişken olduğu tespit edilmiştir. Abendroth ve Flannery'in (2006) yürüttüğü araştırmada eşduyum yorgunluğu yaşama riskinde stresin belirleyici bir rolü olduğu belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada ise stres düzeyi ile eşduyum yorgunluğu düzeyi arasında ilişkinin olduğu, stres ile etkili başa çıkma becerilerinin eşduyum yorgunluğu yaşama riskini azaltabileceğine değinilmektedir (Hegney ve ark., 2014). Hür'ün (2018) Türkiye'de yürüttüğü araştırmasında da stres yönetimi eğitiminin eşduyum yorgunluğu düzeyini azaltmada etkisinin olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

Eşduyum yorgunluğu ile stresin ilişkili olduğu ve algılanan stresin eşduyum yorgunluğu yaşamada önemli bir etken olduğu bilinmektedir (Abendroth ve Flannery, 2006; Coetsee ve Klopper, 2010; Figley, 2002a). Şahin ve Durak (1995) ise kişilerin stres düzeylerindeki değişikliklerde SBÇT'nin etkili olduğunu belirtmektedir. Eşduyum yorgunluğu ve stres arasındaki ilişki doğrultusunda, eşduyum yorgunluğu yaşama düzeyinde SBÇT'nin etkisinin olacağı düşünülerek çalışmamızda SBÇT'den pasif başa çıkma tarzlarını kullanan psikologların, aktif başa çıkma tarzlarını kullanan psikologlara göre daha fazla eşduyum yorgunluğu yaşayacağı savı oluşturulmuştur. Bu doğrultuda, SBÇT'nin eşduyum yorgunluğu düzeyi üzerindeki yordayıcı etkisi ve aralarındaki ilişki incelenmiştir. Eşduyum yorgunluğu üzerinde çaresiz yaklaşımın yordayıcı etkisi olduğu tespit edilmiştir. SBÇT'nin pasif başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ile eşduyum yorgunluğu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, aktif başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım ile eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bulgular doğrultusunda, pasif başa çıkma tarzlarını kullanan bireylerin eşduyum yorgunluğu düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Çalışmamızın temel hipotezinin kısmi olarak doğrulandığı söylenebilir. Bu doğrultuda, aktif başa çıkma tarzlarının kullanılmasının eşduyum yorgunluğu yaşama riskini azaltabileceği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların eşduyum yorgunluğu düzeylerini azaltmak amacıyla stresle baş etme yöntemleri geliştirebilmeleri adına bilinçli farkındalık, psikolojik dayanıklılık ve stres yönetimi gibi konularda eğitim ve psikolojik destek almalarının faydalı olacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, mesleki deneyim ve destek gruplarının oluşturulması, kurumlarda süpervizyon çalışmalarının yaygınlaştırılmasının da önemli ve gerekli olduğuna inanılmaktadır. Aynı zamanda eğitim verilecek psikologların

eşduyum yorgunluğu yaşama düzeyinin çalışma hayatındaki 3-5 yıl arası süre içerisinde arttığı göz önünde bulundurularak eğitim içeriğinin bu doğrultuda düzenlenmesinin ve çalışma hayatının başında olan psikologların desteklenmesine yönelik çalışmalar yapılmasının, eşduyum yorgunluğunun anlamlandırılması ve eşduyum yorgunluğu yaşama düzeylerinin azalmasında fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın üç şehirle sınırlandırılmış olması ve dezavantajlı grupların kadın, çocuk, yaşlı ve engelli bireylerle sınırlandırılmış olması göz önünde bulundurulduğunda, farklı şehirleri ve dezavantajlı gruplar tanımlı içerisinde yer alan tüm grupları kapsayan bir çalışmanın yapılması önerilebilir. Farklı dezavantajlı gruplarla çalışmanın ortaya çıkarttığı etkilerin karşılaştırıldığı bir çalışmanın da alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca ÇYKÖ'nün tüm alt ölçeklerinin değerlendirildiği çalışmaların yapılmasının eşduyum yorgunluğu araştırmalarından elde edilecek bulgulara daha bütüncül bakılmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Bunların yanı sıra, dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların mesleki deneyimlerinin derinlemesine görüşmeler yoluyla incelendiği nitel araştırmalar tasarlanabilir. Bu görüşmelerde eşduyum yorgunluğunun nasıl deneyimlendiği ve nasıl başa çıkıldığı/çıkılmaya çalışıldığı, bu alanda çalışan psikologların ihtiyaçları ve nasıl mesleki düzenlemeler/iyileştirmeler yapılabileceğine dair bilgi edinilebilir. Alanyazın incelemesinde, ülkemizde eşduyum yorgunluğu ile ilgili yapılan araştırmaların genelinde hemşire, doktor vb. sağlık çalışanları kapsamında yürütüldüğü görülmektedir. Psikologlar ve psikoterapistler kapsamında daha çok araştırma yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda her ne kadar bu çalışma dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarla yapılmış olsa da son dönemde COVID-19'un yarattığı küresel salgınla COVID-19 ile çalışmanın bir meslek hastalığı olarak kabul edildiği göz önünde bulundurulduğunda, hastanelerde çalışan psikologlarla da eşduyum yorgunluğu ve stresle baş etme tarzlarının incelenmesinin alanyazına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, çalışmamızda stres, depresyon ve anksiyetenin eşduyum yorgunluğu ile ilişkili olduğu ve eşduyum yorgunluğunu yordadığı, aynı zamanda stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşımın eşduyum yorgunluğu üzerinde yordayıcı etkisi olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Bu doğrultuda, dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlardan stresle başa çıkma yöntemlerinden pasif başa çıkma tarzlarını kullananların daha fazla eşduyum yorgunluğu yaşadığı sonucuna varılabilir. Eşduyum yorgunluğu yaşama riskini azaltmak adına aktif başa çıkma tarzlarını geliştirmenin ve güçlendirmenin önemli olduğu söylenebilir. Bu alanda çalışanlara bilinçli farkındalık, stres yönetimi gibi eğitimlerin verilmesinin yanı sıra psikolojik destek ve süpervizyon gibi olanakların sağlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

BEYANLAR

Etik İlkelere Uygunluk Beyanı Bu çalışma, Arel Üniversitesi Etik Kurulu (22/04/2019 tarih ve 2019/02 Sayılı Etik Kurulu Kararı) tarafından, etik ilke ve kurallara uygun olduğuna dair onay almıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı Bu makalenin yazarları, yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

- Abendroth, M., ve Flannery, J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(6), 349-356.
- Akın, A., ve Çetin, B. (2007). Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(1), 241-268.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5), tanı ölçütleri başvuru elkitabı (E. Köroğlu, Çev. Ed.)*. Hekimler Yayın Birliği.
- Bal, N. G. (2018). *Asistan hekimlerde stresle başa çıkma tarzları ve mesleki doyum düzeylerinin belirlenmesi*. [Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi]. Sütçü İmam Üniversitesi.
- Baltaş, Z., ve Baltas, A. (2018). *Stres ve başa çıkma yolları*. Remzi Kitabevi.
- Başkale, H., Partlak Günüşen, N., ve Serçekuş, P. (2016). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(2), 125-133.
- Caillods, F. (1998). Education strategies for disadvantaged groups: Some basic issues. *UNESCO, International Institute for Educational Planning*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000114204>
- Coetzee, S. K., ve Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12(2), 235-243.
- Elbi Mete, H. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.
- Ergin, A., Uzun, S. U., ve Bozkurt, A. İ. (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(1), 31-37.
- Farley, T., Galves, A., Dickinson, L. M., ve Perez, M. D. (2005). Stress, coping and health: A comparison of mexican immigrants, mexican-americans and non-hispanic whites. *Journal of Immigrant Health*, 7(3), 213-220.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner-Mazel.
- Figley, C. R. (2002a). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433-1441.
- Figley, C. R. (2002b). *Treating compassion fatigue*. Brunner-Routledge.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1980). *An analysis of coping in a middle aged community sample*. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K., ve Drury, V. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 506-518.
- Hiçdurmaz, D., ve Arı İnci, F. (2015). Eşduyumu yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 295-303.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., ve 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.
- Huck, S. W. (2008). *Reading statistics and research*. Pearson.
- Hür, S. (2018). *Yoğun bakım hemşirelerine verilen stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğuna etkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Atatürk Üniversitesi.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-120.
- Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., ve Pehlivan, E. (2007). Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 137-146.
- Kılıç, S. (2018). *Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyumu yorgunluğunun incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32-44.
- Kim, S. J., ve Na, H. (2017). A study of the relationships between compassion fatigue, compassion satisfaction, depression, anxiety and sleep disorders among oncology nurses. *Asian Oncology Nursing*, 17(2), 116-123.
- Köroğlu, E. (2016). *Klinik Psikopatoloji*. HYB Yayıncılık.
- Kübler-Ross, E. (2010). *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. (E. Uşşaklı, Çev.) A.P.R.I.L Yayıncılık.
- Lahad, M. (2000). Darkness over the abyss: Supervising crisis intervention teams following disaster. *Traumatology*, 6(1-4), 273-294.
- Lee, W., Veach, P. M., MacFarlane, I. M., ve LeRoy, B. S. (2014). Who is at risk for compassion fatigue? an investigation of genetic counselor demographics, anxiety, compassion satisfaction and burnout. *Journal of Genetic Counseling*, 24(2), 358-370.
- Li, A., Early, S. F., Mahrer, N. E., Klaristenfeld, J. L., ve Gold, J. I. (2014). Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout. *Journal of Professional Nursing*, 30(1), 89-99.
- Lovibond, S. H. ve Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scale*. The Psychological Foundation of Australia, Inc.
- Mayer, E. S. (2003). *What is a Disadvantaged Group?* Effective Communities Project.
- Meadors, P., ve Lamson, A. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. *Journal Pediatric Health Care*, 22(1), 24-34.

- Öcal, A., Yakar, H., Zayimoğlu Öztürk, F., Öztürk, T., Özalp, A., Tarım, K., Adalar, H., Yılmaz, E., Polat, R., Yıldırım, E. ve Kılıçoğlu, G. (2015). Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Bilgiler *Dezavantajlılıkla ilgili Genel Kavramlar* (s. 2-14). Pegem Akademi.
- Polat, F. N. (2016). *Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Quinn, B. (2002). *Herkes için depresyon el kitabı*. (A. Esen Danacı, Çev.). HYB Yayıncılık.
- Rector, N. A., Bourdeau, D., Kitchen, K., ve Joseph-Massiah, L. (2008). *Anxiety disorders: An information guide*. Centre for Addiction and Mental Health.
- Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., Curtolo, C., Tansella, M., Thornicroft, G. ve Amaddeo, F. (2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 933–938.
- Stamm B. H. (2002). *Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: development history of the compassion satisfaction and fatigue test*. CR Figley (Ed). *Treating Compassion Fatigue* (s. 107-119). Brunner-Routledge.
- Stamm B. H. (2005). *The ProQOL manual: The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue/secondary trauma scales*. Sidran Press.
- Şahin, N. H. (1998). *Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım*. Türk Psikologlar Derneği.
- Şahin, N. H., ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Tahincioğlu, D. (2018). *Psikologların ve psikolojik danışmanların iş doyumu, çalışma yaşam kaliteleri ve merhamet düzeylerinin karşılaştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanınma ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 7(4), 12-16.
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *Sosyoloji Konferansları*, 0(35), 29-56.
- Vingerhoets, A. J., ve Van Heck, G. L. (1990). Gender, coping and psychosomatic symptoms. *Psychological Medicine*, 20(1), 125-135.
- Whitebird, R. R., Asche, S. E., Thompson, G. L., Rossom, R. ve Heinrich, R. (2013). Stress, burnout, compassion fatigue and mental health in hospice workers in Minnesota. *Journal of Palliative Medicine*, 16(12), 1534-1539.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N., ve Aker, A. T. (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 47(2), 111-117.
- Yılmaz, G., ve Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 205-211.
- Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 191-197.
- YÖK, (2019). Lisans Atlası. <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisansbolum.php?b=10169>

| Extended Abstract |

Compassion fatigue and stress coping among psychologists working with disadvantaged groupsKübra Tuş Yiğit¹ , Zeynep Maçkalı² **Keywords**psychologist,
disadvantaged groups,
compassion fatigue,
stress, coping styles**Abstract**

The aim of this study is to investigate the relationship between compassion fatigue and stress coping styles in psychologists working with disadvantaged groups and to examine to what extent depression, anxiety and stress predict compassion fatigue. Comparative analyses were conducted on the demographic characteristics of the participants in their coping styles with compassion fatigue and stress. The study was conducted with the Demographic Data Form, Professional Quality of Life Scale, Ways of Coping with Stress Scale and Depression Anxiety Stress Scale. These were administered to 300 psychologists, 252 of whom were women (84%), 48 of whom were men (16%), and who ranged in age from 22 to 65 ($M = 29.82$, $SD = 6.0$) and lived in Istanbul, Izmir, and Bursa. It was found that the coping styles of psychologists working with disadvantaged groups had a predictive effect on compassion fatigue. Also, depression, anxiety and stress were found to be predictors of compassion fatigue. When the demographic characteristics were examined, it was found that the levels of compassion fatigue and coping styles differed according to gender and duration of work in the profession.

Disadvantaged groups are defined by the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) as people who are less fortunate to integrate socially and economically with society than other people (Caillods, 1998). The studies carried out within the scope of disadvantaged groups at the level of official institutions in Turkey generally consist of services provided to children, women, disabled, and elderly people. For this reason, disadvantaged groups were identified as children, women, disabled, and elderly people in the present study. Disadvantaged individuals/groups might move away from the society over time and might be excluded from the dominant social structure (Öcal et al., 2015). Such conditions can lead to traumatic stories in these individuals. In this context, it can be thought that psychologists working with disadvantaged groups are actually working with individuals with various traumas.

Working with people with traumatic history can cause many conditions such as compassion fatigue, stress, anxiety, depression (Figley, 2002a, 2002b; Yeşil et al., 2010; Yılmaz & Üstün, 2018). Joinson (1992), who first introduced the concept of 'compassion fatigue', stated that compassion fatigue occurs as a usual result of working with individuals who have experienced trauma or a stressful event. Then, Figley (2002a), created a model composed of 10 reasons

regarding the development process of compassion fatigue.

Compassion fatigue may be experienced as symptoms similar to those of depression and anxiety (American Psychiatric Association, trans. 2014; Elbi Mete, 2008; Figley, 2002b; Hiçdurmaz & Arı, 2015; Köroğlu, 2016; Lahad, 2000; Quinn, 2002; Rector et al., 2008; Türkçapar, 2004; Yılmaz & Üstün, 2018). The fact that compassion fatigue, depression, and anxiety have common symptoms suggests an association between them. Accordingly, it is expected that if depression and anxiety levels increase, compassion fatigue will also increase.

When defining compassion fatigue, it is stated that symptoms resulting from stress are parallel to the symptoms of compassion fatigue (Abendroth & Flannery, 2006; Coetzee & Klopper, 2010; Figley, 2002a; Killian, 2008; Yeşil et al., 2010; Yoder, 2010). In this context, perceived stress is thought to be an important factor for experiencing compassion fatigue. How to deal with stress can cause many physical and psychological conditions (Farley et al., 2005). Şahin and Durak (1995) also, stated that coping styles are effective in decreasing or increasing the level of stress. Considering the relationship between stress and compassion fatigue, it is thought that coping styles will have an effect on the level of compassion fatigue.

To cite: Tuş Yiğit, K., & Maçkalı, Z. (2022). Compassion fatigue and stress coping among psychologists working with disadvantaged groups. *Journal of Clinical Psychology Research*, 6(3), 302-316.

✉ Kübra Tuş Yiğit · kubratus@hotmail.com | ¹Clinical Psychologist, Aile ve Sosyal Hizmetler İstanbul İl Müdürlüğü, Bahçelievler Mah., Adnan Kahveci Bulvarı Çocuk Sitesi Kampüsü, No:171, Bahçelievler, İstanbul; ²Asst. Prof., Department of Psychology, Bilgi University, Eski Silahtarağa Elektrik Santralı, Kazım Karabekir Cad., No: 2/13, Eyüpsultan, İstanbul.

Received May 23, 2021, **Revised** Aug 15, 2021, **Accepted** Aug 27, 2021

Author's Note: This article is based on the first author's master's thesis under the supervision of the second author.



Considering that disadvantaged groups have traumatic experiences and there is not much work on compassion fatigue among psychologists in Turkey, it is believed that studying compassion fatigue in psychologists working with disadvantaged groups will contribute to the literature. In this research, it was aimed to examine the relationship between compassion fatigue and stress coping styles (SCS) among psychologists working with disadvantaged groups. The main hypothesis of the study was that psychologists who use active coping styles from SCS experience less compassion fatigue than psychologists who use passive coping styles. It was also believed that the relationship between compassion fatigue and depression, anxiety, stress levels, also between demographic characteristics (gender, length of employment) will contribute to the determination of variables that might have an effect on compassion fatigue.

METHODS

The sample consisted of 300 psychologists, between the ages of 22-65, who were living in İstanbul, İzmir, and Bursa. The mean age was 29.82 ($SD = 6.0$), 84% of the participants were women, 16% of the participants were men, 43.3% of the participants were between 1-2 years, 26.3% were between 3-5 years, 19.7% were between 6-10 years, 10.7% were 10 years and over of working experience in the profession. Data were collected using Demographic Data Form, Professional Quality of Life Scale, Ways of Coping with Stress Scale, and Depression Anxiety Stress Scale.

RESULTS

A significant difference was found in compassion fatigue by gender ($t = 2.34, p < .05$). It was determined that this difference was due to the fact that the average of women ($M = 15.73, SD = 9.57$) in compassion fatigue scores was higher than the average of men ($M = 12.22, SD = 9.16$). Another significant difference in compassion fatigue was found in the length of employment in this profession ($F_{(3-296)} = 2.951, p < .05$). As a result of the post-hoc analysis (Games-Howel), this difference was determined by the participants who worked for 3-5 years ($M = 17.37, SD = 9.96$) higher than the participants who worked 10 years and over ($M = 12.90, SD = 7.05$).

It was observed that there was a statistically significant difference in terms of gender in the self-confident style ($t = -2.07, p < .05$) and the helpless style ($t = 2.48, p < .05$), which are the sub-dimensions of SCS. This difference is due to the fact that the average of men ($M = 15.89, SD = 3.36$) in the self-confident style is higher than the average of women ($M = 14.59, SD = 4.07$), in the helpless style, the average of women ($M = 9.78, SD = 4.96$) was higher than the average of men ($M = 7.87, SD = 4.39$). It was found that there was a statistically significant difference in terms of the

length of employment in this profession in the optimistic style scores ($F_{(3-296)} = 3.836, p < .05$) and the helpless style scores ($F_{(3-296)} = 3.181, p < .05$), which are the sub-dimensions of SCS. As a result of the post-hoc analysis (Tukey), this difference was determined by the optimistic style scores of the participants who have been working for 10 years and over ($M = 10.78, SD = 2.88$) were higher than the scores of the participants who have been working for 1-2 years ($M = 8.90, SD = 3.22$), the scores of the participants working 1-2 years were higher than the scores of the participants who have been working for 3-5 years ($M = 8.72, SD = 2.87$). In the helpless style, it is due to the fact that the scores of the participants who have been working for 3-5 years ($M = 9.82, SD = 4.73$) were higher than the scores of the participants working for 6-10 years ($M = 9.77, SD = 5.38$), the scores of the participants working for 6-10 years were higher than the scores of the participants who have been working for 1-2 years ($M = 9.76, SD = 4.95$), the scores of the participants working for 1-2 years were higher than the scores of the participants working for 10 years and over ($M = 6.96, SD = 3.73$).

Simple linear regression analysis was performed to see the predictive effect of depression, anxiety, and stress on compassion fatigue. Significant relationships were found between compassion fatigue scores and depression scores ($R = .513, R^2 = .263, F_{(1)} = 106.245, p < .001$), anxiety scores ($R = .544, R^2 = .296, F_{(1)} = 130.045, p < .001$), and stress scores ($R = .551, R^2 = .304, F_{(1)} = 130.045, p < .001$). When the significance test of the regression coefficients was examined, it was found that depression scores ($\beta = .513, t = 10.308, p < .001$), anxiety scores ($\beta = .544, t = 11.186, p < .001$), and stress scores ($\beta = .551, t = 11.404, p < .001$) were significant predictors of compassion fatigue scores.

In order to examine the relationship between compassion fatigue and SCS scores, which was the main problem of the study, multiple regression analysis was applied to measure the procedural power of the SCS scores to compassion fatigue scores. It was found that there were significant relationships between compassion fatigue and the scores of self-confident style, optimistic style, helpless style, submissive style, and seeking of social support scores ($R = .494, R^2 = .244, F_{(5)} = 18.991, p < .001$). When the significance test of the regression coefficients was examined, it was found that helpless style scores ($\beta = .437, t = 6.442, p < .001$) were significant predictors of compassion fatigue scores.

DISCUSSION

It was concluded that the compassion fatigue scores of women were higher than men. Gender roles were thought to have an effect on the difference in compassion fatigue by gender. It can be said that women accept the helping role more, and men may have preferred to avoid sharing their feelings in line with their

strong position. In line with Figley's (2002a) model, it is usual for women to have higher compassion fatigue levels.

At the same time, men scored higher than women in the self-confident style and women scored higher than men in the helpless style. It can be said that female psychologists use passive coping styles and male psychologists use active coping styles more. Social norms are thought to be a factor in the differentiation of SCS in terms of gender (Vatandaş, 2007). It can be thought that men's being able to express themselves more comfortably and being in a more active position in the society contribute to the increase of self-confidence.

A significant difference was found in the compassion fatigue levels of the participants in terms of the length of employment in this profession. The levels of compassion fatigue are higher in psychologists who have been working for 3-5 years. This can be interpreted that individuals are focused on their ideals in the first years of their working life, then they start to face the reality of their profession in the period of 3-5 years, and that the feeling of helplessness is felt clearly by identifying with these disadvantaged groups. So the feeling of losing the ideals regarding the profession can be called a kind of grief. When evaluated according to the Five Stages of Grief Theory (Kübler-Ross, 2010), it can be said that psychologists working with disadvantaged groups denied difficulties while pursuing their ideals in the first years of their profession. It can be thought that the period between 3-5 years, psychologists experience the stages of anger, bargaining and depression, and feel helpless as a result of confronting realities of the difficulty of their profession in the depression phase. The decrease in compassion fatigue levels in 6-10 years can be associated with the acceptance phase, which is the last phase of grief. It can be thought that individuals accept the loss of their ideals, and their perception about their professional processes has changed.

The optimistic style and helpless style scores were found to differ significantly in terms of the length of employment in this profession. It may be thought that participants were more likely to use the optimistic style in the early years of the profession and as they have gained experience, participants with 3-5 years of experience were more likely to use the helpless style, which is in line with Bal's (2018) study.

It was also found that depression, anxiety, and stress have predictive effects on the level of compassion fatigue. The power to predict compassion fatigue was the highest (30.4%) in the stress scores. This finding is in line with the studies of Abendroth and Flannery (2006), and Hegney and colleagues (2014).

In addition, it has been determined that the helpless style has a predictive effect on compassion fatigue. A positively significant correlation between passive coping styles, helpless style and submissive style, and

compassion fatigue, also a negatively significant correlation between active coping styles, self-confident style and optimistic style, and levels of compassion fatigue were found. It is concluded that people who use passive coping styles might have higher levels of compassion fatigue. It can be said that the main hypothesis of the present study was partially confirmed. In this context, it is thought that the use of active coping styles may reduce the risk of experiencing compassion fatigue.

Thus, psychologists working with disadvantaged groups who use passive coping styles may experience more compassion fatigue. Therefore, it is important to develop and strengthen active coping styles in order to reduce the risk of compassion fatigue. It is thought that providing employees in this field with training such as mindfulness, stress management as well as providing opportunities such as psychological support and supervision will be beneficial.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards This study was approved by Arel University Ethics Committee (Date: 22/04/2019; Trial Number: 2019/02).

Conflict of Interest The authors declare that they have no conflict of interest.

REFERENCES

- Abendroth, M., & Flannery, J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(6), 349-356.
- American Psychiatric Association. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Baskı (DSM-5)* (E. Köroğlu, Trans.). Hekimler Yayın Birliği. (Original work published 2013)
- Bal, N. G. (2018). *Asistan hekimlerde stresle başa çıkma tarzları ve mesleki doyum düzeylerinin belirlenmesi* (Unpublished thesis in medical speciality). Sütçü İmam University, Kahramanmaraş.
- Caillods, F. (1998). Education strategies for disadvantaged groups: Some basic issues.
- UNESCO, International Institute for Educational Planning. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000114204>
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12, 235-243.
- Elbi Mete, H. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.
- Farley, T., Galves, A., Dickinson, L. M., & Perez, M. D. (2005). Stress, coping and health: A comparison of Mexican immigrants, Mexican-Americans and non-Hispanic whites. *Journal of Immigrant Health*, 7(3), 213-220.
- Figley, C. R. (2002a). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433-1441.
- Figley, C. R. (2002b). *Treating compassion fatigue*. Brunner-Routledge.

- Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K., & Drury, V. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Study 1 results. *Journal of Nursing Management*, 22, 506-518.
- Hiçdurmaz, D., & Arı İnci, F. (2015). Eşduyum yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 295-303.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22, 116-120.
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32-44.
- Köroğlu, E. (2016). *Klinik psikopatoloji*. HYB Yayıncılık.
- Kübler-Ross, E. (2010). *Ölüm ve ölmek üzerine*. (E. Uşşaklı, Trans.). A.P.R.I.L Yayıncılık. (Original work published 1969)
- Lahad, M. (2000). Darkness over the abyss: Supervising crisis intervention teams following disaster. *Traumatology*, 6(1-4), 273-294.
- Öcal, A., Yakar, H., Zayımoğlu Öztürk, F., Öztürk, T., Özalp, A., Tarım, K., Adalar, H., Yılmaz, E., Polat, R., Yıldırım, E., & Kılıçoğlu, G. (2015). Dezavantajlı gruplar ve sosyal bilgiler. In *Dezavantajlılıkla ilgili genel kavramlar* (pp. 2-14). Pegem Akademi.
- Quinn, B. (2002). *Herkes için depresyon el kitabı* (A. Esen Danacı, Trans.). HYB Yayıncılık. (Original work published 2000)
- Rector, N. A., Bourdeau, D., Kitchen, K., & Joseph-Masiah, L. (2008). *Anxiety disorders: An information guide*. Centre for Addiction and Mental Health.
- Şahin, N. H., & Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanınış ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 7(4), 12-16.
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *Sosyoloji Konferansları*, 35, 29-56.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N., & Aker, A. T. (2010). Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 47, 111-117.
- Yılmaz, G., & Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 205-211.
- Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23, 191-197.