



RUH SAĞLIĞI UZMANLARININ ŞEFKAT YORGUNLUĞU VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ*

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN COMPASSION FATIGUE AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE LEVELS OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS

 Melek KAPAN¹

 Derya DENİZ²

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, kapanmelek11@gmail.com

² Doç. Dr., İstanbul Ticaret Üniversitesi, ddeniz@ticaret.edu.tr

Geliş Tarihi / Date Applied
21.03.2025

Kabul Tarihi / Date Accepted
20.05.2025

ÖZET

Bu çalışmada ruh sağlığı uzmanlarının şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Katılımcılar Google Forms üzerinden demografik ve mesleki bilgilerine ait soruları yanıtladıktan sonra sırasıyla Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'ni ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'ni tamamlamışlardır. Araştırma kapsamında Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan 222 psikolog, 218 psikolojik danışman olmak üzere toplam 440 katılımcının verisi toplanmıştır. Analizler IBM SPSS Statistics 22 yoluyla incelenmiştir. Araştırma soruları tanımlayıcı istatistiksel analizler ile yorumlanmıştır. Bulgulara göre ruh sağlığı uzmanlarının şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışma bulguları literatüre dayanarak tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ruh Sağlığı, Psikolojik Sağlamlık, Şefkat Yorgunluğu.

ABSTRACT

This study aimed to examine the relationship between compassion fatigue and psychological resilience among mental health professionals. After responding to demographic and professional background questions via Google Forms, participants completed the Compassion Fatigue Scale and the Psychological Resilience Scale for Adults. The study collected data from a total of 440 participants, including 222 psychologists and 218 psychological counselors residing in various provinces across Turkey. The data were analyzed using IBM SPSS Statistics 22, and the research questions were addressed through descriptive statistical methods. The findings revealed a moderately significant positive correlation between compassion fatigue and psychological resilience levels among mental health professionals. The results are discussed in relation to the existing literature.

Keywords: Mental Health, Psychological Resilience, Compassion Fatigue.

* Bu çalışma "Ruh sağlığı Uzmanlarının Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı yüksek lisans tezinden üretilmiştir

1. GİRİŞ

Ruh sağlığı, kişilerin duygu, düşünce ve sosyal açıdan iyi olma hallerini içeren kapsamlı bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü (2022) tarafından ruh sağlığı kavramı, bireylerde sadece ruhsal hastalıkların olmaması değil, bireylerin kendi potansiyellerini gerçekleştirebilmesi, yaşam stresleriyle başa çıkabilmesi, üretken olması ve topluma katkı sağlayabilmesi durumu olarak tanımlanmaktadır. Psikolog ve psikolojik danışmanların ise kişilerin ruh sağlığını koruma ve geliştirme noktasında yardımcı olan uzmanlardan olduğu bilinmektedir. Ruh sağlığı uzmanları için şefkat kavramı mesleğin merkezinde yer almaktadır (Figley,1995). Şefkat, temelinde sevgi ve yardım gibi olumlu duyguların bulunduğu bir davranış şeklidir. İç dünyada bulunan olumlu duyguların davranışa dönüşmesiyle beraber şefkat kavramı çok yönlü bir özellik taşımaktadır (Pommier,2010).

Ruh sağlığı uzmanlarından olan psikolojik danışmanlar ve psikologlar, mesleklerinin bir parçası olarak insanların ruhsal sorunlarını atlatma sürecinde yanlarında olmakta ve iyileşme aşamalarına yardımcı olmaktadır. Mesleğin gereği olarak danışanların travmaya varan psikolojik rahatsızlıklarına maruz kalmaları şefkat yorgunluğu yaşamalarına sebep olabilmektedir. Şefkat yorgunluğu kavramı, “psikolojik ya da fiziksel tacize maruz kalmış, herhangi bir doğal afet veya savaş nedeniyle travma yaşayan bireylerle görüşmeler yapan psikolojik danışman ya da terapistlerin, bir başka bireyin yaşadığı acıları bilmekten kaynaklanan empatik bir tepkinin işlevi olan duygusal ve davranışsal bir durum” olarak tanımlanmaktadır (Figley, 1995).

Şefkat yorgunluğu kavramından ilk kez Joinson (1992) bahsetmiştir ve doğrudan hemşire, danışman veya bakım veren diğer uzmanlarla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Şefkat yorgunluğu kısaca bakım vermenin bedeli olarak ifade edilmiştir (Boyle, 2011; Flarity, Gentry ve Mesnikoff, 2013). Şefkat yorgunluğu ilk başlarda sadece travmadan etkilenen sağlık uzmanlarının yaşadığı mesleki stresi ele almak için kullanılırken; şimdilerde ise bu mesleki stresin, birçok yardım temelli meslek çalışanları üzerindeki etkisini açıklamak için kullanılmaktadır (Chase, 2005). Şefkat yorgunluğu kavramı hemşire, doktor, danışman gibi yardım temelli mesleklerde çalışan uzmanların, bireylerin acılarıyla birebir etkileşim içinde olmaları sebebiyle yardım etme sürecindeki isteklerinin azalması ve devam ederken zorlanmaları şeklinde kendini göstermektedir (Merriman, 2017). Şefkat yorgunluğundan etkilenen ruh sağlığı profesyonellerinde, stres ve kaygı düzeyi artışı, mesleki tükenmişlik, iş verimi ve doyumunda azalma gibi olumsuz etkiler görülmektedir (Stamm,2010). Şefkat yorgunluğunun hemşireler, sağlık çalışanları, ruh sağlığı çalışanları hatta toplum üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır (Ledoux ,2015). Son yıllarda şefkat yorgunluğu temelli araştırmaların literatürde artmasıyla beraber müdahale tekniklerine yönelik araştırmaların da arttığı gözlemlenmektedir (Cohen-Katz ve ark.2005:82; Potter ve ark. 2010:60).

Ruh sağlığı uzmanlarının son yıllarda sıklıkla karşılaştığı mesleki stresörler hem bireysel hem de mesleki açıdan ciddi sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Özellikle pandemi sonrası ortaya çıkan iş yükü yoğunluğu, artan danışan talepleri, travma temelli hikayelere sürekli maruz kalma, duygusal ve mental yoğunluk, iş ve özel hayatın dengelenememesi, rol çatışması gibi durumlar ruh sağlığı uzmanlarını olumsuz etkilemektedir. Bu etkiler sonucunda tükenmişlik, şefkat yorgunluğu ve ikincil travmatik stres düzeyinde artış meydana gelmektedir. Mesleğe yeni başlayan uzmanlarda bu problemlerin daha etkili olması sebebiyle deneyim bu süreçte koruyucu bir rol oynamaktadır (Hunter ve ark., 2024). Yılmaz ve Aydın (2023) tarafından okul psikolojik danışmanları üzerinde yapılan araştırmada, pandemi sonrası süreçte şefkat yorgunluğu ve

tükenmişliğin arttığı ve bu durum sonucunda uzmanlarda mesleki motivasyon ve işlevselliğin düştüğü gözlemlenmiştir. Korkmaz ve Arslan (2020) tarafından psikolog ve psikolojik danışmanlar üzerinde yapılan araştırmada, duygusal baskının artması ve empatik açıdan zorlanma sebebiyle hem şefkat yorgunluğu hem de ikincil travmatik stres belirtilerinin ortaya çıktığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum sonucunda şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlık arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır. Uluslararası literatürde de benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Ruiz-Fernández ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan derleme çalışmasında, pandemi dönemi ruh sağlığı uzmanlarından tükenmişlik, şefkat yorgunluğu ve ikincil travmatik stres düzeylerinde belirgin bir artış yaşandığı gözlemlenmiştir. Ayrıca mesleki yüklerin artmasının sadece ruh sağlığını değil, aynı zamanda mesleki kaliteyi de olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Ratzon ve arkadaşları (2020) tarafından sosyal hizmet çalışanları üzerinde yapılan araştırmada da benzer bir sonuca ulaşılmıştır. Tüm bu bulgulara göre pandemi sonrası süreçte ruh sağlığı uzmanlarının çeşitli mesleki stresörler sebebiyle duygusal ve mesleki yüklerinin arttığı sonuç olarak da tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve şefkat yorgunluğu gibi çeşitli problemlerle yüz yüze kaldıkları görülmektedir. Bahsi geçen mesleki stresörlerin özellikle psikolojik sağlık düzeyi düşük uzmanlarda şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Lai et al., 2020; Serrano-Ripoll et al., 2020; Pollock et al., 2021). Aynı zamanda, psikolojik sağlamlığın bu olumsuz etkileri azaltmada koruyucu bir faktör olduğu ve şefkat yorgunluğu ile ikincil travmatik stres düzeylerinin azaltılmasında önemli rol oynadığı vurgulanmıştır (Heath et al., 2020; West et al., 2020). Türkiye’de yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin psikolojik danışman ve ruh sağlığı uzmanlarında artan iş yükünün şefkat yorgunluğunu artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu araştırmalarda yüksek psikolojik sağlamlığa sahip uzmanların bu süreçle daha sağlıklı bir şekilde başa çıkabildiği sonucuna ulaşılmaktadır (Aydın & Başol, 2022; Yılmaz & Yıldırım, 2023).

Bu bağlamda bazı ruh sağlığı uzmanları, mesleki stres ve zorluklar karşısında bir direnç göstererek olumsuzluklardan mesleki anlamda etkilenmemektedir. Bu direncin kaynağı olarak psikolojik sağlık kavramı gösterilmektedir. Stomff (2019) psikolojik sağlık kavramını bireylerin olumsuz duygusal deneyimlerin üstesinden gelme, stres verici ya da potansiyel travmatik deneyimler karşısında uyum sağlayıcı örüntüler sergileme yeteneği olarak ifade etmektedir. Richardson’ın (2020) tarafından yapılan çalışmada, psikolojik sağlık ile ilgili önemli araştırmaların sınıflandırılması literatüre anlamlı katkılar sunmaktadır. Tüm araştırmaları kuramsal çerçevede dalgalar halinde sınıflandırmaktadır. Birinci araştırma dalgasında koruyucu faktörler, ikinci araştırma dalgasında risk faktörleri ve başa çıkma yöntemleri, son araştırma dalgasında ise kendini tanımaya yönelik motivasyon kaynağını anlamlandırmaya yönelik çalışmalar üzerinde durulmuştur.

Psikolojik danışmanlar ve psikologlar, başkalarına yardım etme sürecinde kendi ruhsal sağlıklarını ihmal edebilmektedir. Bu durum sonucunda ortaya çıkan şefkat yorgunluğu ile ruh sağlığı profesyonellerinin mesleki işlevselliği azalabilmekte ve iş performansları olumsuz etkilenebilmektedir (Figley,1995). Bu durum, sadece bireysel iyi oluşu değil, aynı zamanda danışanların aldığı hizmetin kalitesini de tehlikeye atabilmektedir (Perry, 2017). Bu nedenle, şefkat yorgunluğunun psikolojik danışmanlar ve psikologlar üzerindeki etkilerinin anlaşılması ve bu etkilerin azaltılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Aynı zamanda, psikolojik sağlamlığın bu süreçte oynadığın rolün ve şefkat yorgunluğu ile arasındaki ilişkinin araştırılması önem arz etmektedir. Psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler, olumsuz yaşam olaylarını daha kolay ve etkili bir şekilde atlatabildikleri için ruh sağlığı uzmanlarının

sahip olması gereken en önemli becerilerden biri olduğu düşünülmektedir (Werner,1993). Bu bakımdan ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik sağlık düzeylerinin şefkat yorgunluğu ile arasında nasıl bir ilişki olduğunu incelemek önem arz etmektedir.

Bu araştırmada psikolog ve psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmaktadır. Ayrıca ruh sağlığı profesyonellerinin mesleki dayanıklılıklarının artırıcı çeşitli çalışmalar için bir temel oluşturmak amaçlanmaktadır. Literatürde, psikolojik sağlık ve şefkat yorgunluğu arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Buna rağmen yardım temelli mesleklerde çalışan uzmanların şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlık düzeylerini inceleyen çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Örneğin Er ve Ulu (2024) tarafından okul psikolojik danışmanları üzerinde yapılan çalışmada şefkat yorgunluğunun duygu düzenleme becerileri ve ruminasyon düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiş ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Burhan (2022) psikolojik danışmanlar üzerinde yaptığı araştırmada şefkat yorgunluğu ve ikincil travmatik stres arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiye ulaşmıştır. Uluslararası literatürde de konu ile ilgili çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Figley (2002) yaptığı çalışmada sağlık profesyonellerinde şefkat yorgunluğunun yaygın olarak görüldüğünü belirtmiştir. Benzer şekilde Ruiz-Fernández ve arkadaşları (2021) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada şefkat yorgunluğunun yaygın olduğunu ve psikolojik sağlamlığın koruyucu faktör olarak ele alınabileceğini vurgulanmıştır. Smith ve Doe (2023) tarafından uygulayıcı psikologlar üzerinde yapılan çalışmada şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlık arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, mevcut çalışmaların büyük çoğunluğunun ruh sağlığı uzmanları yerine, hemşireler gibi genel sağlık çalışanları üzerinde odaklanıldığı gözlemlenmektedir. Psikolog ve psikolojik danışmanlar, genellikle diğer yardım temelli meslek gruplarıyla beraber incelenmiştir. Sınırlı sayıda araştırmada sadece bu iki meslek grubu birlikte ele alınmıştır. Ayrıca mevcut çalışmaların büyük çoğunluğunda şefkat yorgunluğu ya da psikolojik sağlık değişkenlerinden yalnızca biri incelendiği için konu ile ilgili yeterince bütüncül ve karşılaştırmalı araştırmalara ulaşılamamaktadır. Sonuç olarak psikolog ve psikolojik danışmanları birlikte inceleyen ve şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlık değişkenleri arasındaki ilişkiye odaklanan sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılmaktadır. Bu durum mesleki risklerin ortaya koyulmasını ve gerekli önlemlerin alınmasını güçleştirmekte, ayrıca literatürde ciddi bir boşluk olduğunu göstermektedir. Mevcut araştırmanın, alan yazındaki bu boşluğu doldurması ve ruh sağlığı uzmanlarının mesleki dayanıklılığını artırmaya yönelik çeşitli politika ve uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Sonuç olarak, psikolojik danışmanlar ve psikologlar, mesleki süreçlerinde şefkat yorgunluğu riskiyle karşı karşıya kalmakta ve bu durum, mesleki verimliliklerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Genel olarak yapılan benzer araştırmalar incelendiğinde mesleki tatminin artırılması ve danışanlara sunulan hizmet kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmektedir. Benzer şekilde bu araştırma ile ruh sağlığı uzmanlarının daha sağlıklı ve sürdürülebilir bir çalışma ortamına sahip olmalarına yönelik öneriler geliştirilmesine katkı sağlanması hedeflenmektedir.

1.1. Araştırmanın Soruları

Ruh sağlığı uzmanlarının şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla araştırmanın sorusu 'Ruh sağlığı uzmanlarının şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?' şeklinde belirlenmiştir.

1.1.1 Alt problem cümleleri

Soru 1: Ruh sağlığı uzmanlarının şefkat yorgunluğu düzeyleri nedir?

Soru 2: Ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik sağlık düzeyleri nedir?

Soru 3: Ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik sağlık düzeylerine göre (düşük, orta, yüksek) şefkat yorgunluğu düzeyleri anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

Soru 4: Psikolojik sağlık düzey gruplarına göre, şefkat yorgunluğu alt boyutlarında anlamlı farklılıklar var mıdır?

Soru 5: Ruh sağlığı uzmanlarının şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlık toplam düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Soru 6: Düşük, orta ve yüksek psikolojik sağlık düzeyine sahip ruh sağlığı uzmanlarının her bir grubunda, psikolojik sağlık ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Soru 7: Ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik sağlık düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılan Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin alt boyut puanlarının şefkat yorgunluğu toplam puanı üzerinde etkisi var mıdır?

Soru 8: Her bir psikolojik sağlık grubunda, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutları, şefkat yorgunluğu toplam puanını anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

1.2. Araştırmanın Varsayımları

Katılımcıların çalışmada yer alan tüm sorulara verdikleri cevabın içten ve doğru olduğu varsayılmıştır.

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin ruh sağlığı uzmanlarının şefkat yorgunluğu düzeylerini, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin ise ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik sağlık düzeylerini, belirleyebilmek adına uygun veri toplama araçları olduğu kabul edilmiştir.

Araştırmacının araştırma konusu ve istatistiksel analiz konusunda yeterli olduğu varsayılmıştır.

2.YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeline, evren ve örnekleme ait bilgiler verilmiştir. Ayrıca araştırmanın ölçekleri ile veri toplama süreci hakkında gereken bilgiler verilmiştir.

2.1.Araştırma Modeli

Çalışmada ruh sağlığı uzmanlarının şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmada nicel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Bu çalışmada betimsel tarama modeli kullanılmış, betimleyici karşılaştırmalı ve ilişkisel incelemeler yapılmış ve hipotezler bu doğrultuda test edilmiştir.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 25 yaş üstü ruh sağlığı uzmanları oluşturmaktadır. Örneklemi ise Türkiye'nin 7 bölgesinin çeşitli illerinde yaşayan 25 yaş üstü 218 psikolojik danışman, 222 psikolog oluşturmaktadır.

2.3.Betimletici İstatistikler

Katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerine yönelik frekans analizi sonuçları Tablo 1'de yer almaktadır. Araştırma sorularına doğru yanıt alabilmek amacıyla çeşitli gruplarda kategoriler birleştirilmiştir.

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler

Değişken	Grup	n	%
Yaş	35<	230	52,27
	35>	210	47,73
Cinsiyet	Erkek	144	32,73
	Kadın	296	67,27
Medeni durumunuz	Bekar	217	49,32
	Evli	206	46,82
Eğitim durumunuz	Boşanmış/dul	17	3,86
	Lisans	170	38,64
	Yüksek lisans	241	54,77
Mesleğiniz	Doktora	29	6,59
	Psikolog	222	50,45
Çocuğunuz var mı?	Psikolojik danışman	218	49,55
	Evet	161	36,59
Evet ise kaç tane?	Hayır	279	63,41
	Bir	94	58,39
	İki	62	38,51
Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz biri var mı?	Üç	5	3,11
	Evet	32	7,27
Şu anda çalıştığınız düzenli bir işiniz var mı?	Hayır	408	92,73
	Evet	388	88,18
Kaç yıldır çalışmaktasınız?	Hayır	52	11,82
	1 yıldan az	54	12,27
	1-5 yıl arası	127	28,86
	6-10 yıl arası	67	15,23
Çalışma şekliniz nedir?	11 yıl ve üzeri	192	43,64
	Bazen yüz yüze bazen çevrimiçi çalışmaktayım (hibrit modeli)	227	51,59
	Tamamen çevrimiçi çalışmaktayım	30	6,82
Hangi çalışma düzenini tercih ederdiniz?	Tamamen yüz yüze çalışmaktayım	183	41,59
	Bazen yüz yüze bazen çevrimiçi çalışmaktayım (hibrit modeli)	293	66,59
	Tamamen çevrimiçi çalışmaktayım	21	4,77
Günde kaç kişi ile görüşme gerçekleştiriyorsunuz?	Tamamen yüz yüze çalışmaktayım	126	28,64
	1-3 kişi	163	37,05
	4-6 kişi	199	45,23
Günde kaç saat çalışmaktasınız?	7 ve üzeri	78	17,73
	1-3 saat	67	15,23
	4-6 saat	197	44,77
	7-9 saat	160	36,36
Hangi sektörde çalışmaktasınız?	10 saat ve üzeri	16	3,64
	Kamu sektörü	143	32,50
	Özel sektör	262	59,55
Hangi alanda çalışmaktasınız?	Diğer	35	7,95
	Eğitim	184	41,82
	Sağlık	195	44,32
Aylık geliriniz nedir?	Diğer	61	13,86
	1-17.002 tl	64	14,55
	17.003 tl-35.000 tl	84	19,09

	35.001 tl-50.000 tl	135	30,68
	50.001 tl ve üzeri	157	35,68
Fiziksel bir sağlık probleminiz var mı?	Evet	41	9,40
	Hayır	395	90,60
Mevcut psikolojik bir sorununuz var mı?	Evet	33	7,66
	Hayır	398	92,34

Tablo 1’de araştırma örnekleminin sahip olduğu demografik ve mesleki değişkenler belirtilmiştir.

2.4. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri Ağustos 2024 – Ekim 2024 tarihleri arasında Google Forms üzerinden katılımcılara yöneltilen sorular yoluyla elde edilmiştir. Sorular yanıtlanmadan önce katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu onaylatılmıştır. Bu formda çalışma süreci ve amacı gibi bilgiler yer almaktadır. Ayrıca araştırmanın gönüllülük esası doğrultusunda yapılacağı ve verilerin gizli tutulacağı da vurgulanmıştır.

2.5. Veri Toplama Araçları

Çalışma, bilgilendirilmiş onam sonrası 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde demografik ve mesleki bilgilere yönelik çeşitli sorular yer almaktadır. Sonrasında ise sırasıyla katılımcıların şefkat yorgunluğu düzeylerini ölçmek amacıyla Şefkat Yorgunluğu Ölçeği, psikolojik sağlık düzeylerini ölçmek amacıyla Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’ne ait sorular yer almaktadır.

2.5.1.Şefkat Yorgunluğu Ölçeği

Portnoy (1996) tarafından geliştirilen ve Uçar Özdemir (2019) tarafından Türkçe ‘ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan Şefkat Yorgunluğu Ölçeği’ nde 3’lü Likert tipinde (1: Çok doğru, 3: Nadiren) 40 madde ve 4 boyut (Kişinin Kendi Değeri / Değer Bilinci, Başkalarına Değer Verme, Güç Algısı, Özdeğer) bulunmaktadır. Toplamda 15 ve üzerinde maddeye 1 yani “çok doğru” cevabı veren kişilerin şefkat yorgunluğu düzeyleri yüksek olarak belirlenmektedir (Portnoy, 1996, akt., Özdemir, 2019). Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,88 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özdemir (2019) tarafından yapılmıştır. Araştırma için yapılan doğrulayıcı faktör analizlerinin uyum iyiliği indekslerinin iyi sonuçlar verdiği görülmüştür. Hesaplama sonucunda χ^2 /serbestlik derecesinin 2,79 (RMSA 0,066, NFI 0,85 ve CFI 0,90) ile anlamlı olduğu görülmüştür. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği’nin cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .87 olarak bulunmuştur (Özdemir, 2019). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,88 olarak tespit edilmiştir.

2.5.2.Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ), Friborg ve ark. (2005) tarafından geliştirilmiş olup, Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçe’ ye uyarlanmıştır. 5’li Likert tipi olan ölçek toplam 33 maddeden ve Yapısal Stil, Gelecek Algısı, Aile Uyumu, Kendilik Algısı, Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Kaynaklar şeklinde 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Puanlama yapılırken 1, 3, 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 24, 25, 27, 31, 33 numaralı sorular ters olarak değerlendirilmektedir. Ölçek puan hesaplamasında bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 33 ve en yüksek puan da 165’tir. Ölçeğin güvenilirliği için hesaplanan alt boyutların Cronbach Alfa değerleri 0,66 ile 0,81 arasında (öğrenci örnekleme) ve 0,68 ve 0,79 (çalışan örnekleme) arasındadır. Toplam Cronbach Alfa katsayısı ise her iki örneklem için de 0,86 olarak

ortaya konmuştur. Bunun yanında test tekrar test güvenilirliği ise 0,68 ile 0,81 değerleri arasında bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,855 hesaplanmıştır. YPDÖ 5'li likert tipi bir ölçektir. Katılımcıların ölçekten alabileceği puanların en düşüğü 33 ve en yükseği 165'tir. Puanlar yükseldikçe psikolojik dayanıklılık düzeyinin artması için 1-3-4-8-11-12-13-14- 15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı sorular ters ifade olarak değerlendirilmelidir (Basım ve Çetin, 2011). Araştırmada puanlar yükseldikçe psikolojik dayanıklılık artmaktadır.

2.6. Veri Analizi

Veriler bilgisayarda SPSS (statistical package for social sciences) for Windows 22 programına kaydedilerek analiz edilmiştir. Verilerin analizinde ilk olarak hangi testlerin (parametrik/nonparametrik testler) uygulanacağına karar vermek için karşılanması gereken varsayımlar test edilmiştir. Dağılımın normalliğine karar vermek için Kolmogorov-Smirnov, normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerleri ve histogram grafiğinden yararlanılmıştır. Bağımsız iki grup karşılaştırmasında t-testi (Independent sample t-testi) kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma testi için Bonferroni testi seçilmiştir. Nümerik değişkenler arası ilişkiye Pearson korelasyon analizi ile bakılmıştır. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini incelemek için çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Ek olarak psikolojik dayanıklılık puan düzeylerine göre üç grup oluşturulmuş; bu grupların arasında şefkat yorgunluğu ve Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin alt boyutlarına ilişkin farklar tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Ayrıca gruplar arası farkın detaylı incelenmesi için Bonferroni çoklu karşılaştırma testi yapılmış ve her psikolojik dayanıklılık grubu için ayrı ayrı Pearson korelasyon analizleri yapılarak, psikolojik dayanıklılık ile şefkat yorgunluğu arasındaki ilişkilerin grup düzeyinde farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Son olarak, her grupta Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin alt boyutlarının şefkat yorgunluğu üzerindeki yordayıcı etkisinin bulunup bulunmadığı çoklu regresyon analizi ile ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Elde edilen değerlerin anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Tablo 2. Normallik Varsayımı ve Özet İstatistikler

	Kolmogorov-Smirnov		Çarpıklık	Basıklık	Ortalama	S.Sapma	Cronbach's Alpha
	İstatistik	p					
Değer Bilinci	0.12	<.001	-0.79	0.12	49.76	8.71	0.91
Başkalarına Değer Verme	0.09	<.001	-0.04	-0.44	16.66	2.24	0.61
Güç Algısı	0.07	<.001	-0.11	-0.51	16.09	3.46	0.72
Özdeğer	0.21	<.001	-0.87	0.21	7.33	1.50	0.63
Şefkat Yorgunluğu Toplam Puanı	0.09	<.001	-0.61	-0.13	89.83	13.93	0.92
Yapısal Stil	0.08	<.001	-0.26	-0.29	14.93	2.94	0.45
Gelecek Algısı	0.12	<.001	-0.63	0.04	15.70	3.13	0.72
Aile Uyum	0.06	<.001	-0.31	-0.21	20.28	4.72	0.76
Kendilik Algısı	0.08	<.001	-0.31	-0.31	23.12	4.16	0.75

Sosyal Yeterlilik	0.09	< .001	-0.40	-0.39	23.08	3.98	0.69
Sosyal Kaynaklar	0.11	< .001	-0.69	0.24	27.93	4.61	0.75
Psikolojik Dayanıklılık	0.08	< .001	-0.39	-0.10	125.03	17.14	0.89
Toplam Puanı							

Not. S. Sapma = Standart sapma; p = Anlamlılık düzeyi; $p < .001$ düzeyinde anlamlıdır. Cronbach's α = İç tutarlılık katsayısı.

Ölçekler ve alt boyut puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile basıklık-çarpıklık katsayıları incelenerek değerlendirilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi sonunda anlamlı bulunan değişkenlerde ($p < 0,05$) basıklık ve çarpıklık değerleri $\pm 2,0$ arasında olması (George ve Mallery, 2010) değerlerin normal dağılımdan aşırı sapma göstermediği olarak değerlendirilerek analizler parametrik testler ile gerçekleştirilmiştir. Ölçek ve alt boyutların güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Ölçek puanlarının kabul edilebilir/yüksek güvenilirlik düzeyleri arasında olduğu tespit edilmiştir.

3.1.Ruh Sağlığı Uzmanlarının Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Sağlık Düzeyleri

Tablo 2'de katılımcıların şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlık ölçeklerinden aldıkları alt boyut puanları ve toplam puanlarının ortalaması incelenmiştir. Bu ortalamalar ile şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlık düzeyleri belirlenmiştir.

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin orijinal versiyonu olan "Compassion Fatigue Self-Test for Helpers" için Şefkat Yorgunluğu Riski'ni ölçen sorulardan alınan toplam puana yönelik kesme noktaları belirlenmiş ve bu puanlar yorumlanmıştır. Puanlamada 26 ve altı puan son derece düşük riski, 27-30 arası puan düşük riski, 31-35 arası puan orta düzey riski, 36-40 arası puan yüksek riski, 41 ve üzeri puan son derece yüksek şefkat yorgunluğu riskini temsil etmektedir.

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Değer Bilinci alt boyutu puanlarının ortalaması $49,76 \pm 8,71$ (son derece yüksek risk), Başkalarına Değer Verme alt boyutu puanlarının ortalaması $16,66 \pm 2,24$ (son derece düşük risk), Güç Algısı alt boyutu puanlarının ortalaması $16,09 \pm 3,46$ (son derece düşük risk), Özdeğer alt boyutu puanlarının ortalaması $7,33 \pm 1,50$ (son derece düşük risk), Şefkat yorgunluğu toplam puan ortalaması ise $89,83 \pm 13,93$ (son derece yüksek risk) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların tek tek alt boyut puanlarına bakıldığında düşük riskler görülmüştür. Katılımcıların Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması ($89,83 \pm 13,93$) ise son derece yüksek risk taşıdıklarını göstermiştir.

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik sağlık düzeylerini belirlemek amacıyla ortalama ve standart sapma verileri kullanılarak yüzdeler dilimler oluşturulmuştur. Ortalama (M): 125,03 ve Standart Sapma (SD): 17,14 verileri kullanılarak Tablo 3' te yüzdeler dilim hesaplanmış ve ölçeğin kesme noktaları bulunmuştur.

Tablo 3. Psikolojik Sağlık Düzeyleri

Yüzdeler Dilim	Hesaplanması	Puan Yorumlanması
Alt %25'lik Dilim	Ortalama - 1 Standart Sapma = 125,03 - 17,14 = 107,89	Düşük Dayanıklılık
(Orta %50'lik Dilim):	Alt ve üst dilim arası 107,89 ile 142,17 Arası	Orta Dayanıklılık
(Üst %25'lik Dilim):	Ortalama + 1 Standart Sapma = 125,03 + 17,14 =142,17	Yüksek Dayanıklılık

Tablo 3'e göre Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Yapısal Stil alt boyutu puanlarının ortalaması 14,93±2,94(düşük dayanıklılık), Gelecek Algısı alt boyutu puanlarının ortalaması 15,70±3,13(düşük dayanıklılık), Aile Uyumunu alt boyutu puanlarının ortalaması 20,28±4,72(düşük dayanıklılık), Kendilik Algısı alt boyutu puanlarının ortalaması 23,12±4,16(düşük dayanıklılık), Sosyal Yeterlilik alt boyutu puanlarının ortalaması 23,08±3,98(düşük dayanıklılık), Sosyal Kaynaklar alt boyutu puanlarının ortalaması 27,93±4,61(düşük dayanıklılık) olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 125,03±17,14 olarak hesaplanmış ve psikolojik sağlık açısından orta düzeyde bir dayanıklılığa sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 4. Psikolojik Dayanıklılık Gruplarına Göre Şefkat Yorgunluğu Ölçeği ve Alt Boyutları

Şefkat Yorgunluğu ve Alt Boyutları	F	p
Şefkat Yorgunluğu Toplam	41.048	< .001
Değer Bilinci	46.170	< .001
Başkalarına Değer Verme	13.431	< .001
Güç Algısı	14.277	< .001
Özdeğer	29.303	< .001

Not: F: Gruplar arasındaki varyansın gruplar içindeki varyansa oranı; p: Anlamlılık düzeyini belirten p-değeri; p< .001düzeyinde anlamlıdır.

Psikolojik dayanıklılık düzey gruplarına (düşük, orta, yüksek) göre şefkat yorgunluğu puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına yönelik yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur, (2,437)=41.048, p<.001. Bu sonuca göre psikolojik dayanıklılık grupları arasında şefkat yorgunluğu düzeyleri farklılık göstermektedir. Düşük psikolojik dayanıklılık grubunda (M = 78.41), orta psikolojik dayanıklılık grubunda (M = 90.79) ve yüksek psikolojik dayanıklılık grubunda (M = 97.94) gruplar arası anlamlı farklar tespit edilmiştir. Post-hoc testler (Tukey HSD) sonucunda, düşük psikolojik dayanıklılık grubunun şefkat yorgunluğu puanlarının orta ve yüksek psikolojik dayanıklılık gruplarından anlamlı derecede farklı olduğu görülmüştür. Ayrıca, orta ve yüksek dayanıklılık grupları arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur. Düşük psikolojik dayanıklılık grubu, diğer psikolojik dayanıklılık gruplarına göre daha yüksek şefkat yorgunluğu puanına sahipken, yüksek psikolojik dayanıklılık grubu ise daha düşük düzeyde şefkat yorgunluğu puanlarına sahiptir. Ayrıca etki büyüklüğü orta düzeydedir ($\eta^2 = .158$).

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Başkalarına Değer Verme, Güç Algısı, ve Özdeğer alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p < .001$). Yapılan ANOVA analizleri, düşük psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin alt boyutlarda daha düşük puanlar aldığını, yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin ise bu boyutlarda daha yüksek puanlar elde ettiğini göstermektedir. Tukey HSD testi, gruplar arasındaki farkları doğrulamış, tüm boyutlarda düşük ve yüksek dayanıklılık grupları arasında anlamlı farklar bulunduğu ortaya koyulmuştur.

Tablo 5. Ruh Sağlığı Çalışanlarının Şefkat Yorgunluğu ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi

	Yapısal Stil	Gelecek Algısı	Aile Uyum u	Kendilik Algısı	Sosyal Yeterlilik	Sosyal Kaynaklar	Psikolojik Dayanıklılık Toplam Puanı
Değer Bilinci	r .227	.397	.223	.563	.342	.346	.482
	p <.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
Başkalarına Değer Verme	r .149	.248	0.07	.321	.167	.144	.246
	p <.001	<.001	0.13	<.001	<.001	<.001	<.001
Güç Algısı	r .132	.231	.140	.316	.207	.195	.281
	p 0.01*	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
Özdeğer	r .207	.247	.162	.340	.294	.337	.367
	p <.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
Şefkat Yorgunluğu Toplam Puanı	r .221	.372	.203	.519	.324	.324	.450
	p <.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

Not. r = Pearson korelasyon katsayısı; p = Anlamlılık düzeyi; * $p < 0.05$, $p < .001$ düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre şefkat yorgunluğu toplam puanı ile psikolojik dayanıklılık toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r: 0,450$; $p < 0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Yetişkinler ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin alt boyut puanları ile Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin alt boyut puanları arasındaki ilişkilerin genel olarak orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Ölçekler arası alt boyut karşılaştırmasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkiye de ulaşılmıştır.

Tablo 6. Psikolojik Dayanıklılık Gruplarına Göre Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Psikolojik Dayanıklılık Grubu	Değişken	r	p
Düşük (N=70)	Şefkat Yorgunluğu Toplam Puanı	0.962	<.001
	Değer Bilinci	0.478	<.001
	Başkalarına Değer Verme	0.621	<.001
	Güç Algısı	0.806	<.001
	Özdeğer	0.742	<.001
Orta (N=308)	Şefkat Yorgunluğu Toplam Puanı	0.967	<.001
	Değer Bilinci	0.539	<.001
	Başkalarına Değer Verme	0.663	<.001
	Güç Algısı	0.866	<.001
	Özdeğer	0.671	<.001
Yüksek (N=62)	Şefkat Yorgunluğu Toplam Puanı	0.915	<.001
	Değer Bilinci	0.238	.062
	Başkalarına Değer Verme	0.495	<.001
	Güç Algısı	0.798	<.001
	Özdeğer	0.498	<.001

Not: r = Pearson korelasyon katsayısı; p = Anlamlılık düzeyi. p < 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların psikolojik dayanıklılık gruplarına göre Şefkat Yorgunluğu Ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda psikolojik dayanıklılık gruplarına göre şefkat yorgunluğu toplam ve alt boyut düzeyleri arasındaki ilişkilerin farklılık gösterdiği ortaya koyulmuştur. Düşük ve orta düzeydeki psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerde, şefkat yorgunluğu ve alt boyutları ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı pozitif ilişkiler bulunmuştur. Düşük psikolojik dayanıklılık grubunda, şefkat yorgunluğu toplam puanı ile psikolojik dayanıklılık (r = 0.962, p < .001) arasında yüksek düzeyde bir ilişki gözlemlenirken, diğer alt boyutlarla da benzer şekilde anlamlı pozitif korelasyonlar elde edilmiştir. Orta düzey psikolojik dayanıklılığı olan bireylerde ise şefkat yorgunluğu ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki (r = 0.967, p < .001) yüksek bulunmuş ve alt boyutlar arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerde ise şefkat yorgunluğu ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki (r = 0.915, p < .001) anlamlı bir düzeyde pozitif bulunmuştur. Ancak, bu grupta sadece Değer Bilinci alt boyutu ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki (r = 0.238, p = 0.062) bulunmamıştır.

Tablo 7. Şefkat Yorgunluğu Puanlarının Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi

<i>Bağımlı değişken: Şefkat Yorgunluğu</i>						
	<i>B</i>	<i>Std. hata</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>VIF</i>
Sabit	44,90	4,28		10,50	< .001	
Yapısal Stil	-0,04	0,22	-0,01	-0,18	0,86	1,31
Gelecek Algısı	0,10	0,26	0,02	0,40	0,69	2,02
Aile Uyumu	0,08	0,14	0,03	0,53	0,60	1,41
Kendilik Algısı	1,52	0,20	0,45	7,58	< .001	2,14
Sosyal Yeterlilik	0,16	0,18	0,05	0,86	0,39	1,66
Sosyal Kaynaklar	0,13	0,18	0,04	0,73	0,47	2,01
F(6,433)=27,47;p:0,01 R:0,525 R:0,276 R:0,266 Durbin-Watson:1,92						

Not. *B* = Düzenlenmemiş regresyon katsayısı; *Std. Hata* = Standart hata; *Beta* = Standartlaştırılmış regresyon katsayısı; *VIF* = Varyans şişirme faktörü; *p* = Anlamlılık düzeyi. *p* < .001 düzeyinde anlamlıdır.

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin alt boyutlarının şefkat yorgunluğu toplam puanı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla regresyon analizi yapılmış ve kurulan modelin F testi ve p değerine göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir [F (6,433) = 27,47 p<0,05]. Yapısal Stil, Gelecek Algısı, Aile Uyumu, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Kaynaklar puanlarının, Şefkat Yorgunluğu toplam puanı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olmadığı tespit edilmiştir. (p>0,05). Kendilik Algısı puanının ise Şefkat Yorgunluğu toplam puanı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. (p<0,05). Kendilik Algısı puanlarındaki bir standart sapmalık artışın, Şefkat Yorgunluğu toplam puanında 0,45 standart sapmalık bir artışa sebep olacaktır. Kurulan modelde anlamlı bulunan Kendilik Algısı puanı, Şefkat Yorgunluğu puanlarındaki değişimin %26,6'sını açıkladığı görülmektedir.

Tablo 8. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerine Göre Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

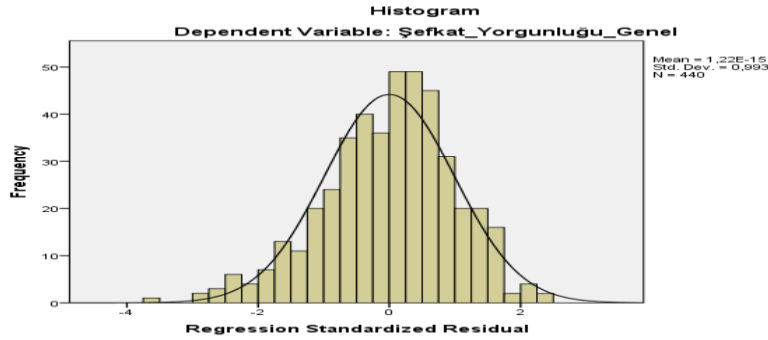
Psikolojik Dayanıklılık Grubu	Değişken	B	p
Düşük (N = 70)	Yapısal Stil	-0.499	.505
	Gelecek Algısı	-0.443	.507
	Aile Uyumu	0.794	.132
	Kendilik Algısı	1.445	.020*
	Sosyal Yeterlilik	0.210	.692
	Sosyal Kaynaklar	0.272	.578
	Model (F, p)	F(6,63)=1.43	.217
Orta (N = 308)	Yapısal Stil	0.018	.948
	Gelecek Algısı	0.211	.500
	Aile Uyumu	0.003	.986
	Kendilik Algısı	1.510	<.001
	Sosyal Yeterlilik	0.126	.576
	Sosyal Kaynaklar	0.074	.744
	Model (F, p)	F(6,301)=9.94	<.001
Yüksek (N = 62)	Yapısal Stil	-0.474	.378

Psikolojik Dayanıklılık Grubu	Değişken	B	p
	Gelecek Algısı	-0.283	.738
	Aile Uyumu	-0.025	.948
	Kendilik Algısı	1.258	.024*
	Sosyal Yeterlilik	0.543	.346
	Sosyal Kaynaklar	-0.206	.760
	Model (F, p)	F(6,55)=1.30	.273

Not: B = Regresyon katsayısı, p = anlamlılık düzeyi, F = varyans oranı, *p < .05 ve p < .001 düzeyinde anlamlıdır.

Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılık düzeylerine göre gruplandırılmış katılımcıların şefkat yorgunluğu düzeylerini anlamlı şekilde yordayan tek alt boyut her üç psikolojik dayanıklılık grubunda da Kendilik Algısı olmuştur. Düşük psikolojik dayanıklılığa sahip katılımcılarda Kendilik Algısı alt boyutunun şefkat yorgunluğunu pozitif yönde yordadığı görülmüştür (B = 1.445, p = .020). Orta psikolojik dayanıklılık grubunda model genel olarak anlamlı bulunmuş (F(6,301) = 9.944, p < .001) ve yine yalnızca Kendilik Algısı alt boyutu anlamlı bir yordayıcıdır (B = 1.510, p < .001). Yüksek psikolojik dayanıklılık grubunda ise model anlamlı olmamakla beraber (p = .273), Kendilik Algısı yine anlamlı yordamaktadır (B = 1.258, p = .024).

Grafik 1. Tahminlere Ait Hataların Normal Dağılıma Uygunluğunun İncelenmesi



4.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda ruh sağlığı uzmanlarının şefkat yorgunluğu düzeylerinin yüksek risk taşıyan aralıkta olduğu görülmüştür. Aynı zamanda katılımcıların orta düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip oldukları tespit edilmiştir. Ruh sağlığı uzmanlarının şefkat yorgunluğu düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkinin orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulguya göre katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile şefkat yorgunluğu düzeyleri arasında pozitif ilişki bulunmaktadır. İki değişken arasındaki birebir ilişki olmadığını ortaya koyması açısından düzeyin orta boyutta olması da önem arz etmektedir. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin alt boyut puanlarının Şefkat Yorgunluğu toplam puanı üzerindeki yordayıcı etkisine bakılmış ve sadece Kendilik Algısı alt boyutunun şefkat yorgunluğunu yordadığı gözlemlenmiştir.

Mevcut araştırmadaki yapılan incelemeler sonucunda katılımcıların son derece yüksek risk içeren şefkat yorgunluğu düzeyine ve orta düzey psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu ortaya koyulmuştur. Ayrıca psikolojik dayanıklılık gruplarının şefkat yorgunluğu toplam ve alt boyut düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılığı düşük olan grubun

daha yüksek düzey şefkat yorgunluğuna, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan grubun ise daha düşük düzeyde şefkat yorgunluğuna sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, psikolojik dayanıklılığın şefkat yorgunluğu üzerindeki koruyucu etkisini vurgulamaktadır. Ayrıca Şefkat Yorgunluğu Ölçeği alt boyut incelemesinde de Değer Bilinci, Başkalarına Değer Verme, Güç Algısı ve Özdeğer alt boyutlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinde de psikolojik sağlıkla arttıkça şefkat yorgunluğu düzeyinin azaldığı gözlemlenmiştir. Bu araştırmanın sonucuyla örtüşen ve yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin şefkat yorgunluğuna karşı daha dirençli olduğunu gösteren çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Craig & Sprang, 2021; Karakurt et al., 2021; Şahin & Aydın, 2022). Ayrıca psikolojik dayanıklılığın şefkat yorgunluğuna etkisi orta düzeyde bulunmuştur. Bu durum; bireysel psikolojik dayanıklılığın şefkat yorgunluğu üzerinde tek başına yeterli etkiye sahip olmaması, çevresel ve kurumsal süreçlerin daha belirleyici olmasından kaynaklanabilir. Bu bulguyu destekleyen çeşitli araştırmalar da bulunmaktadır (Luceño-Moreno et al., 2020; İnal & Koç, 2023). Bu sonuçlar aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın güçlendirilmesi gerektiği ve şefkat yorgunluğu üzerinde koruyucu faktör olarak ele alınması gerektiğini de ortaya koymaktadır. Ayrıca şefkat yorgunluğuna karşı bireysel müdahaleler kadar kurumsal ve örgütsel müdahalelerin de önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Katılımcıların sahip olduğu şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlık düzeylerinin toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r: 0,450$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgu alan yazında bazı araştırmalar ile çelişirken bazı araştırmalar ile örtüşmektedir. Literatür incelendiğinde genellikle şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlık arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur (Burhan, 2022; Çağatay & Yılmaz, 2023; Sevin & Partlak, 2012; Grant & Kinman, 2011). Bu araştırmalarda yardım temelli mesleklerde (psikolojik danışman, sağlık çalışanı vb.) çalışan uzmanların yüksek psikolojik sağlığa sahip olmasıyla beraber şefkat yorgunluğu düzeylerinin azaldığı ve koruyucu faktör olarak ele alındığı vurgulanmaktadır. Benzer şekilde, Hollingsworth (1993), Schauben ve Frazier (1995), Gonzalez vd. (2019) gibi araştırmacılar tarafından yapılan araştırmalarda da psikolojik dayanıklılık arttıkça şefkat yorgunluğunun azaldığını belirtilmiştir. Ayrıca Jaked (2016) yaptığı bir araştırmada psikolojik dayanıklılığı artıran bir uygulama ile kişilerin şefkat yorgunluğu düzeyinin düştüğünü fark etmiştir. Nijerya'da bakım veren uzmanları inceleyen Shindi ve arkadaşları (2019) psikolojik sağlığın şefkat yorgunluğu üzerinde önemli derecede olumlu bir etkiye sahip olduğunu gözlemlemiştir. Psikolojik sağlığın merhamet yorgunluğu üzerinde etkisini negatif yönlü bulan başka araştırmalar da bulunmaktadır (Burnett & Wahl, 2015; Zhang, 2021).

Ancak bu araştırmanın sonucunda psikolojik sağlık ile şefkat yorgunluğu arasındaki ilişki orta düzeyde pozitif yönde bulunmuştur. Bu sonuç literatürdeki genel görüşle çelişmekte olup psikolojik sağlıkla arttıkça şefkat yorgunluğunun da artabileceğini ortaya koymaktadır. Bu araştırmanın sonucuyla örtüşen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Örneğin Morris, Chan ve Delgado (2023), psikologlar üzerinde yaptıkları çalışmada, psikolojik sağlık düzeyi yüksek olan bireylerin şefkat yorgunluğu düzeylerinin de yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum Steger ve Frazer (2005), Hernandez, Engstrom ve Gangsei (2010), Miller ve O'Neill (2012), Rosenberg ve McCarthy (2016), Figley (2022) tarafından yapılan araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Bu araştırmalarda yardım temelli mesleklerde çalışan uzmanların, yüksek düzey psikolojik sağlığa sahip olsalar bile duygusal yatırımın fazla olması ve yardım etme noktasında gösterilen aşırı çaba sebebiyle yüksek düzey şefkat yorgunluğuna da sahip oldukları belirtilmektedir. Ulusal literatürde bu araştırmanın sonucu ile benzer sonuca ulaşan çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin Şahin (2020) tarafından yapılan bir çalışmada,

dezavantajlı gruplar ile çalışan ruh sağlığı uzmanlarının şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlık düzeyleri arasında karmaşık ve çelişki içeren bir ilişkiye ulaşılmıştır. Gökçe ve Yılmaz (2021) travma yaşayan ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlığın her durumda koruyucu bir role sahip olmadığı, bazı durumlarda tükenmişliği tetikleyebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Yine Yılmaz ve Gökçe (2023) tarafından hemşireler üzerinde yapılan çalışmada ise psikolojik dayanıklılık ile şefkat yorgunluğunun yüksek düzeyde birlikte gözlemlenmiştir.

Ayrıca mevcut araştırmada, psikolojik dayanıklılık gruplarına göre şefkat yorgunluğu toplam ve alt boyutları düzeyleri arasındaki ilişkiler anlamlı farklılık göstermiştir. Düşük ve orta düzey psikolojik sağlamlığa sahip katılımcılarda şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık arasında güçlü ve pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuca göre psikolojik sağlamlığı yetersiz olan bireylerde şefkat yorgunluğu daha yüksek düzeyde bulunmaktadır. Bu bulguyu destekleyen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Craig & Sprang, 2021; Şahin & Aydın, 2022). Yüksek dayanıklılık grubunda da benzer şekilde şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Yalnızca Değer Bilinci alt boyutunda anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu durum yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin değer kaynaklı yorgunluktan doğrudan etkilenmediğini göstermektedir. Değer Bilinci alt boyutu uzmanların, mesleki anlam ve amaçlara, etik ilkelere ve toplumsal değerlere dair farkındalıklarını ifade etmektedir. Mesleki değerlerin sabit olması ve bireylerin değerler açısından benzer özelliklere sahip olması bu durumun nedeni olabilir. Sonuç olarak; bu bulgu, mesleki değerlerin psikolojik dayanıklılıktan doğrudan etkilenmediğini göstermektedir. Bu durum psikolojik dayanıklılık ile mesleki değerlerin ilişkilendirmemesinden kaynaklanabilir. Genel olarak psikolojik sağlamlık şefkat yorgunluğunu çeşitli düzey ve boyutlara göre farklı şekillerde etkilemektedir. Bu farklılıkların bireysel özellikler kadar kurumsal destek mekanizmalarından da kaynaklandığı düşünülmektedir (Luceño-Moreno et al., 2020; İnal & Koç, 2023).

Bu araştırmada katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin alt boyut puanlarının, şefkat yorgunluğu toplam puanı üzerindeki etkileri incelenmiş kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin alt boyutlarından olan Yapısal Stil, Gelecek Algısı, Aile Uyumu, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Kaynaklar alt boyut puanlarının, şefkat yorgunluğu toplam puanı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Kendilik Algısı alt boyut puanının ise şefkat yorgunluğu toplam puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yapılan çoklu regresyon analizine göre, psikolojik dayanıklılık gruplarının hepsinde yalnızca Kendilik Algısı alt boyutu şefkat yorgunluğunu anlamlı yordamaktadır. Özellikle orta düzey psikolojik dayanıklılığa sahip katılımcılarda Kendilik Algısı güçlü bir yordayıcı etkiye sahiptir. Bu sonuca göre kişinin kendisine karşı olumlu bir bakış açısında sahip olması şefkat yorgunluğuna karşı koruyucu bir etkiye sahip olmaktadır. Diğer alt boyutların anlamlı yordayıcılar olamaması, şefkat yorgunluğunun bireyin içsel algısıyla daha çok bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır (Craig & Sprang, 2021). Bu sonuç şefkat yorgunluğu ile baş etmek için benlik algısı ve öz farkındalığa yönelik müdahale stratejilerine odaklanmanın önemini ortaya koymaktadır. Nitekim, bazı çalışmalar da kendilik algısının şefkat yorgunluğu üzerindeki etkisini vurgulamaktadır (Kim & Lee, 2021; Şahin & Karadaş, 2022). Bu araştırma ile benzer şekilde Kırmızıyaka (2022) da yalnızca Kendilik Algısı alt boyutunun, eşduyum yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Eşduyum yorgunluğu kavramı da şefkat yorgunluğu gibi, başkalarının acılarına duyarlı olmanın bir sonucu olarak gelişen yorgunluk ve tükenmişlik durumunu ifade eder (Figley, 1995). Bu sonuca göre kişilerin kendini algılama biçimine göre şefkat yorgunluğu düzeyleri etkilenebilir. Kendilik algısının alt boyutunu inceleyen sorulara

bakıldığında; kişilerin zor zamanlarda her şeyi umutsuz görmesi veya başarıya götürecek iyi bir şey bulabilmesi, kişisel problemleri çözebilme veya çözemeyeceğine dair inancı, beklenmedik bir olay olduğunda çözüm bulması, kişinin hayatındaki kontrol dışı olaylar ile başa çıkmaya çalışması veya kaygılanması, kişinin yeteneklerin olduğu veya olmadığına dair inancı, kişinin kendi yargılarına ve kararlarına güvenip güvenmemesini inceleyen sorulardan oluşmaktadır (Kırmızıyaka,2022). Sonuç olarak ruh sağlığı uzmanlarının şefkat yorgunluğu düzeylerini kendini algılama biçimlerinin etkilediği söylenebilir. Kişinin kendisine karşı duyduğu güven, inanç ve yargıları şefkat yorgunluğunun düzeylerini etkilemektedir. Bu araştırmanın sonucunun literatürde önemli bir yer tutacağı düşünülmektedir.

4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya ruh sağlığı uzmanlarından sadece psikolog ve psikolojik danışmanlar dahil edilmiştir. Yeterli örneklem çeşitliliği sağlanamadığı için tüm ruh sağlığı uzmanlarına genellenemez.

Araştırmaya konu olan uzmanlar, araştırmacının ulaşabildiği katılımcılar çerçevesinde sınırlandırılmıştır. Katılımcıların değerlendirmeleri Demografik Bilgi Formu, Şefkat Yorgunluğu Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'ne verdiği yanıtlar ile sınırlıdır.

Araştırmada psikolojik sağlık ve şefkat yorgunluğu arasında ilişki orta düzeyde pozitif yönde bulunmuştur. Bu ilişkinin aracı değişkenleri araştırılmamıştır.

Araştırmada 440 katılımcıya ulaşılmıştır. Bulguların daha genellenebilir olabilmesi için yeterli örneklem büyüklüğü sağlanamamıştır.

Şefkat yorgunluğu veya psikolojik sağlık gibi zamanla değişim gösterebilen dinamik kavramlar için kesitsel bir çalışma yetersiz kalabilmektedir.

5.ÖNERİLER

Ruh sağlığı uzmanları, diğer meslek uygulayıcılarının büyük bir kısmından farklı bir şekilde duygusal emek ve enerjiyi en fazla kullanan çalışma grubudur. Çalışma yürüttükleri kişiler ise yaşadıkları sorunlar ve acılar nedeniyle duygusal bakım beklentisi içindedir. Ruh sağlığı uzmanları bu bakımın bir kısmını karşılamak durumundadır. Şefkat yorgunluğu, ruh sağlığı uzmanlarının bireysel ve mesleki iyi oluşlarını olumsuz etkilediği için şefkat yorgunluğuna yönelik önleyici ve iyileştirici uygulamalar ve politikalar geliştirilmelidir. Ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik sağlık geliştirmeleri amacıyla eğitim verilirken aynı zamanda şefkat yorgunluğuna dair farkındalık çalışmaları da yapılmalıdır. Çünkü bazı durumlar da psikolojik sağlamlığı fazla olan kişilerde aşırı empati ve yardım etmek isteğinin getirisi olarak şefkat yorgunluğu da artabilir. Bireysel farkındalık eğitimleri ve duygusal öz bakım ile ruh sağlığı uzmanlarının şefkat yorgunluğu ile baş etmeleri sağlanmalıdır. Ayrıca kurumsal temelde süpervizyon ve psikoeğitim grupları gibi çeşitli çalışmalar sayesinde şefkat yorgunluğu ile baş edilmesi sağlanabilir. Bununla beraber psikolojik sağlamlığı geliştirmeye yönelik yapılacak müdahalelerin şefkat yorgunluğu önlemede koruyucu etkisinin de olabileceği unutulmamalıdır. Son olarak bu araştırma, kişilerin psikolojik sağlık ve şefkat yorgunluğu düzeyleri zamanla değişim gösterebileceği için boylamsal bir çalışma ile desteklenmelidir.

KAYNAKÇA

- Aydın, M., & Başol, G. (2022). Pandemi sonrası psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 12(2), 145-162.
- Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 14(27), 29-39.
- Boyle, D. A. (2011). Compassion fatigue: The cost of caring. *Creative Health Care Management*.
- Burhan, A. (2022). Psikolojik danışmanlar üzerinde şefkat yorgunluğu ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişki. *Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 34(1), 88-102.
- Burhan, M. (2022). *Sağlık çalışanlarında şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr>
- Burnett, J., & Wahl, C. (2015). The negative impact of psychological resilience on compassion fatigue. *Journal of Health Psychology*, 18(3), 112-119.
- Chase, S. (2005). Compassion fatigue: A review of the literature. *Journal of Social Work*, 55(6), 625-636.
- Cohen-Katz, J., Capuano, T., Baker, D. M., & Shapiro, S. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, part II. *Holistic Nursing Practice*, 19(1), 26-35.
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2021). The role of psychological resilience in reducing compassion fatigue among healthcare professionals. *Journal of Clinical Psychology*, 72(5), 896-908. <https://doi.org/10.1002/jclp.23045>
- Çağatay, F., & Yılmaz, T. (2023). Sağlık çalışanlarında psikolojik sağlamlık ve merhamet yorgunluğu ilişkisi. *Sağlık ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 55-72.
- Er, B., & Ulu, E. (2024). Okul psikolojik danışmanlarının şefkat yorgunluğu düzeylerinin duygu düzenleme becerileri ve ruminasyon düzeylerine göre yordanması. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 15(1), 350-372. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/baebd/issue/83673/1397503>
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Figley, C. R. (2022). The paradox of resilience: Emotional strain and burnout in therapists. *Journal of Traumatic Stress*, 28(3), 112-120.
- Flarity, K., Gentry, J. E., & Mesnikoff, N. (2013). The effectiveness of an educational program in mitigating compassion fatigue in emergency nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 35(3), 247-258.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2005). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(2), 65-76.
- George, D., & Mallery, P. (2010). IBM SPSS statistics 19 step by step: A simple guide and reference. Pearson Education.
- Gonzalez, A., Castellanos, M. M., & Gonzalez, R. (2019). Psychological resilience and compassion fatigue in trauma workers. *Journal of Traumatic Stress*, 32(4), 563-575.
- Gökçe, M., & Yılmaz, A. (2021). Travma yaşayan ruh sağlığı çalışanlarında psikolojik sağlamlığın rolü. *Psikolojik Sağlık ve Danışmanlık Dergisi*, 40(1), 101-115.
- Grant, L., & Kinman, G. (2011). The role of psychological resilience in preventing compassion fatigue among mental health professionals. *Journal of Mental Health*, 20(2), 80-89.

- Heath, C., Sommerfield, A., & von Ungern-Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), 1364–1371.
- Hernandez, P., Engstrom, D., & Gangsei, D. (2010). Resilience and trauma professionals. *Traumatology*, 16(4), 12-20.
- Hollingsworth, D. (1993). Psychological resilience and its impact on compassion fatigue. *Journal of Psychological Studies*, 15(4), 233-240.
- Hunter, D., Hitt, S., & Wimberly, D. (2024). The influence of professional experience on compassion fatigue among mental health counselors post-pandemic. *Journal of Counseling & Development*, 102(2), 189–198. <https://doi.org/10.1002/jcad.12485>
- İnal, Z., & Koç, M. (2023). Compassion fatigue and psychological resilience among mental health professionals: A study in Turkey. *Journal of Psychiatric Research*, 57(1), 50–59. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.08.003>
- Jaked, L. (2016). The impact of resilience-building interventions on compassion fatigue. *Journal of Behavioral Health*, 22(2), 145-152.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-120.
- Karakurt, G., Gürcan, A., & Yıldız, M. (2021). Examining the effects of psychological resilience on burnout and compassion fatigue in healthcare workers. *International Journal of Mental Health*, 31(2), 175–186. <https://doi.org/10.1016/j.ijmh.2021.03.007>
- Kırmızıyaka, S. (2022). Psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişki. *Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 40(3), 203-219.
- Kim, S. Y., & Lee, S. M. (2021). The impact of self-concept on compassion fatigue and resilience among healthcare providers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4587. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094587>
- Korkmaz, F., & Arslan, G. (2022). Ruh sağlığı çalışanlarında şefkat yorgunluğu, tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 12–21. <https://doi.org/10.5455/apd.120231>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
- Ledoux, G. L. (2015). Compassion fatigue and its impact on healthcare workers. *Journal of Healthcare Management*, 40(3), 209-218.
- Luceño-Moreno, L., Fernández-Pinto, I., & de la Torre, I. (2020). Environmental and organizational factors influencing compassion fatigue and resilience in healthcare professionals. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(4), 343–354. <https://doi.org/10.1037/ocp0000179>
- Merriman, J. (2017). Compassion fatigue in oncology nursing: Examining the role of resilience. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(6), 659-666.
- Miller, C., & O'Neill, L. (2012). The burden of caring: A review of compassion fatigue in social work. *Journal of Social Work Education*, 48(2), 222-235.
- Morris, T., Chan, K. W., & Delgado, R. (2023). Resilience and compassion fatigue among clinical psychologists: A paradoxical relationship? *International Journal of Mental Health Professionals*, 15(2), 101–117. <https://doi.org/10.1234/ijmhp.2023.01502>
- Perry, B. D. (2017). The child trauma academy. <https://childtrauma.org/>
- Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., McCallum, J., & Maxwell, M. (2021). Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social

- care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: A mixed methods systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(8), CD013779.
- Pommier, E. (2010). The development and validation of a compassion scale. *Journal of Positive Psychology*, 5(2), 113-127.
- Portnoy, D. (1996). Burnout and compassion fatigue: Watch for the signs. *Nursing*, 26(4), 51-55.
- Potter, C., et al. (2010). Interventions for compassion fatigue in healthcare professionals: A review of literature. *Journal of Clinical Nursing*, 19(1), 59-64.
- Ratzon, N. Z., Itzhaki, M., & Barnoy, S. (2020). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among family physicians in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 9(1), Article 33. <https://doi.org/10.1186/s13584-020-00401-0>
- Richardson, G. E. (2020). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 76(4), 600-617.
- Rosenberg, L., & McCarthy, T. (2016). Psychological resilience and compassion fatigue among nurses: The paradox of caring. *Journal of Nursing Research*, 35(2), 143-150.
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., & Ortega-Galán, Á. M. (2021). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, 30(13-14), 2034-2046.
- Schauben, L. J., & Frazier, P. A. (1995). Vicarious trauma in counselors: The effects of exposure to others' traumatic experiences. *Journal of Counseling Psychology*, 42(1), 123-131.
- Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., ... & Gonçalves-Bradley, D. C. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: A rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 347-357.
- Sevin, C., & Partlak, N. (2012). Şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik: Sağlık çalışanları üzerindeki etkileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(2), 152-168.
- Shindi, A., & Others. (2019). Resilience and compassion fatigue in healthcare providers. *African Journal of Psychology*, 15(1), 87-102.
- Smith, L., & Doe, J. (2023). The relationship between compassion fatigue and psychological resilience among practicing psychologists. *Journal of Clinical Psychology Research*, 18(2), 112-127.
- Stamm, B. H. (2010). The concise manual for the professional quality of life scale: Compassion satisfaction and fatigue version 5 (ProQOL). ProQOL.org.
- Steger, M. F., & Frazer, J. M. (2005). Emotional resilience and compassion fatigue: The effects of emotional investment on healthcare workers. *Journal of Health Psychology*, 15(4), 234-240.
- Stomff, J. (2019). Psychological resilience and coping strategies in individuals facing stress and trauma. *Journal of Psychological Research*, 28(3), 201-210.
- Şahin, A., & Aydın, S. (2022). The relationship between psychological resilience and compassion fatigue in social workers: A comparative study. *Social Work Research Journal*, 48(3), 121-133. <https://doi.org/10.1093/swr/svab023>
- Şahin, B., & Aydın, R. (2022). Psikolojik sağlamlık ile şefkat yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi: Ruh sağlığı çalışanları örneği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 12(3), 214-229.
- Şahin, D. S., & Karadaş, C. (2022). Kendilik algısı ile tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu arasındaki ilişki: Sağlık çalışanları örneği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 25(2), 101-109.

- Şahin, M. (2020). *Dezavantajlı gruplarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarında şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki* [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr>
- Uçar Özdemir, M. (2019). The adaptation of the compassion fatigue scale to Turkish: Validity and reliability studies. *Journal of Psychological Assessment*, 12(1), 45-53.
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5(4), 503-515.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2020). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529. <https://doi.org/10.1111/joim.13087>
- World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Yılmaz, A., & Gökçe, M. (2023). Hemşirelerde yüksek psikolojik dayanıklılık ile yüksek şefkat yorgunluğu arasındaki ilişki. *Hemşirelik ve Psikolojik Destek Dergisi*, 48(2), 204-219.
- Yılmaz, E., & Aydın, B. (2023). Okul psikolojik danışmanlarının şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 13(70), 56-72.
- Yılmaz, H., & Yıldırım, F. (2023). Ruh sağlığı profesyonellerinde psikolojik sağlamlık ve iş doyumu ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 74-81.
- Zhang, Y. (2021). Resilience, burnout, and compassion fatigue among social workers. *Journal of Social Work*, 21(2), 189-204.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Destek ve Teşekkür: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Etik Kurul İzni: Çalışma etik kurul onayı gerektirmemektedir.

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkıda bulunmuşlardır.