

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

PSİKOLOJİK DANIŞMANLARDA ŞEFKAT
YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Süleyman METİN

İstanbul
Eylül - 2022

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

PSİKOLOJİK DANIŞMANLARDA ŞEFKAT YORGUNLUĞU
ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Süleyman METİN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Durmuş ÜMMET

İstanbul
Eylül- 2022

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Durmuş ÜMMET

Üye: Doç. Dr. Esra TÖRE

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem DEMİR ÇELEBİ

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Metin TOPRAK

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Geliştirme Çalışması**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Süleyman METİN

ÖZET

PSİKOLOJİK DANIŞMANLARDA ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Süleyman METİN

Yüksek Lisans, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Durmuş ÜMMET

Eylül, 2022 - 74 Sayfa

Bu araştırmanın temel amacı, psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ölçeğinin geliştirilmesini sağlamaktır. Bu amaç çerçevesinde, psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunu ölçebilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca psikolojik danışmanların şefkat yorgunluklarının cinsiyet, mesleki kıdem, çalışılan kurum, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, algılanan sosyoekonomik durum, süpervizyon desteği alma, bir terapi eğitimi alma ve düzenli bir hobiyeye sahip olup olmama değişkenlerine göre değişip değişmediğini belirlemek araştırmanın bir diğer amacıdır.

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki psikolojik danışmanlar oluşturmaktadır. Örneklemi ise Türkiye'de farklı şehirlerde ve farklı kurumlarda aktif olarak görev yapan 451 psikolojik danışman oluşturmaktadır. Örnekleme yöntemi olarak olasılık temelli olmayan yöntemlerden biri olan ve sosyal bilimler alanında sıklıkla kullanılan uygun örneklem yöntemi kullanılmıştır. Uygun örneklem yönteminin amacına uygun ve gönüllü olan katılımcılara kolay ulaşılabildiği, zaman ve ekonomik olarak avantajlı olan bir yöntemdir. Katılımcıların 345'i (%76,5) kadın ve 106'sı (%23,5) erkektir. Araştırmada, araştırmacı tarafından hazırlanmış aydınlatılmış onam formu ve kişisel bilgi formu, Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği (ŞYÖ) kullanılarak veri toplanmıştır.

Çalışmada elde edilen veriler, SPSS 22 paket programı ve PROCESS Macro eklentisi kullanılarak analiz edilmiştir. Şefkat yorgunluğunu etkileyen bağımsız değişkenler (Demografik değişkenler), analiz edilirken Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu, araştırma değişkenlerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere Bağımsız Gruplar t Testi ve ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi)

kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, aynı zamanda aracılık hipotezi, PROCESS Macro 3.5 versiyonunda Bootstrap temelli Tekli Aracılık Analizi modeli kullanılarak da test edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu ölçeğinin psikometrik özellikleri bağlamında ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca kriter geçerliği için yapılan analizde psikolojik danışmanların tükenmişlik puanları ile şefkat yorgunluğu toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu sonucuna varılmıştır. Öte yandan şekilde, psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu düzeylerinin demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına dair analizler sonucunda sadece bazı demografik değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılaşmalar olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmış ve çeşitli öneriler getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Şefkat yorgunluğu, psikolojik danışman, ölçek geliştirme.

ABSTRACT

STUDY DEVELOPMENT OF COMPASSION FAILURE SCALE IN PSYCHOLOGICAL COUNSELORS

Süleyman METİN

Master, Psychological Counseling And Guidance

Thesis Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Durmuş ÜMMET

September, 2022 – 74 Pages

The main purpose of this research is to develop the compassion fatigue scale in psychological counselors. Within the framework of this purpose, it is aimed to develop a valid and reliable measurement tool that can measure the compassion fatigue of psychological counselors. In addition, to determine whether the compassion fatigue of psychological counselors changes according to the variables of gender, professional seniority, institution, marital status, having a child, educational status, perceived socioeconomic status, receiving supervision support, receiving therapy training, and having a regular hobby is another part of the research is the purpose.

The universe of the research consists of psychological counselors in Turkey. The sample consists of 451 psychological counselors who are actively working in different cities and different institutions in Turkey. As a sampling method, the convenient sampling method, which is one of the non-probability-based methods and is frequently used in the field of social sciences, was used. Convenience sampling is a method that is suitable for the researcher and the volunteers can easily reach the participants, which is advantageous in terms of time and economy. Of the participants, 345 (76.5%) were female and 106 (23.5%) were male. In the study, data were collected by using the informed consent form and personal information form prepared by the researcher, Compassion Fatigue Scale (SSS).

The data obtained in the study were analyzed using the SPSS 22 package program and the PROCESS Macro plug-in. While analyzing the independent variables (demographic variables) affecting compassion fatigue, Pearson Product-Moment Correlation, Independent Groups t-Test and ANOVA (One-Way Analysis of Variance) were used to determine whether the research variables differed according to demographic variables. The

data obtained from the research were also tested using the Bootstrap-based Single Mediation Analysis model in the PROCESS Macro 3.5 version of the mediation hypothesis.

According to the results obtained from the research, it was concluded that the scale is a valid and reliable measurement tool in terms of the psychometric properties of the compassion fatigue scale in psychological counselors. In addition, in the analysis for the validity of the criterion, it was concluded that there was a positive and significant relationship between the burnout scores of the psychological counselors and the total scores of compassion fatigue. On the other hand, as a result of the analysis of the comparison of the compassion fatigue levels of the psychological counselors according to the demographic variables, it was seen that there were significant differences only according to some demographic variables. The findings were discussed in the light of the literature and various suggestions were made.

Keywords: Compassion fatigue, psychological counselor, scale development.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1.Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Varsayımlar.....	3
1.5. Sınırlılıklar.....	3
1.6. Tanımlar.....	4
İKİNCİ BÖLÜM.....	5
KURAMSAL ÇERÇEVE.....	5
2.1. Psikolojik Danışmanlık.....	5
2.2. Psikolojik Danışma Becerileri.....	7
2.3. Rehberlik ve Psikolojik Danışmada Olması Gereken Özellikler.....	7
2.4. Şefkat Yorgunluğu ile İlgili Kavramlar.....	8
2.2.1. Şefkat Kavramı.....	8
2.2.2. Şefkat Yorgunluğu.....	9

2.2.2.1. Şefkat Yorgunluğunun Fiziksel Belirtileri.....	11
2.2.2.2. Şefkat Yorgunluğunun Psikolojik Belirtileri.....	12
2.2.2.3. Şefkat Yorgunluğunun Sosyal Belirtileri.....	12
2.2.3.Şefkat Yorgunluğunu Arttıran Faktörler.....	12
2.2.4. Şefkat Yorgunluğuna Karşı Alınabilecek Önlemler.....	13
2.2.4.1. Şefkat Yorgunluğunu Önlemek İçin Bireysel Yöntemler.....	15
2.2.4.2. Kurumsal Yöntemler.....	15
2.2.4.3. Mesleki Strateji ve Yöntemler.....	15
2.2.5. Şefkat Yorgunluğu ile İlgili Diğer Kavramlar.....	15
2.2.5.1. Empati.....	15
2.2.5.2. Sempati.....	16
2.2.5.3. Empati ve Sempati Arasındaki Fark.....	17
2.2.5.4. Tükenmişlik.....	18
2.2.5.5. İkincil Travma.....	21
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	23
YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırma Modeli.....	23
3.2. Evren ve Örneklem.....	23
3.3. Veri toplama Araçları.....	25
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	25
3.3.2. Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu.....	25
3.3.3. Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği.....	25
3.4. Verilerin Analizi.....	26
3.5. İşlem.....	27

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	28
ARAŞTIRMA BULGULARI.....	28
4.1. Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Psikometrik özelliklerine dair bulgular.....	28
4.1.1. Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri.....	28
4.2. Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğunun Bağımsız Değişkenlere Göre Değişip Değişmediğine Dair Yapılan Analizlere İlişkin Bulgular.....	35
4.2.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular.....	36
4.2.2. Mesleki Değişkenine İlişkin Bulgular.....	36
4.2.3. Çalışan Kurum Değişkenine İlişkin Bulgular.....	37
4.2.4. Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulgular.....	37
4.2.5. Çocuk Sahibi Olma Değişkenine İlişkin Bulgular.....	38
4.2.6. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Bulgular.....	38
4.2.7. Algılanan Ekonomik Durum Değişkenine İlişkin Bulgular.....	39
4.2.8. Terapi Eğitimi Alma Değişkenine İlişkin Bulgular.....	40
4.2.9. Süpervizyon Desteği Alma Değişkenine İlişkin Bulgular.....	40
4.2.10. Hobi Sahibi Olma Değişkenine İlişkin Bulgular.....	41
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	42
TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER.....	42
5.1. Tartışma.....	42
5.1.1. Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerine Dair Elde Edilen Bulgulara İlişkin Tartışma.....	42
5.1.2. Psikolojik Danışmanların Şefkat Yorgunluğu Ölçeğinin Çeşitli Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına Dair Tartışma.....	44

5.2. Sonuç.....	47
5.3. Öneriler.....	49
KAYNAKÇA.....	51
EKLER.....	59
ÖZGEÇMİŞ.....	62



TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1: Örneklem Grubuna İlişkin Demografik Özellikler.....	26
Tablo 4.1:Döndürülmüş Matris Bileşeni Özdeğerleri ve Açıklanan Varyans Oranları.....	31
Tablo 4.2: Faktör Yük Değerleri.....	32
Tablo 4.3: Alt Boyutlar ve Bu Boyutlardan Yük Alan Maddeler.....	33
Tablo 4.4: Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeğinin İç Tutarlık Katsayıları.....	34
Tablo4.5:Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Madde Toplam Puan Korelasyon Değerleri.....	35
Tablo 4.6: Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği ve Alt Boyutları ile Tükenmişlik Ölçeğinin Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Değerleri.....	36
Tablo 4.7: Katılımcıların Şefkat Yorgunluğu Puanlarının Cinsiyete Göre Değişip Değişmediğine Dair Bulgular.....	37
Tablo 4.8: Psikolojik Danışmanların Şefkat Yorgunluğuna İlişkin Puanlarının Mesleki Kıdeme Göre Karşılaştırılması Dair Bulgular.....	37
Tablo 4.9: Psikolojik Danışmanların Şefkat Yorgunluğuna İlişkin Puanlarının Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulgular.....	38
Tablo 4.10: Psikolojik Danışmanların Şefkat Yorgunluğuna İlişkin Puanlarının Medeni Hale Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulgular.....	39
Tablo 4.11: Psikolojik Danışmanların Şefkat Yorgunluğuna İlişkin Puanlarının Sosyo-ekonomik Duruma Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulgular.....	41
Tablo 4.12: Katılımcıların Şefkat Yorgunluğu Puanlarının Terapi Alma Durumuna Göre t-testi Sonuçları.....	42
Tablo 4.13 : Katılımcıların Şefkat Yorgunluğu Puanlarının Süpervizyon Alma Durumuna Göre t-testi Sonuçları.....	42
Tablo 4.14: Katılımcıların Şefkat Yorgunluğu Puanlarının Hobi Sahibi Olma Durumuna Göre t-testi Sonuçları.....	43

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1: AFA Döndürülmüş Bileşen Matris Scree Plot Grafiği31



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Araştırmanın bu bölümünde problem durumu, araştırma amacı, araştırmanın önemi, varsayımlar, sınırlılıklar ve ilgili tanımlara yer verilmiştir.

1.1.Problem Durumu

Mesleklerinin gereği olarak acı çeken bireylerle sıkça iletişim kuran bireylerin yaşadıkları çeşitli zorlukları açıklamak için şefkat yorgunluğu, tükenmişlik ve üstlenilmiş travma gibi terimler kullanılmaktadır. Bu durumların duygusal yükü ağır işlerde çalışmaları ve acı çeken bireylerle empati kurmaya bağlı olarak ortaya çıkmaları bu mesleklerde çalışan bireylerin kişisel ve mesleki yaşamlarını olumsuz etkiledikleri konusunda benzerlik göstermektedir. İnsana hizmet veren, kanser ve ruhsal hastalıklar gibi vakalarla çalışan profesyonel meslek üyelerinde şefkat yorgunluğunun daha fazla olduğu görülmektedir. Şefkat yorgunluğunun bu meslek çalışanlarında fiziksel, eylemsel, zihinsel, ruhsal farklılıklara sebep olabilen ve kaçınma ve negatif uyarılma benzeri posttravmatik stres bozukluğu semptomlarına neden olduğu, ilerleyen süreçte katlanma kapasitelerinin ya da ilgisinin azalabileceği görülmektedir (Hiçdurmaz ve İnci 2015:298-303).

Şefkat yorgunluğu kavramı ilk olarak “coping with compassion fatigue” konu başlıklı çalışma kapsamında bir hemşirelik dergisinde Joinson (1992) ‘un çalışmasıyla ifade edilmiş ve Figley (1995) sayesinde kavramın daha geniş kapsamda ele alınması mümkün olmuştur. “Compassion Fatigue” olarak adlandırılmıştır. Bu kavramın Türkçe adının “compassion” kelimesinin şefkat, merhamet ve acıma olarak çevrilmesiyle bu kavram şefkat ya da merhamet yorgunluğu olarak adlandırılmıştır. Austin ve ark. (2009) ve Schroeter’e (2014) göre şefkat yorgunluğu, “ikincil travmatik stres, dolaylı travma, ikincil mağduriyet ve şefkat stresi” olarak da ifade edilmektedir. İkincil bir travma türü olan şefkat yorgunluğunda yaşanan bir travmada bireyler kendilerine acı veren doğrudan bir travmatik deneyim yaşamasalar da bir bireyin acı çekmesine tanıklık etmesinden kaynaklanan bir travma süreci yaşamaktadırlar.

Toplumu temel alan ruh sağlığı çalışanlarında şefkat yorgunluğu, şefkat doyumu ve tükenmişliğin bir bütün olarak ele alındığı araştırmalarda bu alanda çalışan bireylerin şefkat yorgunluğu ile tükenmişlik seviyelerinin fazla olduğu bildirilmektedir.

Alandaki çalışmalar çalışma yılının artışı ile şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik seviyelerinin yükseldiği, kadınlarda ve özellikle son yıllarda olumsuz hayat durumu deneyimleyen bireylerin şefkat yorgunluğunun yüksek olduğu ve şefkat yorgunluğu ve tükenmişliği çok fazla olan mesleki gruplar içerisinde psikiyatri ile sosyologların bulunduğu belirlenmektedir (Rossi ve ark. 2012:935-936). Literatürdeki bu bilgiler göz önünde bulundurularak ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğunu ölçmek amacıyla kültürel yapıya uygun bir ölçek geliştirilmesi planlanmaktadır.

Şefkat yorgunluğu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde araştırmaların hemşirelik, sosyal hizmet alanı ve hasta bakımı veren meslekler gibi alanlara yoğunlaştığı görülmüştür psikolojik danışmanlarla bu konuyu çalışan yurt içinde yalnız bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada meslekleri gereği şefkat yorgunluğu yaşantısına maruz kalma ihtimali oldukça yüksek olan psikolojik danışmanlara yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçeğe ihtiyaç duyulması nedeniyle geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirilmiştir. Ayrıca çok az çalışılmış bir konu olan psikolojik danışmanların şefkat yorgunluklarının bazı demografik değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bu çalışmanın psikolojik danışmanlık rehberlik alanındaki bu boşluğu kapatacağı düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın iki temel amacı vardır: Birincisi psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunu ölçmede kullanılabilecek kültürel yapıya uygun geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir. İkinci amaç ise psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre değişip değişmediğini ortaya koymaktır. Bu amaçlar çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Geliştirilen ölçme aracı Psikolojik danışmanların şefkat yorgunluklarını ölçebilecek psikometrik niteliklere (geçerlik ve güvenilirliğe) sahip midir?
2. Psikolojik danışmanların şefkat yorgunlukları çeşitli değişkenlere göre (cinsiyet, mesleki kıdem, çalışılan kurum, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, algılanan sosyoekonomik durum, süpervizyon desteği alma, bir terapi eğitimi alma ve düzenli bir hobiye sahip olup olmama) farklılaşmakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Profesyonel yaşam kalitesini artırmaya yönelik olan çalışmaların artmasıyla bu kapsamda birçok konuda şefkat yorgunluğu, tükenmişlik, şefkat memnuniyeti ele alınmıştır (Yu ve ark. 2016: 5736). Hiçdurmaz ve İnci (2015) çalışmalarında şefkat yorgunluğunun yoğun olduğu meslek dalları arasında ruh sağlığı çalışanlarında şefkat yorgunluğunun daha fazla gözleendiğini belirtmektedir. Birçok çalışmada sosyal çalışmacı, psikolog, hemşire gibi mesleklerde çalışan bireylerin şefkat yorgunluğu çektikleri belirtilmiştir. Özellikle hemşirelerle yapılan bir çalışmada şefkat yorgunluğunun etkilerinden ve alınacak önlemlerden bahsedilmiştir. Şefkat yorgunluğu konusu kapsamında yapılacak olan bu çalışmada psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunu ölçebilecek bir ölçme aracı geliştirilmiştir. Konu ile ilgili yapılan literatür taramasında psikolojik danışmanlara özgü şefkat yorgunluğunu ölçmeye yönelik herhangi bir ölçme aracı olmadığı görülmüştür. Bu bağlamda, bu çalışma kapsamında geliştirilen ölçme aracının psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanında bir açığı kapatacağı düşünülmektedir.

1.4. Varsayımlar

1. Araştırmaya katılan psikolojik danışmanların ölçeceği içten ve samimi şekilde cevapladıkları sayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

1. Araştırmanın bulguları çalışmaya gönüllü olarak katılan psikolojik danışmanlarla sınırlıdır.
2. Araştırma bulguları alanda aktif olarak çalışan yani psikolojik danışma hizmeti sunan psikolojik danışmanlarla sınırlıdır.
3. Ölçme aracının ölçtüğü nitelik ölçek maddeleri ile sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Psikolojik danışman: Psikolojik danışman üniversitelerin eğitimde psikolojik hizmetler, rehberlik ve psikolojik danışmanlık ile psikolojik danışma ve rehberlik veya bu alana denk kabul edilen programlardan en az lisans düzeyinde eğitim almış meslek personelidir (MEB, 2020:2).

Psikolojik danışma: Psikolojik danışma ve rehberlik birimi, bireylere yardım etmeyi amaçlayan diğer meslekler içerisinde kendine özgü bir alanı olan ve bireylerin daha bilinçli olmalarına, güçlü ve yaratıcı bir biçimde gelişmelerine hizmet sağlayan bir meslek dalıdır (Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği [Türk PDR-DER], 2011:1).

Şefkat: Şefkat kavramı, bir kişinin yaşadığı acısının, sıkıntısının ve bu durumdan kurtulmak istemesi durumunun başkası tarafından algılanması veya anlaşılmasıdır (Cornwell ve Goodrich, 2009: 6).

Şefkat Yorgunluğu: Hiçdurmaz ve İnci (2015) “compassion fatigue” kavramını yayınladıkları bir makalede “eşduyum yorgunluğu” olarak tercüme etmişlerdir. Bu ifade kişiler için başkalarının yaşadığı travmatik olayları bilerek kişilere yardımcı olmak veya yardımcı olmayı istemekten dolayı ortaya çıkan stres olarak ifade etmişlerdir. Austin ve ark. (2009) ve Schroeter’e (2014) göre şefkat yorgunluğu, “ikincil travmatik stres, dolaylı travma, ikincil mağduriyet ve şefkat stresi” olarak da ifade edilmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın ana konusu olan şefkat yorgunluğu ve alakalı kavramlarla ilgili literatür bilgisine yer verilmiştir. Ancak doğrudan şefkat yorgunluğu kavramına geçmeden önce psikolojik danışmanlık mesleği ile ilgili bilgiler aktarılmıştır.

2.1 Psikolojik Danışmanlık

Psikolojik danışmanlık alanı, bireylere yardım etmeyi amaçlayan diğer meslekler içerisinde kendine has alana sahip, bireylerin bilinçlenmelerine, pozitif bir enerji ile gelişmelerine imkân sağlayan mesleki bir branştır (Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği [Türk PDR-DER], 2011). Söz konusu meslek dalı, şu hizmetleri kapsamaktadır:

1. Okulda bireylerin eğitimsel gelişimlerine destek sağlayan,
2. Bireylerin kişilerarası ilişkilerini ve meslekî gelişimini hedefleyen,
3. Ortaya çıkan sorunların çözümü için kişilere ihtiyaç duydukları bilgiyi ve desteği sağlayan,
4. Kişilerin ihtiyaçlarını ve sahip olduğu olanaklarını tanımasına ve keşfetmesine yardım eden
5. Kişilerin kendilerini gerçekleştirme için çalışan profesyonel hizmetlerdir (Schmidt, 2003'ten aktaran Çil, Tokat, Türkan ve Doğan, 2014:34-56).

Psikolojik danışmanlığın sağladığı hizmetler bireylerin eğitim süreçlerini içerisinde öğrencinin gelişimine ve uyumuna yardım etmeyi amaçlamaktadır (Korkut, 2007; Yeşilyaprak, 2008). Ülkemizde okula dönük psikolojik danışmanlık hizmeti, öğrencilerin bireysel, sosyal ve eğitim süreçlerine katkı sağlamakla beraber aynı zamanda ebeveynler ile yöneticiler arasında bir köprü görevi görerek eğitim-öğretim süreci içerisinde ihtiyaç duyulan bir öge halini almıştır (Gündüz ve Çelikkaleli, 2009:119-133).

Çağımızdabu mesleki hizmetlerin kişilerin mesleki gelişimlerine gerekse de diğer tüm kapsayıcı gelişim alanlarını tamamlamalarını sağlayarak katkı sağladığını (Korkut Owen, 2007:112) söylemek mümkündür.

Alanında deneyimli ve yetişmiş psikolojik danışmanlardan faydalanabilmek her bireyin mutlak hakkıdır. Bu sebeple psikoloji alanında hizmet veren danışmanların kişilerin sorunlarının çözümüne yönelik fayda sağlayabilecek düzeye gelmesi önem arz etmektedir (Savi Çakar, 2017:168). Türk PDR-DER Etik Kurallar kitapçığında (2011) “Temel ilkeler” kısmının birinci ögesini ifade eden “Yetkinlik-Yeterlik-Ehliyet” ögesi yer almaktadır. Bu ilkeye göre yetkin psikolojik danışman olmak için profesyonellerin bazı sahip olmaları gereken bazı hususlardan bahsetmek mümkündür. Alanında uzman psikolojik danışmanlar, uzmanlaştıkları dallarının sınırının farkındadırlar ve bu sınırlar dışına çıkmazlar, eğitim düzeylerine uygun hizmetleri yürütürler, yeterlilik ve uzmanlık seviyelerinin üstünde bir zamana denk geldiklerinde bilimselliği içeren mesleki yollardan faydalanırlar, süpervizörler tarafından destek alırlar veya yönlendirme yaparlar, danışanlarına zarar vermemeyi ilke olarak benimserler ve bunu gözeterek isabetli kararlar ve önlemler almaya çalışırlar. Psikolojik danışmanlar sürekli olarak kendilerini geliştirebilmek ve daha da ilerleyebilmek amacıyla güncel konulara da hâkim olmayı sağlayıp yeteneklerini daha iyi seviyelere getirmeye çabalarlar. Bir süpervizyona gereksinim duyduğunun farkındadırlar ve kendi eksiklerini görmeye ve kendini geliştirmeye yönelik süpervizyondan destek alma yönünde istekli olurlar. Ayrıca mesleği ile ilgili standartları ve normları iyi bilerek daha da içselleştirirler.

Literatür incelendiğinde (Yalçın, 2006:117-133), iyi bir psikolojik danışmanda olması gereken özelliklerin neler olduğu konusunda farklı yaklaşımları da görmek mümkün olabilmektedir. Yalçın (2006) kendi yaklaşımında, psikolojik danışmanların özelliklerini iki ayrı boyutta değerlendirmektedir: 1.Kişisel özellikler: Psikolojik danışmanların kendine has hislerinin ve fikirlerinin bilincinde olabilmesi, kendinin farkında olması, kendini tanıması, yaşamını var olduğu haliyle benimsemesi, açık görüşlü olması, belirsizlikle başa çıkabilmesi ve baş etme yöntemlerinin kuvvetli olması ve etkin kişilerarası ilişkiler kurabilmesidir. 2.Psikolojik danışmanların bazı psikolojik danışma becerilerine sahip olmaları beklenir. Bunlar aşağıda anlatılmıştır:

2.1.1. Psikolojik Danışma Becerileri

Psikolojik danışmanların en temel becerileri, danışanlarını anlayabilmek ve empati kurabilmek, danışanların farkındalıklarını artırmaya yönelik çalışmaları, danışanlarını oldukları gibi kabul edebilmek, danışanlara kendilerini geliştirerek etkin bir şekilde yardım etmektir.

Hackney ve Cormier'e göre (2008) ise etkili bir psikolojik danışman da olması gereken özellikler; kendilerini farkında olma ve anlayışlı bir yapıya sahip olma, psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olması, ırksal ve kültürel faktörlerin kişiler üzerinde oluşturduğu etkileri anlayarak onlara karşı hazırlıklı olma, bilinçli olma, nesnel bir göze sahip olma, donanımlı olup güven verme ve kişilerle ilişkiler sağlamada yetkin olabilme şeklinde ifade edilir.

Literatürde terapötik sürecin merkezinde yer alan faktörlerden bir diğerinin danışmanların bizzat kendisinin olduğu, danışmanların nitelik ve özelliklerinin kendini tanıması bakımından duygularını anlaması (Mete Otlu, İkiz ve Asıcı, 2016:275-279), kişilik özellikleri ile terapötik bağ niteliklerini bütünleştirebilmesinin (Savi Çakar ve İkiz, 2016:158) hizmet verme sürecinde başarı göstermesinde büyük önem arz ettiği bildirilmektedir.

2.1.2. Rehberlik ve Psikolojik Danışmada Olması Gereken Özellikler

Psikolojik danışma sürecinin önemli unsurlarından biri şüphesizdir ki psikolojik danışmanlardır. Danışma sürecini etkileyecek olan psikolojik danışmanların sahip oldukları özellikler de danışma sürecinin başarıyla tamamlanması konusunda etkili olan bir etkidir. Bu özellikler şu şekilde sıralanabilir:

- Gözlem gücünün kuvvetli olması,
- İyi bir iletişim becerisi sağlamak,
- Danışanlara karşı empatik bir tutumu yüksek olması,
- Ağır duygusal durumlar karşısında baş etme yöntemlerinin güçlü olması,
- Stres ve kriz yönetme becerisine sahip olmak.

2.2. Şefkat Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar

Bu başlık altında şefkat yorgunluğu kavramıyla ilişkili bazı kavramlara yer verilmiştir.

2.2.1. Şefkat Kavramı

Şefkat kavramı, bir kişinin yaşadığı acısının, sıkıntısının ve bu durumdan kurtulmak istemesi durumunun başkası tarafından algılanması veya anlaşılmasıdır (Cornwell ve Goodrich, 2009:10-11). Bireylerin çektikleri acıları tam anlamıyla hissetmek mümkün olmamasına rağmen şefkat kavramı doğaüstü bir yolla hissetmeyi içermektedir (Scott, 2000:128). Acıma duygusu ve şefkat birbirlerinin sözcük anlamını karşılamamaktadır (Cole-King ve Gilbert, 2011). Şefkat, hasta-hemşire ilişkisinden ötede gerçek bir insan-insan ilişkisidir (Van der Cingel, 2019:125).

Şefkat, içinde sevgi, merhamet ve yardım gibi duyguları bulundurduğu olumlu duygu ve davranış biçimi olarak ifade edilmektedir. Bireylerin iç dünyalarında gelişen duygunun, davranışa yansması ise sosyal bir özellik taşıması kadar şefkati çok yönlü bir kavrama da dönüştürmektedir. Şefkati antik Yunandan günümüze kadar felsefi, psikolojik ve teolojik açıdan pek çok tanımla açıklanmaya çalışılmıştır. Budizm'in anlayışına göre ise şefkat bir duygudan ziyade sıkıntıların ortadan kaldırılması için gelişen bir güdü olarak tanımlanmıştır (Pommier, 2010:58-59).

Aristoteles'in Retorik adlı bir eserinde şefkat duygusuna yer vermiştir. Aristoteles şefkat kavramını bir başka kişinin hak etmediği acıyı çektiğini veya yıkıcı bir kötülük gördüğünü, sıkıntı yaşamasını istemediğimizde bu durumun bizim ya da herhangi bir yakınımızın da başına gelebileceğini düşündüğümüzde ansızın duyduğumuz acı duygusu olarak ifade etmektedir (Aristoteles, 2016:115).

Şefkat kavramını pek çok araştırmacı farklı şekilde açıklamışlardır. Neff'e (2003) göre şefkat; başkasının acılara açık olmak ve bu acıya yönelik bir harekette bulunmak, bu şekilde diğer insanların acılarını azaltmayı isteyerek onların rahatlamlarına yardımcı olmak olarak tanımlamıştır. Ayrıca hiç kimsenin kusursuz olmadığını ve yanlış davranışlarda bulunabileceğini ifade ederek sabır, nezaket ve önyargısız anlayışla şefkatli olmayı tanımlamıştır.

Sprecher ve Fehr (2005) yapmış oldukları bir çalışmada şefkati; "şefkatli sevgi" olarak tanımlamışlardır. Yardıma muhtaç ve acı çeken insanları düşündüğümüzde his, algı ve

güdülerimizle birlikte yardımcı olmaya çalışma ve acılarını dindirmeye yönelik davranışlarda bulunma olarak tanımlanmışlardır. Gilbert'e (2005) göre ise bir başkasının acısını dindirme isteği, yaşadığı acının sebebini anlamaya yönelik oluşan bilişsel süreç ve şefkatli davranışsal eylemlerde bulunmaktır. Bir diğer ifadeyle şefkatin oluşumunda güdü, duygu, düşünce ve davranış gibi dört faktör yer almaktadır. Şefkat ifadesinin üç ayrı boyutu vardır. Bu üç boyut şefkatin beslenmesi için önemli bir yer tutmaktadır. Birinin eksik kalması halinde şefkat ifadesi eksik kalacaktır:

1. Bilişsel boyut: Diğer bireylerin yaşadıkları durumları tamamıyla anlamak ve algılamaktır.
2. Duygusal boyut: Diğer bireylerin ne hissettiğini duyumsamaktır.
3. Davranışsal boyut: Diğer bireylere en faydalı olacak şekilde yanıt verme veya yardımcı olmak için harekete geçiren boyuttur (Scoot, 2000:126-130).

2.2.2. Şefkat Yorgunluğu

Orijinal olarak "Compassion Fatigue" şeklinde ifade edilen bu kavramın Türkçe adının "compassion" kelimesinin şefkat, merhamet ve acıma olarak çevrilmesiyle kavram, şefkat ya da merhamet yorgunluğu olarak adlandırılmıştır.

Hiçdurmaz ve İnci (2015) yayınladıkları makalede şefkat yorgunluğu kavramını eşduyum yorgunluğu olarak ifade etmişlerdir. Eşduyum yorgunluğu bir kişi için başka bir bireyin hissettiği travmatik bir durumun farkında olması ve o kişiye yardımcı olmayı istemesi sebebi ile ortaya çıkan stresli bir durum şeklinde ifade edilmektedir. Eşduyum (empati) kişinin kendisini karşısındaki insanın yerine koyması ve yaşanan olayları karşısındaki kişinin hisleri ile görmesi, bireyin duygu ve düşüncesini olduğu şekilde anlayarak hissedebilmesi, böylece durumunu karşısındaki kişiye aktarabilmesi şeklinde tanımlanmaktadır.

Empati ve duygusal enerji; acıyı yaşayan bireyle etkin bir şekilde ilgilenme, kişiye etkin terapötik koşullar sağlama, bu koşulları sürdürebilme, etkin empatiye dönük hizmetler sağlama noktasında kişiye takviye bir güç katmaktadır (Figley 1995:14). Figley (2002), hastaya yardımcı olan mesleklerde çalışan kişilerin kişisel duygularını kenarda bırakarak hastayı objektif olarak değerlendirmesi ve hastaya daha olumlu iyileştirici uygulamaların gerçekleştirilmesine ihtiyaç duyulduğunu fakat diğer

taraftan şefkatten aynı zamanda empatiden uzaklaşmayacaklarını ve bu durumun şefkat ve eşduyumun yardım sunarken elzem olan bir araç olduğunu ifade etmektedir.

İnsana hizmet eden, ruhsal hastalıkları veya yaşamsal zorlukları gibi durumları olan bireylerle çalışan psikolog, psikolojik danışman, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı vb. meslek elemanlarında eşduyum yorgunluğuna fazlasıyla rastlanılmaktadır. Bu meslek mensuplarında fiziki, eylemsel, zihinsel ve ruhsal farklılıklara sebebiyet veren, kaçınabilme ya da olumsuz uyarılabilme benzeri travmatik stresli semptomlara sebep olan empati yorgunluğu; zamanla kişilerin diğer kişilerin yaşadıkları acıya dayanma seviyesini veya eğilimini düşük seviyelere indirgemektedir (Figley 2002:8). Çoğu yardım edici profesyoneller empati hissi ve yardımcı olma noktasında farklı bir ihtiyaç içerisinde olmaları sebebi ile konuya daha fazla ilgili olabilmektedirler. (Hamilton, 2008:10). Şefkat yorgunluğu yaşayan profesyoneller bilmeden hastalarına zarar verebilir hatta aşırı müdahaleci ve saldırgan olabilirler. Bu kişilerde uykusuzluk, kâbus görme dikkat dağınıklığı, sabrını yada berrak düşünebilme kabiliyetini azaltabilir (Hamilton 2008:18). Bu konuda Hamilton, yaptığı çalışmada eşduyum yorgunluğu yüksek olan profesyonellere önleyici olarak belli aralıklarla eşduyum yorgunluğunu ölçen ölçme araçları uygulanabilir ve sonuçlara göre etkilerin azalması yönünde eşduyum yorgunluğu konusunda eğitimler verilebilir.

Şefkatin tanımı konusunda hemşirelik alan yazında net bir söz birliğine varılamamıştır. Öncelikle şefkatin ne olduğunun anlaşılması şefkat yorgunluğunun anlaşılmasını kolaylaştıracaktır (Ledoux, 2015:2041-2043).

Şefkat yorgunluğu, “compassion fatigue” olarak Joinson adlı bir hemşire tarafından acil servisinde görev yapan hemşireler için bir hemşirelik dergisinde yayınlanan bir makalede ilk kez kullanılmıştır (Joinson,1992:120). Hiçdurmaz ve İnci (2015) “compassion fatigue” kavramını yayınladıkları bir makalede “eşduyum yorgunluğu” olarak tercüme etmişlerdir. Bu ifade kişiler için başkalarının yaşadığı travmatik olayları bilerek kişilere yardımcı olmak veya yardımcı olmayı istemekten dolayı ortaya çıkan stres olarak ifade etmişlerdir. Austin ve ark. (2009) ve Schroeter’e (2014) göre şefkat yorgunluğu, “ikincil travmatik stres, dolaylı travma, ikincil mağduriyet ve şefkat stresi” olarak da ifade edilmektedir. İkincil bir travma türü olan şefkat yorgunluğunda yaşanan bir travmada bireyler kendilerine acı veren doğrudan bir travmatik deneyim yaşamaları da bir bireyin acı çekmesine tanıklık etmesinden kaynaklanan bir travma süreci yaşamaktadırlar.

Thomas ve Wilson (2004) yapmış oldukları bir çalışmada şefkat yorgunluğu kavramının tanımlanabilmesi için bakım veren kişilerin farklılık gösteren karakteristik özelliklerinin belirlenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Çalışmacılar yardım sağlayan bireylerde şefkat yorgunluğuna sebep olabilecek beş karakteristik özellik belirlemişlerdir:

1. Yardım edenin (bakım verenin) duygu durumu
2. Sahip oldukları bireysel kapasitesi ve bilişsel beklentileri
3. Ego savunma süreçleri
4. Yardım edenin (bakım verenin) stres kaynakları-etkileri, ideolojik düşünce ve inançları, değer yargıları
5. Bireylerin stresle başa çıkma becerileri ve yönetim teknikleri (Thomas ve Wilson 2004:82-84).

Şefkat yorgunluğunun ortaya çıkardığı belirtiler kişilere göre farklılık gösterebileceği gibi bu belirtiler nesiller arası aktarım olabileceği de belirtilmektedir. Hemşirelerin özel hayatların daki yaşadıkları olumsuz deneyimler sonucu iş hayatlarında da şefkat yorgunluğu geliştirme risklerini de artırabileceği söylenmektedir (Schmidt ve Haglund 2017:319). Bununla birlikte Bush'a (2009) göre, şefkat yorgunluğunun sinsi başlamasına yol açan bir diğer etmen ise sürekli olarak diğer kişilerin fiziksel ve duygusal gereksinimleriyle ilgilenmektir. Bu durum başlı başına stres kaynağıdır. Hemşireler yaşadıkları stres sonucu ortaya çıkan belirtileri yok ve duygusal ihtiyaçlarıyla ilgilenmezse şefkat yorgunluğu başlayabilmektedir. Genel olarak şefkat yorgunluğunun belirtileri aşağıda verilmiştir:

2.2.2.1. Şefkat Yorgunluğunun Fiziksel Belirtileri

Kişilerde görülen yorgunluk hali, bitkinlik, enerji eksikliği, dayanıklılık ve güç kaybının ortaya çıkması, performansın azalması, kilo artışı, kilo düşüklüğü, mide, baş ve kas ağrıları, gastrointestinal sorunlarda artış, yüksek ve düşük tansiyon, taşikardi, uyku problemleri ve immün bağışıklık sisteminde düşüş gibi belirtilerdir (Showalter, 2010:240-242).

2.2.2.2. Şefkat Yorgunluğunun Psikolojik Belirtileri

Showalter (2010)'a göre şefkat yorgunluğunun sağlık profesyonellerinde ortaya çıkan belirtileri; tükenmişlik, ilgisizlik, enerji eksikliği, azalmış coşku, duyarsızlaşma, yetenek kaybı, irritabilite, olaylara hâkim olamama, işten ayrılma isteği ve anksiyete görülmektedir. Bu belirtilerin yanı sıra depresyon, yorgunluk, başkalarının problemleri ile ilgili tekrarlanan düşünceler ve hayaller başkalarının bakımını üstlenmenin duygusal karşılığı olarak ortaya çıkabilmektedir. (Coetzee ve Laschinger, 2018:6-8).

2.2.2.3. Şefkat Yorgunluğunun Sosyal Belirtileri

Diğer kişilere yardım etme gücünün yitirilmesi, diğer bir kişinin acısının önemsenmeyerek umursanmaması, tepki göstermeme, diğer kişilere gösterilen ilginin azalması, bireylere uygulanan tedavinin kötüye kullanımı, yardım edilen kişilerle daha az vakit geçirilmesi, bakım verilenin duygularıyla alay etme, bireyleri yetersiz ve beceriksiz görme gibi belirtiler sosyal belirtiler arasında yer almaktadır. (Coetzee ve Laschinger, 2018:10-12).

2.2.3. Şefkat Yorgunluğunu Arttıran Faktörler

Hemşireler, yapılan çalışmaların çoğunda şefkat yorgunluğunun sebebi olarak bu durumun çalışma ortamıyla ilgili olduğunu belirtmişlerdir (Nolte ve ark. 2017:13). Drury ve ark. (2014) ise yaptıkları çalışmada, hemşireler iş çevresiyle ilgili etkilerin anksiyeteye sebep olması ve şefkat yorgunluğuna sürüklenmesini bir etmen olarak görmüşlerdir.

Hemşireler için şefkat yorgunluğunu oluşturan bir diğer etmen ise sağlık çalışanlarından farklı olarak daha çok travmanın sürekliliğine maruz ve yakın olunmasıdır (Lachman, 2016:277).

Hasta ve hasta yakınlarının akla yatkın olmayan duygu ve beklenti içerisinde olmaları, ıstırap çekmeleri, umutlarını yitirmeye şahit olmaları, yoğun bir şekilde ölüme şahit olmaları, personel yetersizliği, fazla iş yükünün olması tetikleyici olarak tanımlanmaktadır (Maytum ve ark. 2004:182; Sheppard 2015:58). Araştırmacılar bireylerin çok fazla hasta hikâyelerine maruz kalmasının şefkat yorgunluğunun gelişmesine katkı sağladığını öne sürmüşlerdir (Austin ve ark. 2009:202). Yapılan birçok çalışmada “kalabalık bir odada yalnız” düşüncesindeki gibi destek alınamaması durumunda şefkat yorgunluğuna yol açan bir faktör olarak belirtmektedirler. Bununla

birlikte sağlık çalışanlarının yöneticilerin de destek eksikliği şefkat yorgunluğu için bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Maytum ve ark. 2004:175-176). Mesleki sınırlar çerçevesini aşıp duygusal olarak ilgilenmeye başlamak, bilgi yetersizliği, tecrübesizlik, kayıplar, çatışmalar, öz bakımın devam ettirilmemesi ve empati düzeyi şefkat yorgunluğunu tetikleyebilecek kişisel faktörler arasında sayılmaktadır (Maytum ve ark. 2004:178; Austin ve ark. 2009:206).

2.2.4. şefkat Yorgunluğuna Karşı Alınabilecek nlemler

şefkat yorgunluğu yaşayan hemşirelere yönelik alınabilecek önlemlerin alan yazına son zamanlarda girdiği ve çok az sayıda olduğu görülmektedir. şefkat yorgunluğu kavramının literatüre girip daha iyi anlaşılmasıyla beraber müdahale teknikleri araştıran çalışmalarda yayınlanmaya başlamıştır (Cohen-Katz ve ark.2005:82; Potter ve ark. 2010:60).

şefkat yorgunluğuna yönelik yapılan literatür çalışmalarında riskler açık bir şekilde ifade edildiği için önlenebilir ve tedavi edilebilir bir olgu olarak belirtilmektedir. şefkat yorgunluğu riskinin yaygın bir durum olduğunu anlamak, oluşan riski ngren bir model oluşturup uygulamak, sağlık çalışanlarına öz bakımı teşvik eden, hastaların sonuçlarını iyileştiren ve verimliliği yükselten önleyici tedbirlerin uygulanması gerekmektedir (Abendroth ve Flannery 2006:349).

Hemşirelerin şefkat yorgunluğunu önleyebilmek için ev ve iş hayatlarını birbirine karıştırması gerekmektedir. Özellikle bazı hemşireler çok fazla duygusal yatırım yaptıklarında iş yeri dışında bile düşünmeye engel olamazlar. Bu durum ise özel hayatlarında bazı sorunlara n ayak olabilmektedir. Hemşireler iş ve kişisel hayat ayırımını iyi yapabilmeleri, kafalarını boşalmayı sağlayabilmeli ve rahatlamaları için kendilerine vakit ayırabilmeleri önemlidir. Literatürde bunların üstesinden gelebilmek için derin nefes alma, meditasyon ve günlük tutmak gibi bazı gevşeme-rahatlama egzersizlerine katılmak önerilmektedir. Yapılan egzersizler hemşirelerin duygularını bir kenara bırakmalarına ve kendileri için vakit ayırmaya imkân sağlamaktadır (Braunschneider, 2013:16-18).

Perry ve arkadaşları (2011) hemşirelerde “şefkat yorgunluğunu tedavi etmede yararlı buldukları müdahaleleri” inceledikleri bir çalışma yürütmüşlerdir. Çeşitli hastanelerin onkoloji bölümünde çalışan hemşirelerinin araştırma sonuçlarını kapsayan dört önemli müdahale yöntemi ortaya koymuşlardır. Bunlardan ilki şefkat yorgunluğuna yönelik

eğitimin artırılmasıdır. Diğerleri takım çalışmalarına destek olunması, meslektaşlarının desteği, “her zaman yapabileceğin bir şey daha vardır” düşüncesini benimsemek ve geliştirmek ve son olarak uygun duygusal bağlar geliştirmektir. En faydalı ve büyük bir etkiye sahip müdahale tekniği ise eğitimin artırılmasıdır. Böylelikle semptomların farkına varılarak tedaviye başlanabilir olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmalar, şefkat yorgunluğu erken tanınmasının büyük bir önemi olduğunu ve erken tanındığında tedaviye daha çok yatkın olduğunu göstermiştir. Yassen’e (1995) göre şefkat yorgunluğunun önlenmesi için üç basamak yer almaktadır. Birinci basamak eğitim süreci, farkındalık çalışmaları ve öz bakım becerileri bulunmaktayken ikinci basamakta destek gruplarının oluşturulması, süpervizyon süreci ve danışmadan oluşmaktadır. Son olarak üçüncü basamakta ise bilgilendirmelerin olması, etkin müdahaleler ve bireysel terapiyle korumanın sağlanması bulunmaktadır.

Boscarino ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu bir araştırmada, profesyonellere yönelik bazı uygulanan taktiklerin şefkat yorgunluğunun gelişme riskinin azaltılabileceğinden bahsetmişlerdir. Bunlar;

1. Dayanıklılık becerilerinin geliştirilmesi,
2. Özbakım becerilerinin kullanımı,
3. Çevreden alınan sosyal destek,
4. Bakım becerileri artırılması,
5. Çatışma stratejilerinin kullanımıdır.

Şefkat yorgunluğuyla stres sürecinde temel başa çıkma becerileri dayanıklılık becerileri ve kişisel bakım yöntemleridir. Şefkat yorgunluğunu azaltmak ana teması olan bu stratejiler sosyal ve kurumsal faaliyetler sonucu oluşmaktadır (Boscarino ve ark. 2010:25).

Burridge ve arkadaşları (2015) yapmış oldukları bir araştırmada, “şefkat okuryazarlığı” kavramını ortaya koymuşlardır. Şefkat okuryazarlığının hemşirelerin şefkat yorgunluğuna karşı kendilerini korumaya yönelik gereksinimlerinin bilincine varma ve karşılama kapasitelerinin yükselttiğini ifade etmişlerdir.

Huggard (2003) şefkat yorgunluğunu azaltmayı, engellemeyi ve tedavi etmeyi bir süreç olarak belirtmiştir. Ayrıca bireysel, kurumsal, mesleki stratejilerini öğrenerek uygulanmasıyla beraber üstesinden gelinebileceğini belirtmiştir.

2.2.4.1. Şefkat Yorgunluğunu Önlemek İçin Bireysel Yöntemler;

1. Bozulan şemaları belirlemek,
2. İş ve yaşam dengesini uygun hale getirmek,
3. Psikoterapi desteğine başvurmak
4. İyileşme süreci için aktiviteler belirlemek
5. Manevi gereksinimlere dikkat ederek tanımlamak

2.2.4.2. Kurumsal Yöntemler;

1. Olabildiğince bireylerin rahat hissedebilecekleri bir çalışma ortamı yaratmak
2. Çalışma ortamlarında çalışanlara ve hastalara yönelik destek sağlamak
3. Saygı kültürü oluşturmak

2.2.4.3. Mesleki Strateji ve Yöntemler;

1. Deneyimli bir meslektaş ile hastalarla ilgili konuların serbest bir şekilde tartışılabileceği bir mesleki danışmanlık kazandırmak
2. Profesyonel ağlar kurmak ve devam ettirmek
3. Kendilerine yönelik öz bakım stratejileri oluşturmak ve uygulamak
4. İş hayatındaki ve kişisel hayatındaki hedeflerin bilincinde olmak
5. Başarısızlığa yönelik gelişen gerçekçi bir tolerans oluşturmak (Huggard 2003:163).

2.2.5. Şefkat Yorgunluğu ile İlgili Diğer Kavramlar

Şefkat yorgunluğu kavramıyla benzerlik ve farklılık yönünden ilişkisi olduğu bazı kavramlar.

2.2.5.1. Empati

Zaman içerisinde çok fazla değişikliklere uğrayan empati kavramının tarihçesi çok eskiye dayanmaktadır. Bunun sebebi bilim dallarındaki gelişimler ve güncellemelerdir. Günümüzde kullanılan “empati” kavramının temelini oluşturan iki terim mevcuttur. Bunlardan ilki Almandaki geçen “einfühlung” terimidir. İkincisi ise eski Yunancadaki “empathia” terimidir (Dökmen, 1994:135). Bu terimler:

- 1.Einfühlung: “nesnelere duygusal bir bağ, özdeşim kurma” olarak ifade edilirken,
- 2.Empathia: “bir insanın içini hissetmek” olarak ifade edilmektedir.

Freud için empati kavramı iletişim halinde olduğumuz bireylerle özdeşim kurma ve bireyin duygularını taklit etmeyle sağlanmış olur. Bu durum sağlandıktan sonra diğerlerinin düşüncelerini anlama ve görüş oluşturma olanağı sağlanır. (Dinçyürek, 2004:99). La Monica'ya (1981) empati kavramını yardım talebinde bulunan bir bireyi anlamak için geçilen iletişimde kişinin dünyasının doğru şekilde anlanması olarak tanımlamıştır.

Empatinin kavramsallaştırılması üç ayrı dönemde olmuştur. 1950'li dönemi bilişsel bir yapı olarak ele alınırken, 1960'larda duygusal boyutu esas alınmakta ve 1970'lerde ise daha belirgin kesin bir anlamda kullanılmaktadır. Genellikle iletişim sırasında insanlar kendileriyle empati kurulduğunu anlayınca anlaşıldıklarını ve değerli olduklarını hissederler. Bireyler karşı taraftan anlaşılmış olduklarını hissettiklerinde önemsenmiş olduklarını düşünürler ve bu durum onlara iyi hissettirir. Empati bu çerçevede değerlendirildiğinde hem empati kuran hem de kurulan kişi için yararlı bir etkinliktir. Empati becerileri gelişmiş bireylerin dâhil oldukları çevre içerisinde sevilme oranları yüksektir (Alisinanoğlu ve Köksal, 2000:11-16).

2.2.5.2. Sempati

Eski Yunancada "sympatheia" terimi İngilizceye "sympathy" olarak aktarılmıştır. Kelime anlamı, birisiyle beraber çekilen acıdır. Sempati kavramı günümüzde artık karşıdaki kişiyle aynı duygu ve düşüncede olma anlamına gelmektedir. Sempati duyduğumuzda asıl önemli olan karşıdaki kişilerin duygu ve düşüncelerini anlamaktan ziyade o kişinin duygu ve düşüncesine paralel olmak önemlidir. Baktığımızda sempati kavramı temelinde karşıdaki nesne ya da kişiyi olduğu gibi kabul etme, onun tarafında olma, onay verme, destek verme gibi pek çok olumlu duygu ve düşünceyi içinde barındırır (Dökmen, 1994:139).

Diğer bir deyişle duygulanım olan sempati kavramında, herhangi bir şeyi karşıdaki bireyle beraber hissetme ve yaşama, diğer bir bireyin duygularını paylaşma ve bu duyguları göz önünde bulunması önemlidir. Sempati, herhangi bir sebebi olmadan veya bir insanı daha tanımadan o kişiye eğilim duyma ve ilgi gösterme hali, o kişinin yaşamış olduğu olaya katılma olarak ifade edilmektedir (Mutlu, 1995:56-57). Bingöl'e göre (2013) sempati, diğer bir kişiyle karılıklı olarak ortaya çıkan doğal eğilim ve diğer kişiye karşı beslenen sıcak ve içten duygudur.

2.2.5.3. Empati ve Sempati Arasındaki Fark

Sempatinin kelime anlamına bakıldığında “diğer bir bireyin sıkıntısının, acısının, dertlerinin farkında olarak bireylerin yaşadıkları sıkıntı ve dertleri karşısındaki bireyler beraber yaşayıp paylaşmaktır. Empatinin kelime anlamı ise, diğer bireyin yaşadığı durum karşısında bu durum olumlu da olabilir olumsuz da o durumunu anlamaya, fark etmeye çalışmaktır (Barnes and Thagard, 1997: 707).

Psikolojik Danışmanların kurdukları terapötik ilişkide empatik bir düzey yakalamaları beklenmektedir. Terapist karşı tarafın ortaya koyduğu sorunlara yönelik duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışmakla beraber terapi sürecini planlamakla da yükümlüdür. Bu durum sempati için gerekli değildir. Terapist ile danışan arasında sempatik bir ilişki oluştuğunda terapiye zarar verip terapi sürecini zedeleyebilir. Sempati diğer bireyle duygu ve düşüncesi konusundaki paralellik sergilemektedir. Sempati de diğer bir kişinin duygusuna ve düşüncesine sorgulamadan katılarak aynı hisleri hissetmesi demektir. Empati söz konusu olduğunda karşımızdaki kişiyi anlarken sempatide anlamamız gerekmemektedir. Sempati duyduğumuzda karşı tarafla yandaşlık söz konusudur. Bir taraf tutma eğilimi sergileriz. Empati kurduğumuzda birine ulaşma çabası varken, sempati duyduğumuzda ise yönelme eğilimimiz vardır (Dökmen, 1994:142).

Empati kuran bir kişi kimlik yitimine uğramamakla birlikte empatiyi diğer bir kişiyi anlamak için araç olarak görmektedir. Fakat bu durum sempati için geçerli değildir. Sempati duyulduğunda diğer bireyle olan birliktelik önem arz ederken kendilik bilinci de azalmaktadır. Sempati söz konusu olduğunda diğeri gibi olmak esas alınırken empatide ise birey diğeriymiş gibi hareket etmektedir. Empati ve sempatinin amaçları farklıdır. Empatide anlamak önemliyken sempati de diğer bir birey gibi olma durumu vardır. Sonuca baktığımızda empati “bilmek”, sempati “bağlantı kurmak” için bir yoldur (Wishpe, 1991:117-133).

Empati kurmak ile sempati duymak karşılaştırıldığında empati kurmak daha zorlu bir süreçtir. Çünkü birey empati kurarken kendi düşüncelerini, duygularını, ön yargılarını ve değerlendirmelerini bir köşeye bırakmalıdır. Sempati duyulduğunda karşısındaki kişiye duygusal bir karşılık verilirken empatide böyle bir zorunluluk yoktur (Eisenberg, 2000:665-697).

Empati ve sempati kavramları iki farklı kavram olsa da çoğunlukla birbirleriyle karıştırılmaktadır. Diğer bir bireyin üzüntüsünü hissetmek, onunla birlikte üzülme sempatidir. Bu durumun empati ile ilgisi olmamakla beraber empati kurulduğunda kişi sadece üzüntüsünü hissetmeyip üzüntüsünü anlamaya kaynağını görmeye çalışır. İki kavram karşılaştırıldığında empati sempatiden daha çok kapsamlı gelişkin bir yetenektir. Empati söz konusu olduğunda yaşanan durum ile ilgili çözüm yolu bulunmaya ve bunu karşı tarafa sunmaya çalışılır.

2.2.5.4. Tükenmişlik

Şefkat yorgunluğu kavramı, tükenmişlik ve şefkat doyumu kavramları birbirlerinin yerine kullanılsa da birbirinden farklı kavramlardır. Şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik kavramları etiyoloji, kronoloji ve sonuçlar bakımından birbirinden ayrılarak farklılık gösterir. Şefkat yorgunluğunun etiyolojisi, “acı çeken bireye verilen bakım” şeklinde oluşmaktayken, tükenmişliğin etiyolojisi ise “iş ya da çevre ile ilişkili stresörlere verilen yanıt” şeklinde oluşmaktadır. Kronolojik olarak incelendiğimizde ise şefkat yorgunluğu birden ani bir şekilde akut başlangıç gösterirken tükenmişlik sinsi bir şekilde yavaş yavaş ve zamanla meydana gelmektedir. Ayrıca sonuç bakımından değerlendirildiğinde, şefkat yorgunluğunda empati kurma beceresi ve objektif değerlendirmesi bozulup, bireyler işlerini artık uygun şekilde yerine getiremezken, tükenmişlik yaşayan bireylerde empati düzeylerinde azalma, bir geri çekilme ve işlerini bırakma eğilimi görülmektedir (Stamm 2005:27-28, Hiçdurmaz ve İnci 2015:295-303).

Şefkat doyumu kavramı ise yardıma muhtaç olan bireylere yardım etmekten dolayı oluşan memnuniyet hissi olarak belirtilmektedir (Stamm 2005:26). Bununla birlikte şefkat doyumu aslında şefkat yorgunluğu ve tükenmişliğe karşı koruyucu bir faktördür (Collins ve Long 2003:417-418). Tükenmişlik “kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer kişilerle olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom” olarak ifade edilmiştir (Maslach ve Jackson 1981:100-102). Maslach tükenmişlik kavramını bireylerin iş hayatlarında yaşadıkları kronik, duygusal ve kişilerarası stresörlere yönelik verdiği uzun süreli cevap olarak belirtmiştir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda tükenmişlik “işin gereklilikleri sonucunda bireylerle yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli olarak diğer bireylerle yüz yüze çalışmak

zorunda kalan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli ve yoğun yorgunluk, çaresizlik hissi ve umutsuzluk duygusu, yapılan işe, yaşama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla yansıması ile oluşan bir sendrom” olarak ifade etmiştir (Budak ve Sürgevil., 2005:95-108).

Tükenmişlik, sürekli olarak insanlarla yüz yüze iletişim gerektiren mesleklerde kendini göstermektedir. Bu mesleklere örnek olarak şu meslekleri verebiliriz; doktorlar, hemşireler, psikologlar, fizyoterapistler gibi. Her meslek grubunda tükenmişlik karşımıza çıksa da hemşirelik gibi ağır iş temposunda çalışan bireylerin tükenmişlik durumuyla daha fazla karşılaştıkları görülmüştür (Guillermo, vd., 2015:240).

Hemşireler arasında farklı alt boyutlar ve düzeylerde görülen tükenmişlik yaygın olarak yaşanan bir sendromdur (Guillermo, vd., 2015:242). Güven (2013) yapmış olduğu bir çalışmada hemşirelerin kişisel başarılarında azalma ve duygusal tükenmeyi çok fazla yaşadıklarını belirtmiştir. Ayrıca yaptığı hemşirelik mesleğine kendini ait hissetmeyen, sevmeyen, kendilerine uygun olmadığını düşünen ve herhangi bir bağlılık hissetmeyenlerin daha çok tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür (Uzun ve Mayda, 2020:137-140).

Tükenmişlik yaşayan kişilerde yorgunluk hissi, uykusuzluk, dikkatlerinde azalma, iştah kaybı, baş ağrıları, sindirim sistemi sorunları gibi fiziksel belirtilerin ve alınganlık gibi duygusal belirtilerin sık görüldüğü sonucu bulunmuştur.

Tükenmişlik yaşayan kişilerde hem duygusal yorgunluk hem de fiziksel yorgunluk görülmektedir. Bu durumla beraber kişilerde kişisel başarı ve benlik saygısı alanlarında azalma meydana gelebilmektedir. Tükenmişliğin iş yaşamı üzerinde bazı etkileri vardır. Bunlar; mesleki başarının azalması, hizmet verdikleri bireylere karşı yetersiz ilgi, işe devamlarda azalma ve iş değiştirme isteğinin yoğunlaşması şeklinde sıralanabilir. Kişinin göstermiş olduğu iş performansındaki değişim, tükenmişliğin yapılan iş üzerindeki en mühim ve en belirgin etkilerindendir. Aynı şekilde bireylerin iş yaşamlarındaki olağan değişim ve gelişimler kişilerin kişisel hayatlarını da doğrudan etkilemektedir. Ayrıca tükenmişlik sendromu çalışan sağlığını etkilemekle birlikte tedavinin niteliğini azaltarak hasta sağlığında olumsuz etkilemektedir (Karahana, 2020:82-84).

Bir tükenmişlik şekli olan şefkat yorgunluğu, başkalarını önemsemenin bir sonucu olmakla beraber yardım eden veya bakım verenin, sürekli olarak acı çeken bireylerle karşılaşmasından kaynaklanmaktadır (Figley 1995:396). Şefkat yorgunluğu ile tükenmişlik farklı kavramlardır. Çünkü şefkat yorgunluğunda çaresizlik ve kafa karışıklığı ile izole olarak destek alamama hâkimdir (Figley, 1995:394). Tükenmişlikte daha çok iş ortamındaki kişilerarası ilişkilerde yaşanan kronik duygusal ve stres faktörlerine maruz kalınan psikolojik bir sendrom olarak ifade edilmektedir (Maslach, 2003:189-192).

Tükenmişlik kavramının şefkat yorgunluğundan farklı olarak travmatik bir olaya maruz kalma ile doğrudan bir ilişkisi yoktur (Stamm, 2010:11); ağır iş yükü gereksinimi olan ya da destek alma imkânı olmayan bir çalışma ortamındaki iş görevlerinden ortaya çıkmaktadır (Stamm, 2010:9-10). Bununla birlikte tükenmişlik aniden oluşmaz, birikim gerektirir ve sinsi bir şekilde yavaşça gelişir (Figley, 1995:391-392).

Tükenmişlik semptomlarına baktığımızda; bitkinlik hissi, hayal kırıklığı yaşama ve öfke duygularıyla beraber bunalmışlık, umutsuz ve depresif hissetmeyi içerebilmektedir (Stamm, 2010:5-8). Şefkat yorgunluğunda ise tetiklemesine rol açan stres faktörleri arasında tükenmişlikteki gibi benzer faktörler bulunmaktadır. Bunlar; destek imkânı olmayan çalışma ortamları, çok ağır ve fazla iş yükü ve yetersiz kaynaklar olarak yer almaktadır (Ray, Wong, White ve Heaslip, 2013).

Tükenmişlik genellikle bireylerin oluşturdukları iş hedeflerine ulaşamamaları sonucunda yaşadıkları hayal kırıklığı ve yaşadıkları iş stresi ya da yönetim baskısı sonucundaki kısıtlanmalarından kaynaklanmaktadır (Valent, 2002:13-37). Tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve şefkat yorgunluğundan farklı olarak, zihinsel yaşanan gerginlik ile mağdurlarla uğraşma, tehlike ve travma ile ilgilenmekten daha çok yönetim, evrak işleri, denetim gibi vb. durumlarla ilişkilidir.

2.2.5.5. İkincil Travma

İkincil Travmatik Sendrom, travma yaşayan kişilere yardım edilmesinden veya yardım etmeyi istemekten sonra ortaya çıkan stres olarak ifade edilmektedir (Şirin ve ark., 2015:123-130). Kişi diğer bir kişinin hayatında yaşadığı travmatik bir olaya maruz kalarak dolaylı olarak etkilenmektedir. Örneğin, kaza yapan bir bireyin yaşadığı travmatik olayı terapist tarafından dinlenmesi veya acil serviste görev yapan sağlık

çalışanlarının hayati tehlikesi olan bir hastaya müdahale etmesi ikincil travmadır (Yeşil ve ark., 2010:112-117). Şefkat yorgunluğunun bir ögesi olan ikincil travmatik sendrom altında yaşanan bir vicdan travması yatmaktadır. İkincil travmatik sendrom belirtileri belirli bir olay karşısında karşımıza çıkmaktadır. Sağlık profesyonellerinin karşılaştıkları hastaların yaşadığı acı ve ıstıraba ek olarak zorlu sürecine tanık olmaları ruhsal açıdan kendilerinin de dolaylı olarak travma yaşamalarına neden olabilmektedir (Yeşil ve ark., 2009:115-116).

Birincil travma geçirmiş kişiler ile sürekli temas halinde olmak sıkıntı ve duygusal bozulmayı ifade etmektedir. İkincil travma acı çeken ya da travmaya maruz kalmış kişiye birebir tanık olmak, onunla çalışmak ya da onu yakından tanımak (Figley, 1995:388-390; Stamm, 1995:20-23), travmatik olaylara ve hikayelere sürekli maruz kalmak (Pehlivan ve Güner, 2018:130) ya da dolaylı travmatik maruziyetten sonra bir semptom olarak belirtilmektedir (Mairean, 2014). Bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda ikincil travmatik stres, yakınlarımızdan, profesyonel çalışanlardan ve tedavi gören kişilerden gelebilmektedir. Yapılan bazı çalışmalar, ikincil travma türüne maruz kalmış bireyler ile birincil olarak travma geçirmiş bireylerle aynı semptomların bazılarını birebir yaşayabileceklerini belirtmişler ve kuramsallaştırmışlardır (Becvar, 2003:468). Bunun sonucunda, ikincil travmatik stres belirtileri, travmayı yeniden yaşama, hatırlatıcılardan kaçma/kaçınma/uyuşturma ve sürekli bir şekilde uyarılma (Figley, 1995:387-398; Stamm, 1995:25-30), aşırı uyarılma, diğer bir kişinin travmasıyla ilgili düşünceler ya da anılar (Turgoose ve Maddox, 2017:173), korku hissi, kaygılanma, yüksek irkilme tepkisi, kabuslar, uykuya dalmada ve uyku güçlükleri ve anımsama görüntülerini içermektedir (Stamm, 2010:26).

Şefkat yorgunluğu, travmaya doğrudan yolla maruz kalma ve ikincil travmatik stresten farklı bir kavram olmakla beraber henüz yeni bir yapıdır (Newell ve MacNeil, 2010:60). Danışanlarla olan ilişkideki oluşan risk faktörleri değerlendirdiğinde şefkat yorgunluğu ve ikincil travmatik stres faktörleri benzerlik göstermektedir. Fakat ikincil travmatik stres diğer bir kişinin travmasına uzun süreli maruz kalma özgüyen, şefkat yorgunluğunda diğer kişilere uzun süreli bakım verme ve yardım etme onların stresine maruz kalma durumudur (Pehlivan ve Güner, 2018:129-134). Şefkat yorgunluğu, bireylerin kurmuş olduğu kuvvetli empatik yönelimle (Figley, 2017:389) ya da uzman kişilerin, acı çekmekte olan birey için empatik olması azalan ilgisi ve

kapasitesiyle beraber çok sayıda travma geçirmiş bireyle çalışmanın sonucunda (Adams vd., 2006:108) meydana gelirken, ikincil travmatik stres ise birincil travma yaşamış bir kişiyle temas halinde olma haline bağlı olarak yaşadığı sıkıntı ve duygusal bozulmanın (Bride, 2007:70) yanı sıra ikincil olarak aktarılabilen travmatik bir stres olarak ifade edilmektedir (Stamm, 2010:29). Figley ve Figley (2017) göre şefkat yorgunluğu, danışmanın danışan ile iletişimde öz-izleme eksikliğinden meydana gelmektedir. Öz-izleme eksikliği olarak tanımlanan olgu, danışmanın geçmişte yaşadığı travma anılarını, diğer insanların acılarıyla da biriktirerek toplu olarak maruz kalmaları ve yaşamda beklenmedik şekilde stresörlerle karşılaşmaları sonucunda ikincil travmatik stres gelişmektedir. İkincil travmatik stres ile şefkat yorgunluğu arasında şu şekilde fenomenolojik bir ayırım vardır; travma yaşamış ve maruz kalmasından kaynaklanan ikincil travmatik stres, travma sonrası stres bozukluğundaki benzer belirtilerin varlığı sonucu olarak tanımlanırken şefkat yorgunluğu ise danışanlarla empati kurma yoluyla travmaya maruz kalma sonucunda gelişen bir durum olarak tanımlanmaktadır (White, 2006:341-347). İkincil travmatik stres empatiyi içermemekle birlikte travma yaşamış diğer bir bireye de yardım etme istediği gerektirmemektedir. Figley (2002), şefkat yorgunluğunu yardım eden meslekler içerisinde duygusal ve fiziksel yorgunluk olarak ifade etmektedir. Bireyler sürekli olarak empati kurma sonucunda travma mağdurları olarak nitelendirilmektedirler. Ayrıca Beck (2011) ve Jenkins ve Baird (2002) de ikincil travmatik stresin çok ani ve hızlı başlaması sonucunda diğer kavramlardan ayrıldığını belirtmişlerdir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları ve verilerin analizine dair bilgiler aktarılmıştır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama ölçek geliştirme (psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ölçeği) çalışmasıdır. İkinci aşama psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu puan ortalamalarının çeşitli demografik değişkenlere göre (cinsiyet, mesleki kıdem, çalışılan kurum türü, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, algılanan sosyo-ekonomik durum, bir terapi eğitimi alıp almama, süpervizyon desteği alıp almama ve düzenli bir hobiyeye sahip olup olmama) değişip değişmediğini belirlemeye yönelik karşılaştırma türü tarama modelidir. Karşılaştırma türü tarama modelinde en az iki değişken bulunmaktadır. Bu değişkenlerden birine göre (bağımsız değişken) kategoriler oluşturulur ve diğer değişkene (bağımlı değişken) göre aralarında bir farklılaşma olup olmadığı analiz edilir (Karasar, 2010:28-30).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki psikolojik danışmanlar oluşturmaktadır. Örneklemi ise Türkiye'de farklı şehirlerde ve farklı kurumlarda aktif olarak görev yapan 451 psikolojik danışman oluşturmaktadır. Örneklem yöntemi olarak olasılık temelli olmayan yöntemlerden biri olan ve sosyal bilimler alanında sıklıkla kullanılan uygun örneklem yöntemi kullanılmıştır. Uygun örneklem yönteminin amacına uygun ve gönüllü olan katılımcılara kolay ulaşabildiği, zaman ve ekonomik olarak avantajlı olan bir yöntemdir (Baydar, Gül ve Akçıl, 2007: 110; Gravetter ve Forzano, 2012:86). Katılımcıların demografik verilerini gösteren tablo aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.1: Örneklem Grubuna İlişkin Demografik Özellikler

Araştırma örneklem grubuna ilişkin demografik özellikler tablo halinde verilmiştir.

Demografik Özellikler		f	%
Cinsiyet	Kadın	345	76.5
	Erkek	106	23.5
	Toplam	451	100
Mesleki Kıdem	1-5 Yıl	134	29.7
	6-10 Yıl	158	35
	11-15 Yıl	68	15.1
	16 Yıl ve Üstü	91	20.2
	Toplam	451	100
Kurum	Devlet Okulu	323	71.6
	Özel Okul	52	11.5
	Danışma Merkezi	17	3.8
	Okul Dışı Bir Kamu Kurumu	36	8
	Diğer	23	5.1
	Toplam	451	100
Medeni Hal	Evli	253	56.1
	Bekâr	191	42.4
	Diğer	7	1.6
	Toplam	451	100
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	197	43.7
	Hayır	254	56.3
	Toplam	451	100
Eğitim Durumu	Lisans	318	70.5
	Yüksek Lisans	125	27.7
	Doktora	8	1.8
	Toplam	451	100
Algılanan Sosyo-Ekonomik Durum	Düşük	43	9.5
	Orta Altı	112	24.8
	Orta	238	52.8
	Orta Üstü	53	11.8
	Yüksek	5	1.1
Toplam	451	100	
Terapi Eğitimi Alma Durumu	Evet	242	53.7
	Hayır	209	46.3
	Toplam	451	100
Süpervizyon Alma Durumu	Evet	183	40.6
	Hayır	268	59.4
	Toplam	451	100
Düzenli Bir Hobi Sahibi Olma Durumu	Evet	260	57.6
	Hayır	191	42.4
	Toplam	451	100

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerini toplamak için Kişisel Bilgi Formu, Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama araçlarıyla ilgili detaylı bilgiler aşağıda verilmiştir.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların demografik ve araştırma amaçlarına göre belirlenen diğer bilgilerini içeren kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Kişisel bilgi formunda bulunan maddeler şunlardır: Cinsiyet, mesleki kıdem, çalışılan kurum türü, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, algılanan sosyo-ekonomik durum, bir terapi eğitimi alıp almama, süpervizyon desteği alıp almama ve düzenli bir hobiye sahip olup olmama.

3.3.2. Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu

Bu araştırmada Tükenmişlik Ölçeği ölçüt geçerliği için kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali (The Burnout Measure Short Version-BMS) farklı meslek gruplarındaki kişilerin tükenmişlik düzeylerini ölçmek için Pines (2005) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama ve geçerlik, güvenirlik çalışmaları Tümkaya, Çam ve Çavuşoğlu (2009) tarafından yapılmıştır. Geçerlik için yapılan faktör analizi sonucunda ölçekte belirtilen hususların öz değerleri 1.00'in üstünde bulunan tek unsur üzerinde bütünleştiği belirlenmiştir. Söz konusu tek faktörün totalde varyansın % 55.92'lik kısmını açıkladığı, öz değerinin ise 5.59 olduğu belirlenmiş, maddeler faktör yükü bağlamında da .54 ile .87 arasında değişmiştir. Maddeler toplam puan ile korelasyon bağlamında .46 ve .81 arasında ölçülmüştür. Ölçüt geçerliği noktasında gerçekleştirilen istatistiksel analizde Tükenmişlik Ölçeği değerlerinin Yaşam Doyumu Ölçeği değerleriyle -.48, Depresyon değerleriyle .73, Anksiyete değerleriyle .70 ve Stres değerleriyle de .70 korelasyon arasında değerler ortaya koymuştur. Ayrıca; Ölçek maddeleri ile ilgili güven kat sayıları .91, test güveni ise .70 değerleri ile belirlenmiştir.

3.3.3. Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği

Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği bu araştırma kapsamında araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Bu amaçla öncelikle şefkat yorgunluğu kavramının arka planını ve dinamiklerini anlamak için detaylı bir literatür incelemesi yapılmıştır. Kavram ayrıntılı bir şekilde incelendikten sonra şefkat yorgunluğunu

ölçebileceği düşünölen 40 madde hazırlanmıştır. Hazırlanan maddeler 5 alan uzmanının (3'ü ölçme değeriendirme uzmanı, 2'si rehberlik ve psikolojik danışmanlık alanında ölçek geliştirme çalışması bulunan uzman olmak üzere) görüşleri dikkate alınarak hazırlanmıştır. Söz konusu uzman görüşler değeriendirilirken de üçlü likert tipinde (1=Madde kaldırılmalı; 2=Madde düzeltilmeli; 3=Madde kalmalı) bir form hazırlanmıştır. Alan uzmanlarından gelen görüşler doğrutusunda bazı değışikliklere gidilmiş ve 35 maddelik form ile pilot uygulamalara başlanmıştır. Maddelerde herhangi bir anlaşılma zorluğu, dil bilgisi hatası vb. olup olmadığını belirlemek için 40 psikolojik danışmana pilot uygulama yapılmıştır. Bu uygulamadan alınan dönütlere göre bazı düzeltmeler yapılmıştır. Pilot uygulamanın ardından yönerge de revize edilerek asıl uygulamaya geçilmiştir. Asıl uygulamalar, alanda aktif olarak danışan gören 460 psikolojik danışmana uygulanmıştır. Uygulama sonrasında 9 katılımcının verilerindeki hatalar nedeniyle onlar analizlere tabi tutulmayarak 451 psikolojik danışmandan elde edilen veriler analiz edilmiştir. Ölçeğin psikometrik özelliklerini belirlemek için yapılan analiz sonuçları bulgular kısmında verilmiştir.

3.4. Verilerin analizi

Psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ölçeğinin geçerlik analizleri için öncelikle normallik varsayımına dair çapıklık basıklık değerieleri hesaplanmıştır. Ardından ölçeğın yapı geçerliğini belirlemek için Açımlyıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Faktör analizi aynı yapıyı ya da niteliği ölçen değışkenleri bir araya toplayarak ölçmeyi hedefleyen bir istatistik tekniğidir. Faktör analizi maddelerin faktör yük değerielerini kullanarak kavramların işlevsel tanımlarını ortaya koyma süreci olarak da tanımlanır. Açımlyıcı faktör analizi ise araştırmanın ölçme aracının ölçtüğü faktörlerin sayısını önceden bilmediği, önceden belirlenen bir hipotezi test etmek yerine ölçme aracıyla ölçölmeye çalışılan faktörlerin doğası hakkında bilgi edinmeye çalıştığı inceleme türüdür (Büyüköztürk, 2003:64). Ayrıca ölçeğın güvenirlilik analizleri için iç tutarlılık katsayısı için Cronbach Alpha ve iki yarıya bölme tekniği (Guttman Split Half) kullanılmıştır. Kriter geçerliğini belirlemek için ve geliştirilen ölçeğın alt boyutları arasındaki ilişkileri ortaya koymak amacıyla Pearson Korelasyon Analizi Tekniği kullanılmıştır. Son olarak psikolojik danışmanların şefkat yorgunluklarının çeşitli bağımsız değışenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için 2 kategorili değışkenler için Bağımsız Grup t Testi, 3 ve daha fazla kategorili değışkenler için ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) teknikleri kullanılmıştır. Tek Yönlü Varyans

Analizi (ANOVA) sonucunda elde edilen anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu saptamak amacıyla Bonferroni testi kullanılmıştır.

3.5. İşlem

Araştırma verileri 2021-2022 döneminde online veri kaynakları üzerinden toplanmıştır. Veriler tamamen gönüllük esası dikkate alınarak toplanmış ve uygulamalara geçilmeden önce İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli izin ve onaylar alınmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI ve TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmanın bulguları iki bölüm şeklinde verilmiştir. Öncelikle ölçek geliştirme çalışmasına dair bulgular verilmiştir ardından katılımcıların şefkat yorgunluğu puanlarının çeşitli değişkenler bakımından değişikliğe uğrayıp uğramadığını ortaya koymak amacıyla elde edilen analizlerin bulguları aktarılmıştır. Daha sonra, araştırmadan elde edilen bulgular üzerinde tartışılmıştır.

4.1. Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerine Dair Bulgular

4.1.1. Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

Psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ölçeğinin yapı geçerliğini belirlemeden önce toplam 451 kişiye ait 35 maddeden oluşan veri setinin normallik varsayımın kontrol edilmesi için her bir maddeye ait çarpıklık (ζ) ve basıklık (b) katsayıları incelenmiştir. Buna göre 7. ($\zeta=1.459$; $b=2.546$), 9. ($\zeta=1.755$; $b=2.538$), 10. ($\zeta=3.398$; $b=16.119$), 15. ($\zeta=1.014$; $b=0.285$), 26. ($\zeta=2.360$; $b=6.292$), 28. ($\zeta=2.301$; $b=7.348$), 30. ($\zeta=3.265$; $b=12.720$), 32. ($\zeta=1.738$; $b=2.439$), 34. ($\zeta=1.380$; $b=1.659$) maddelerin normal dağılımdan önemli ölçüde saptıkları tespit edilmiş ve söz konusu maddeler veri setinden çıkarılarak analizlere 26 maddeyle devam edilmiştir. Yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi bulguları aşağıda verilmiştir:

Sosyal bilimlerin doğası gereği geliştirilen ölçeğin faktörleri arasında ilişki olma olasılığı yüksek olduğu düşünülerek analize eğik döndürme yöntemleri ile başlanması alanyazında önerilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013:56). Bu doğrultuda analizlere Direct Oblimin eğik döndürme tekniğiyle başlanmıştır. Yapılan ilk analiz sonucunda dört faktörlü yapı için bileşen korelasyon matrisi $r=0.317$ ile 0.656 arasında korelasyon değerleri verdiği için analiz sonuçları Direct Oblimin eğik döndürme tekniğiyle elde edilen pattern matrisi ve ortak varyans matrisi (communalities) kullanılarak yorumlanmıştır. Faktör analizi bulguları 21 maddelik ölçeğin son halinde 4 alt boyutta toplandığı görülmüş ve her bir alt boyuta giren maddelerin mantıklı bir şekilde toplandığı görülmüştür.

Aşağıda verilen Scree sınaması grafiğinde görüldüğü gibi, grafik eğrisinin hızla düşüş gösterdiği nokta dördüncü faktörün olduğu yerdir. Dördüncü faktörden sonra eğrinin

aynı doğrultuda ilerlediği görülmektedir. Buradan hareketle ölçeğin dört faktörlü bir yapıda olduğu anlaşılmıştır.



Şekil 1: AFA Döndürülmüş Bileşen Matris Scree Plot Grafiği

Bulunan dört faktöre ilişkin özdeğerler ve kümülatif varyans yüzdeleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4.1: Döndürülmüş Matris Bileşeni Özdeğerleri ve Açıklanan Varyans Oranları

Faktör	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Kümülatif %
	6.776	32.268	32.268
	1.895	9.025	41.293
	1.488	7.087	48.381
	1.141	5.431	53.812
	.947		
	.829		
	.792		
	.728		
	.665		
.	.658		
.	.630		
.	.576		
.	.558		
.	.527		
.	.486		
.	.455		
.	.438		
.	.399		
.	.369		
.	.334		
.	.307		

Tablo 4.1’de de görüldüğü gibi oluşan dört faktörün açıklanan toplan varyans miktarı %53.812’dir. Her bir faktörün açıkladığı varyans miktarları incelendiğinde; birinci faktörün %32,268’ini, ikinci faktörün %9,025’ini, üçüncü faktörün %7,087’sini ve dördüncü faktörün ise %5,431’inin açıkladığı görülmektedir. Açımlayıcı faktör analizi sonrası oluşan faktör yük değerleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4.2: Faktör Yük Değerleri

Madde	1. Faktör için yük değerleri	2. Faktör için yük değerleri	3. Faktör için yük değerleri	4. Faktör için yük değerleri	Ortak faktör varyansı
m23	.735				.616
m16	.731				.641
m24	.715				.618
m1	.618				.426
m21	.605				.543
m35	.590				.509
m31	.524				.497
m27	.510				.348
m20		.752			.630
m2		.675			.560
m12		.646			.531
m17			-.766		.601
m25			-.740		.580
m18			-.672		.535
m13			-.662		.562
m29			-.653		.476
m14			-.572		.525
m4				-.781	.629
m5				-.654	.477
m8				-.584	.493
m11				-.504	.504

Faktör analizi sonucunda belirlenen alt boyutlar ve bu boyutlardan yük alan maddeler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4.3: Alt Boyutlar ve Bu Boyutlardan Yük Alan Maddeler

Faktör	Madde Sayısı	Madde Numaraları
1	8 Madde	1, 10, 14, 15, 16, 18, 20, 21
2	3 Madde	2, 7, 13
3	6 Madde	8, 9, 11, 12, 17, 19
4	4 Madde	3, 4, 5, 6

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi; birinci faktör 8 maddeden (1, 10, 14, 15, 16, 18, 20, 21), ikinci faktör 3 maddeden (2, 7, 13), üçüncü faktör 6 maddeden (8, 9, 11, 12, 17, 19) ve dördüncü faktör ise 4 maddeden (3, 4, 5, 6) oluşmaktadır.

Bu aşamadan sonra her bir alt boyuta giren maddeler incelenerek alt boyutların isimlendirilmesi yapılmıştır. Birinci faktöre giren maddeler psikolojik danışmanların danışanlarına yetemeyecekleri, yararlı olamayacakları, fayda sağlayamayacakları gibi içeriklere sahip olduğundan “yetersizlik düşünceleri” olarak adlandırılmıştır. İkinci faktöre giren maddeler danışanların sorunları üzerine düşünme ve sık sık danışanların ve danışan sorunlarının aklına gelmesine dair maddelerden oluştuğu için “süreçten uzaklaşmama” olarak isimlendirilmiştir. Üçüncü faktöre giren maddeler dinlenme ihtiyacına, duygusal olarak yıpranmışlığa ve tükenmişliğe vurgu yapan maddelerden oluştuğu için “duygusal yorgunluk” olarak isimlendirilmiştir. Dördüncü faktöre giren maddeler ise danışanlarla ortak duygusal deneyimleri yaşamaya odaklı maddelerden oluştuğu için “sempati geliştirme” olarak adlandırılmıştır.

Alt boyutlar isimlendirildikten sonra her bir alt boyut için güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Her bir alt boyuta giren maddeler üzerinden hesaplanan Cronbach Alpha ve İki Yarıya Bölme (Guttman Split Half) katsayıları Tablo 4.4.’te verilmiştir.

Tablo 4.4: Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeğinin İç Tutarlık Katsayıları

Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği	Cronbach Alfa	Guttman Split Half Katsayısı
1. Yetersizlik Düşünceleri	.836	.837
2. Süreçten Uzaklaşmama	.683	.671
3. Duygusal Yorgunluk	.820	.837
4. Sempati Geliştirme	.682	.612
5. Toplam	.890	.872

Ölçeğin toplam ve alt boyutlarına aile iç tutarlılık ve iki yarıya bölme katsayı puanlarının tamamının .60'dan yüksek değer verdiği belirlenmiştir. Tavşancıl'a (2005) göre, güvenilirlik değerlerinin .60'dan yüksek olması ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilir olduğunu kanıtlar niteliktedir. Buradan hareketle ölçme aracının güvenilirlik koşullarını karşıladığı anlaşılmaktadır. Güvenirlik için ayrıca ölçeğin madde toplam korelasyonları hesaplanmıştır. Madde toplam puan korelasyon katsayılarına bakıldığında hangi kıstasın altında kalan maddelerin güvenilirliğinin yetersiz görüleceği ile ilgili alanda net bir standart değer bulunmamaktadır. Bazı kaynaklar .50'den daha küçük değeri olan maddelerin güvenilirliğine şüphe ile bakılmasını, bazı kaynaklarda ise bu değerlerin .30'un üstüne olmasının yeterli olacağını ifade etmektedir (Gözüm ve Aksayan 2002:18). Madde toplam korelasyonu her bir maddenin toplam puanla olan ilişkisini gösterir ve pozitif yüksek korelasyon değerleri ölçeğin tüm maddelerinin benzer bir yapıyı ölçtüğünü yani iç tutarlığın yüksek olduğuna işaret eder. Bu ölçek için yapılan madde toplam korelasyon değerleri Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5: Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Madde Toplam Puan Korelasyon Değerleri

Ölçek	Madde No	Madde Toplam Puan Korelasyon
Yetersizlik Düşünceleri	16	.704
	23	.657
	24	.686
	21	.595
	1	.521
	27	.476
	31	.535
	35	.408
Süreçten Uzaklaşmama	2	.486
	12	.459
	20	.553
Duygusal Yorgunluk	13	.606
	17	.635
	18	.588
	25	.608
	14	.579
	29	.516
Sempati Geliştirme	4	.548
	5	.374
	8	.489
	11	.452

Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği madde toplam korelasyonu katsayı puanları incelendiğinde katsayıların .374 ile .704 arasında değiştiği görülmektedir. Bu değerler alan yazında çoğunlukla kabul gören değerlerdir.

Güvenirlilik analizlerinin ardından psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ölçeğinin kriter geçerliğine dair analizlere geçilmiştir. Bu aşamada 62 psikolojik danışmana Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği ile beraber Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (Tümkiye, Çam ve Çavuşoğlu (2009) beraber uygulanmıştır. Verilerin analizi için yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları Tablo 4.6’te verilmiştir.

Tablo 4.6: Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği ve Alt Boyutları ile Tükenmişlik Ölçeğinin Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Değerleri

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	Ort.	S.s.
1. Toplam	-						49.10	10.36
2. Yetersizlik Düşünceleri	.859**	-					18.31	4.65
3. Süreçten Uzaklaşmama	.539**	.182	-				8.15	2.24
4. Duygusal Yorgunluk	.863**	.651**	.357**	-			13.16	4.04
5. Sempatî Geliştirme	.749**	.541**	.475**	.481**	-		9.48	2.24
6. Tükenmişlik	.581**	.567**	.194	.523**	.374**	-	32.00	10.25

Not. ** $p < .01$.

Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile Tükenmişlik Ölçeği Kısa formundan elde edilen puanlar arasındaki ilişkiler incelendiğinde; psikolojik danışmanların tükenmişlik puanları ile şefkat yorgunluğu toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.581$; $p<.05$). Bu bulgu psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu puanları ile tükenmişlik puanları arasında aynı yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca psikolojik danışmanların tükenmişlik puanları ile şefkat yorgunluğu *yetersizlik düşünceleri* alt boyut puanları ($r=.567$; $p<.05$), *duygusal yorgunluk* alt boyut puanları ($r=.523$; $p<.05$) ve *sempatî geliştirme* alt boyut puanları ($r=.374$; $p<.05$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sadece şefkat yorgunluğu *süreçten uzaklaşmama* alt boyut puanları ile tükenmiş ölçeği puanları arasında yine pozitif yönde ancak anlamlı olmayan bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=.194$; $p>.05$).

4.2. Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğunun Bağımsız Değişkenlere Göre Değişip Değişmediğine Dair Yapılan Analizlere İlişkin Bulgular

Bu başlık altında psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunun cinsiyet, mesleki kıdem, çalışılan kurum türü, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, algılanan sosyo-ekonomik durum, bir terapi eğitimi alıp almama, süpervizyon desteği alıp almama ve düzenli bir hobiye sahip olup olmama değişkenlerine göre değişip değişmediğine dair bulgular verilmiştir.

4.2.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular

Psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunun cinsiyet değişkenlerine göre değişip değişmediğine dair bulgular verilmiştir.

Tablo 4.7: Katılımcıların Şefkat Yorgunluğu Puanlarının Cinsiyete Göre Değişip Değişmediğine Dair Bulgular

Grup	N	\bar{x}	S.s.	t	Ortalama Farkı	p
Kadın	345	48.47	11.34	1.869	2.25	.062
Erkek	106	46.22	8.98			

$p > .05$

Bu araştırmada psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğunun cinsiyet değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t test analizi ile incelenmiştir. Yapılan analizin bulguları karşılaştırıldığında, kadın ve erkek katılımcılara göre şefkat yorgunluğunun [$t_{(449)} = 1.869$; $p > .05$] anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir.

4.2.2. Mesleki Değişkenine İlişkin Bulgular

Psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunun mesleki kıdem değişkenine göre değişip değişmediğine dair bulgular verilmiştir.

Tablo 4.8: Psikolojik Danışmanların Şefkat Yorgunluğuna İlişkin Puanlarının Mesleki Kıdeme Göre Karşılaştırılması Dair Bulgular

		KT	SD	KO	F	p
Şefkat Yorgunluğu	Gruplar Arası	603.745	3	201.248	1.713	.164
	Gruplar İçi	52528.516	447	117.513		
	Toplam	53132.262	450			

$p > .05$

Bu araştırmada katılımcıların şefkat yorgunluğunun mesleki kıdeme göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini saptamak için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan analizin bulguları karşılaştırıldığında, katılımcıların mesleki kıdemine göre şefkat yorgunluğunun [$F_{(3, 447)} = 1.713$; $p > .05$] anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır.

4.2.3. Çalışılan Kurum Değişkenine İlişkin Bulgular

Psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunun çalışılan kurum değişkenine göre değişip değişmediğine dair bulgular verilmiştir.

Tablo 4.9: Psikolojik Danışmanların Şefkat Yorgunluğuna İlişkin Puanlarının Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulgular

		KT	SD	KO	F	<i>p</i>
Şefkat Yorgunluğu	Gruplar Arası	682.928	4	170.732	1.452	.216
	Gruplar İçi	52449.333	446	117.599		
	Toplam	53132.262	450			

$p > .05$

Bu araştırmada katılımcıların şefkat yorgunluğunun çalıştığı kuruma göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini saptamak için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan analizin bulguları karşılaştırıldığında, katılımcıların çalıştığı kuruma göre şefkat yorgunluğunun [$F_{(4, 446)} = 1.452; p > .05$] anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır.

4.2.4. Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulgular

Psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunun medeni durum değişkenine göre değişip değişmediğine dair bulgular verilmiştir.

Tablo 4.10: Psikolojik Danışmanların Şefkat Yorgunluğuna İlişkin Puanlarının Medeni Hale Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulgular

		KT	SD	KO	F	<i>p</i>
Şefkat Yorgunluğu	Gruplar Arası	98.110	2	49.055	.414	.661
	Gruplar İçi	53034.151	448	118.380		
	Toplam	53132.262	450			

$p > .05$

Bu araştırmada katılımcıların şefkat yorgunluğunun medeni hal durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini saptamak için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan analizin bulguları karşılaştırıldığında, katılımcıların medeni haline göre şefkat yorgunluğunun [$F_{(2, 448)} = .414; p > .05$] anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır.

4.2.5. Çocuk Sahibi Olma Değişkenine İlişkin Bulgular

Psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunun çocuk sahibi olma değişkenine göre değişip değişmediğine dair bulgular verilmiştir.

Tablo 4.11: Katılımcıların Şefkat Yorgunluğu Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre t-testi Sonuçları

Grup	N	\bar{x}	S.s.	t	Ortalama Farkı	p
Çocuk var	197	46.81	10.15	-1.952*	2.00	.048
Çocuk yok	254	48.81	11.33			

* $p < .05$

Bu araştırmada şefkat yorgunluğunun çocuk sahibi olma değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t test analizi ile incelenmiştir. Yapılan analizin bulguları karşılaştırıldığında, çocuk sahibi olma ve olmama durumuna göre şefkat yorgunluğunun [$t_{(449)} = -1.952$; $p < .05$] anlamlı bir fark oluşturduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu bulguya göre çocuk sahibi olmayan psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu puanları çocuk sahibi olmayanlardan daha fazladır.

4.2.6. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Bulgular

Psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunun eğitim durumu değişkenine göre değişip değişmediğine dair bulgular verilmiştir.

Tablo 4.12: Psikolojik Danışmanların Şefkat Yorgunluğuna İlişkin Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulgular

		KT	SD	KO	F	p
Şefkat Yorgunluğu	Gruplar Arası	964.641	2	482.321	4.142	.017*
	Gruplar İçi	52167.620	448	116.446		
	Toplam	53132.262	450			

* $p < .05$

Bu araştırmada psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunun eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini saptamak için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tablo 4.12'ye göre psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunun eğitim

durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Elde edilen bu anlamlı farklılığın hangi eğitim düzeyi lehine olduğunu saptamak amacıyla Bonferroni testine başvurulmuş ve bulgular Tablo 4.13’de gösterilmiştir.

Tablo 4.13: Psikolojik Danışmanların Şefkat Yorgunluğuna İlişkin Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Değişkenler	Eğitim Durumu (A)	Eğitim Durumu (B)	Ortalama Farkı	<i>p</i>
Şefkat	Lisans	Yüksek Lisans	-.372	1.000
		Doktora	10.903*	.015
Yorgunluğu	Yüksek Lisans	Lisans	.372	1.000
		Doktora	11.275*	.013

* $p < .05$

Yukarıdaki tablo incelendiğinde, lisans mezunu psikolojik danışmanların doktora mezunu psikolojik danışmanlara göre şefkat yorgunluğu puanları daha fazladır. Aynı şekilde yüksek lisans mezunu psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu puanları da doktora mezunu psikolojik danışmanlara göre fazladır. Başka bir deyişle şefkat yorgunluğu puanları en düşük olanlar doktora mezunu olan psikolojik danışmanlardır.

4.2.7. Algılanan Ekonomik Durum Değişkenine İlişkin Bulgular

Psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunun algılanan ekonomik durum değişkenine göre değişip değişmediğine dair bulgular verilmiştir.

Tablo 4.14: Psikolojik Danışmanların Şefkat Yorgunluğuna İlişkin Puanlarının Sosyo-ekonomik Duruma Göre Karşılaştırılmasına Dair Bulgular

	KT	SD	KO	F	<i>p</i>	
Şefkat Yorgunluğu	Gruplar Arası	605.005	5	151.251	1.284	.275
	Gruplar İçi	52527.256	446	117.774		
	Toplam	53132.262	450			

$p > .05$

Bu araştırmada katılımcıların şefkat yorgunluğunun sosyo-ekonomik duruma göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini saptamak için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan analizin bulguları karşılaştırıldığında, katılımcıların sosyo-

ekonomik durumuna göre şefkat yorgunluğunun [$F_{(4, 446)} = 1.284; p > .05$] anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır.

4.2.8. Terapi Eğitimi Alma Değişkenine İlişkin Bulgular

Psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunun terapi eğitimi alma değişkenine göre değişip değişmediğine dair bulgular verilmiştir.

Tablo 4.15: Katılımcıların Şefkat Yorgunluğu Puanlarının Terapi Alma Durumuna Göre t-testi Sonuçları

Grup	N	\bar{x}	S.s.	t	Ortalama Farkı	p
Terapi Eğitimi Alma	242	46.66	9.52	-2.713*	2.76	.007
Terapi Eğitimi Almama	209	49.42	12.10			

* $p < .05$

Bu araştırmada şefkat yorgunluğu puanlarının terapi eğitimi alma değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t test analizi ile incelenmiştir. Yapılan analizin bulguları karşılaştırıldığında, terapi eğitimi alma ya da almama durumuna göre şefkat yorgunluğunun [$t_{(449)} = -2.713; p < .05$] anlamlı bir fark oluşturduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde terapi eğitimi almamış olan psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu puanlarının terapi eğitimi almış olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

4.2.9. Süpervizyon Desteği Alma Değişkenine İlişkin Bulgular

Psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunun süpervizyon desteği alma değişkenine göre değişip değişmediğine dair bulgular verilmiştir.

Tablo 4.16: Katılımcıların Şefkat Yorgunluğu Puanlarının Süpervizyon Alma Durumuna Göre t-testi Sonuçları

Grup	N	\bar{x}	S.s.	t	Ortalama Farkı	p
Süpervizyon Desteği Alma	183	47.09	10.01	-1.366	-1.42	.173
Süpervizyon Desteği Almama	268	48.51	11.40			

$p > .05$

Bu araştırmada psikolojik danışmanlarda Őekfat yorgunluğunun s¼pervizyon desteği alma değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız ¼rneklem t test analizi ile incelenmiştir. Yapılan analizin bulguları karşılaştırıldığında, s¼pervizyon alma ya da almama durumuna g¼re Őekfat yorgunluğunun [$t_{(449)} = -1.366$; $p > .05$] anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir.

4.2.10. Hobi Sahibi Olma Değişkenine İlişkin Bulgular

Psikolojik danışmanların Őekfat yorgunluğunun hobi sahibi olma değişkenine g¼re değişip değişmediğine dair bulgular verilmiştir.

Tablo 4.17: Katılımcıların Őekfat Yorgunluğu Puanlarının Hobi Sahibi Olma Durumuna G¼re t-testi Sonuçları

Grup	N	\bar{x}	S.s.	t	Ortalama Farkı	p
Hobi Sahibi Olma	260	47.20	10.54	-1.677	-1.73	.094
Hobi Sahibi Olmama	191	48.94	11.25			

$p > .05$

Bu araştırmada psikolojik danışmanlarda Őekfat yorgunluğunun hobi sahibi olma değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız ¼rneklem t test analizi ile incelenmiştir. Yapılan analizin bulguları karşılaştırıldığında, hobi sahibi olma ya da olmama durumuna g¼re Őekfat yorgunluğunun [$t_{(449)} = -1.677$; $p > .05$] anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde yapılan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen sonuçlara, bulguların tartışılmasına ve bulgular ışığında getirilen bazı önerilere yer verilmiştir.

5.1. Tartışma

5.1.1. Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerine Dair Elde edilen Bulgulara İlişkin Tartışma

Çalışmanın bu bölümünde; psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ölçeği'nin psikometrik özelliklerine dair elde edilen bulgular incelenmiş ve literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu araştırmada öncelikle, bir yardım mesleği olan ve zorlayıcı yaşam olaylarına maruz kalan bireylerle yürütülen psikolojik danışma hizmetlerini yürüten psikolojik danışmanların şefkat yorgunluklarını belirlemeye yönelik geçerliği ve güvenilirliği ortaya konmuş bir ölçek geliştirmektedir. Alan yazın incelendiğinde doğrudan ülkemizdeki psikolojik danışmanların şefkat yorgunluklarını ölçmek üzere geliştirilmiş bir ölçeğe rastlanmamıştır. Psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ölçeği ile psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu düzeyleri toplam ve çok boyutlu bir şekilde ölçülebilecek ve ilgili alana katkı sağlayacaktır.

Ölçeğin geliştirilmesinde öncelikle kapsam geçerliği sağlanmaya çalışılmıştır. Bu çerçevede hem ölçme ve değerlendirme alanında uzman olan hem de rehberlik ve psikolojik danışma alanında olup ölçek geliştirme deneyimi olan uzmanlardan alınan dönütler kapsam geçerliğini sağlama konusunda katkı sağlamıştır. Ölçeğin yapısını belirlemek için açımlayıcı faktör analizi yapılmış ve ölçeğin dört alt boyuttan oluşan ve toplam puan alınabilen bir yapısı olduğu belirlenmiştir. Maddelerin faktör yüklerine bakıldığında değerlerin .781 ile .348 arasında değiştiği görülmüştür. Bu değerler ilgili alanda kabul gören iyi değerler olarak bilinmektedir. Daha sonra her bir alt boyuta giren maddeler incelenmiş ve alt boyutlar isimlendirilmiştir. Her bir faktöre giren maddeler detaylı olarak incelenmiş ve bir araya gelme mantığına göre, birinci faktör “yetersizlik düşünceleri”, ikinci faktör “süreçten uzaklaşmama”, üçüncü faktör

“duygusal yorgunluk” ve dördüncü faktör “sempati geliştirme” olarak adlandırılmıştır. Bu isimlendirme ile ilgili alan uzmanlarına danışılmış ve alınan teyitlerle bu isimlerde karar kılınmıştır. Yapılan analizler dört faktörün açıklanan toplan varyans miktarının %53.812 olduğunu göstermektedir. Her bir faktörün açıkladığı varyans miktarları incelendiğinde; birinci faktörün %32,268’ini, ikinci faktörün %9,025’ini, üçüncü faktörün %7,087’sini ve dördüncü faktörün ise %5,431’inin açıkladığı görülmektedir. Bu değerlerin de alanda kabul gören değerler olduğu bilinmektedir.

Araştırmadan elde edilen kriter geçerliği ile ilgili bulgular incelendiğinde, elde edilen bilgilerin literatür araştırması sonucunda ulaşılan bilgilerle paralellik gösterdiği ve örtüştüğü görülmektedir. Literatürden elde edilen bilgilere bakıldığında; şefkat yorgunluğu kavramının tükenmişlik, empati, sempati ve ikincil travma konuları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda psikolojik danışmanlık mesleğinin, stresli ve tükenmişliğe oldukça açık meslek gruplarından biri olduğu görülmektedir. Psikolojik danışmanların kendilerini danışanlarının yaşadığı umutsuzluk, üzüntü ya da öfke gibi olumsuz duygulardan korurken, aynı zamanda karşısındaki kişinin duygularını anlayarak sürece uygun şekilde psikolojik danışma sürecini yönetmekte oldukları görülmüştür (Stam, 2005:25., Figley, 2002:21). Bu bağlamda; çalışmadan elde edilen bulgulara bakıldığında, psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları ile tükenmişlik ölçeği kısa formundan elde edilen puanlar arasındaki ilişkiler incelendiğinde; psikolojik danışmanların tükenmişlik puanları ile şefkat yorgunluğu toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=581$; $p<.05$). Nitekim bu durum; çalışmadan elde edilen bulguların literatürden elde edilen bilgilerle uyumlu olduğunun önemli bir kanıtı niteliğindedir. Bahsedilen yukarıdaki tüm bulgular ölçeğin geçerli bir ölçme aracı olduğuna işaret etmektedir.

Araştırmada daha sonra bir ölçme aracında bulunması gereken bir diğer önemli özellik olan güvenilirlik analizleri de yapılmıştır. Toplam ve her bir alt boyut için güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Her bir alt boyuta giren maddeler üzerinden hesaplanan Cronbach Alpha ve İki Yarıya Bölme (Guttman Split Half) katsayıları hesaplanmıştır. Toplam Cronbach Alpha değeri .890 olarak hesaplanmış alt boyutların ise katsayılarının .836 ile .683 arasında değiştiği görülmüştür. İki Yarıya Bölme (Guttman Split Half) katsayısının ise toplam için .872 olduğu ve alt boyutların ise katsayılarının .837 ile .671 arasında değiştiği belirlenmiştir. Özetle ölçeğin toplam ve

alt boyutlarına aile içi tutarlılık ve iki yarıya bölme katsayı puanlarının tamamının 0.60'dan yüksek değer verdiği belirlenmiştir. Tavşancıl'a (2005) göre, güvenilirlik değerlerinin 0.60'dan yüksek olması ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilir olduğunu kanıtlar niteliktedir. Öte yandan güvenilirlik için ölçeğin madde toplam korelasyonları da hesaplanmıştır. İlgili alandaki kaynaklar .50'den daha küçük değeri olan maddelerin güvenilirliğine şüphe ile bakılmasını, bazı kaynaklarda ise bu değerlerin .30'un üstüne olmasının yeterli olacağını ifade etmektedir. Madde kalan korelasyon katsayı değerinin en düşük .20 olması gerektiği, madde toplam puan korelasyon katsayı değerinin ise .30'un üstünde olması (Büyüköztürk, 2017; Şencan, 2005) gerektiği ifade edilmektedir. Bu ölçek için yapılan madde toplam korelasyon değerlerinin .374 ile .704 arasında değiştiği saptanmıştır. Bu değerler literatürde çoğunlukla kabul gören değerlerdir.

5.1.2. Psikolojik Danışmanların Şefkat Yorgunluğu Ölçeğinin Çeşitli Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına Dair Tartışma

Çalışmada, psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunun cinsiyet değişkenlerine göre değişip değişmediğine dair elde edilen bulgulara bakıldığında; kadın ve erkek katılımcılara göre şefkat yorgunluğunun [$t_{(449)} = 1.869; p > .05$] anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir. Yapılan literatür araştırmasına göre çalışmadan elde edilen bulguların bu yönde birbiri ile benzer sonuçlar oluşturmadığı görülmektedir. Nitekim; literatürden elde edilen bilgiye göre; Creamer ve Liddle (2005), Jaffe vd. (2003), Mota (2017) ve Özkul (2019) tarafından yapılan çalışmalarda, travmatize olmuş ve psikososyal destek alan kişiler ile çalışan profesyoneller arasında şefkat yorgunluğunun oluşturabileceği ikincil travmatik stresin ölçeği üzerine cinsiyet faktörünün etkisi araştırılmış ve kadınlardaki etkinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı şekilde; literatürden elde edilen çeşitli çalışmalara bakıldığında, (Gribben vd., 2019; Kariuki vd., 2017; Lerias ve Byrne, 2003; Mangoulia vd., 2015; Meyers ve Cornille, 2002; Rossi vd., 2012; Sprang vd., 2007; Thompson vd., 2014; Wu vd., 2017; Zeidner vd., 2013)' ün yaptıkları araştırma sonuçlarına göre ise; kadınların daha fazla şefkat yorgunluğuna sahip olduğuna yönelik bulguların yer aldığı görülmektedir. Söz konusu literatür bilgisinden elde edilen sonucun, araştırmadan elde ettiğimiz bulgu ile kıyaslanmasında, cinsiyet faktörü bağlamında bulguların benzerlik göstermediği görülmektedir. Literatür araştırmasında, cinsiyet açısından farklı

bulgulara ulaşılmamasının nedeninin; danışmanların çalıştıkları grup, bölge, travma çeşidi ve ayrıca örneklem farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yapılan literatür incelemesine göre; medeni durum değişkeni ile psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeyleri incelendiğinde gruplar arası anlamlı farklılık bulunmuş ve bekar katılımcıların ikincil travmatik düzeylerinin evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak bazı araştırmacılara göre örneğin; Ivicic (2017) tarafından ruh sağlığı uzmanlarındaki ikincil travmatik stresle ilgili yapılan çalışma ve Gündüz (2020) tarafından meslek elemanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stresle ilgili yapılan çalışmalarda medeni durumun etkisinin olmadığı görülmüştür. Yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgulara bakıldığında ise sonuçların literatür bilgisi ile benzerlik gösterdiği, çalışmadan elde edilen analiz bulguları incelendiğinde, katılımcıların medeni halinin şefkat yorgunluğundan kaynaklanan ikincil travmatik stresle $[F(2, 448) = .414; p > .05]$ anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır. Bu bulgu psikolojik danışmanların şefkat yorgunluklarında medeni durumdan ziyade başka değişkenlerin etkili olduğunu düşündürmektedir. Yine şefkat yorgunluğunun kişinin medeni durumundan ziyade mesleki anlamda maruz kaldıkları yaşantılarla ilişkili olması bu bulgunun beklendiği bir bulgu olduğunu düşündürtebilir.

Eğitim durumu değişkenine göre psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu düzeyleri incelendiğinde; psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunun eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde lisans mezunu psikolojik danışmanların doktora mezunu psikolojik danışmanlara göre şefkat yorgunluğu puanlarının daha fazla olduğu ve yüksek lisans mezunu psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu puanlarının da doktora mezunu psikolojik danışmanlara göre fazla olduğu görülmüştür. Başka bir deyişle şefkat yorgunluğu puanları en düşük olanların doktora mezunu olan psikolojik danışmanlar olduğu belirlenmiştir. İlgili literatür kapsamında yapılan incelemeye göre ise; Ray vd. (2013), Jenkins ve Baird (2002), Hunsaker vd. (2015), White (2019) ve Potter vd. (2010) tarafından gerçekleştirilen şefkat yorgunluğu ve tükenmişliğin incelendiği bazı çalışmalarda; elde edilen sonuçlar da şefkat yorgunluğu düzeyini etkileyen eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmediği belirlenmiştir. Sonuç olarak literatürden elde edilen söz konusu bulguların çalışmadan elde edilen bulguları desteklemediği görülmektedir. Aslında araştırmadan elde edilen bulgular ve literatür sonuçları kıyaslandığında, kişilerin şefkat yorgunluğu durumunun, eğitim

durumundan ziyade, bireysel deneyimler ve kişilik özellikleri ile ilişkilendirilebileceği genel sonucuna ulaşılmaktadır. Bu sebeple araştırma sonucunu demografik özellik olan eğitim düzeyi değişkeni ile desteklemek mümkün olmayabileceği gibi, eğitim düzeyinin artmasıyla kişilerin kendilerini geliştirmek için daha fazla çaba göstermesi arasındaki doğrusal ilişkiyi de göz ardı etmemek gerekir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara bakıldığında; gelir durumu değişkenine göre şefkat yorgunluğu düzeyi incelendiğinde, katılımcıların sosyo-ekonomik durumuna göre şefkat yorgunluğunun [$F_{(4, 446)} = 1.284; p > .05$] anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır. Ancak yapılan literatür incelemesine göre, Burhan (2021)'in yaptığı benzer bir çalışmada; düşük gelir durumu ile yüksek gelir durumuna sahip psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunduğu görülmüştür. Literatüre göre; düşük gelir durumuna sahip bireylerin daha yüksek düzeyde şefkat yorgunluğu deneyimlediği görülmektedir. Bu durumun aslında gelir düzeyinin düşük olması nedeniyle şefkat yorgunluğuna karşı koruyucu faktörlere yönelmenin maddi olarak kısıtlanmasından ileri geldiği savunulmuştur. Sonuç olarak; yapılan çalışmanın bulguları ile literatür bilgisi karşılaştırıldığında, literatürden elde edilen bilgilerin çalışmanın bulgularını desteklemediği görülmektedir.

Araştırmada, katılımcıların çalışılan kurum değişkenine ilişkin elde edilen bulgulara bakıldığında, psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu düzeyinin çalışılan kurumun değişkenliğine göre farklılık göstermediği sonucuna varılmış ve katılımcıların çalıştığı kuruma göre şefkat yorgunluğunun [$F_{(4, 446)} = 1.452; p > .05$] düzeyinde anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır. Oysa; literatürde yer alan Norrman Harling vd., (2020), Reynolds (2019) ve Singer vd., (2020) tarafından gerçekleştirilen çeşitli çalışmalarda çalışılan kurumlara ait bazı değişkenler ile şefkat yorgunluğu arasında negatif ilişki olduğuna yönelik sonuçların yer aldığı ve bu durumun yaptığımız araştırma sonucundan elde edilen bulgulardan farklı olduğu görülmektedir. Bu durumun literatür araştırmasına göre yapılan bazı çalışmaların, çalışılan kurumdaki bazı değişkenleri (mesleki kıdemin artması ile birlikte kişinin mesleğine uyum sağlaması, baş etme yetisi kazanması ve bu durumların kişilerde daha düşük düzeylerde şefkat yorgunluğu meydana getirmesi gibi) dikkate alarak analizleri gerçekleştirmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.2. Sonuç

Psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ölçeğinin geliştirilmesini amaçlayan bu çalışmada, şefkat yorgunluğu ölçeğinin psikometrik özellikleri ile şefkat yorgunluğunu etkileyebilen bazı bağımsız faktörler üzerinde durulmuş ve bu faktörlerle ilgili istatistiksel analiz sonuçları elde edilmiştir. Araştırmadan elde edilen analiz sonuçlarına göre, şefkat yorgunluğu düzeyinin çeşitli demografik değişkenlere göre farklı sonuçlar gösterdiği görülmektedir. Şefkat yorgunluğu ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla araştırmadan elde edilen sonuçları aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür:

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelenmesi kapsamında psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile tükenmişlik ölçeği kısa formundan elde edilen puanlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yapılan değerlendirmede psikolojik danışmanların tükenmişlik puanları ile şefkat yorgunluğu toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bulgu psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu puanları ile tükenmişlik puanları arasında aynı yönde doğrusal bir ilişki olduğu sonucunu ortaya koymaktadır.

Çalışmada ayrıca şefkat yorgunluğunun bazı bağımsız faktörlerle olan ilişkisinin belirlendiği istatistiksel analiz sonuçları elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre; Çalışmada, psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunun cinsiyet değişkenlerine göre değişip değişmediğine dair elde edilen bulgulara bakıldığında; kadın ve erkek katılımcılara göre şefkat yorgunluğunun anlamlı bir fark oluşturmadığı sonucuna varılmıştır.

Şefkat yorgunluğunu etkileyen bağımsız değişkenler kapsamında; psikolojik danışmanların medeni durumlarının şefkat yorgunluğu düzeyi ile olan ilişkisi de incelenmiştir. Yapılan değerlendirmede; çalışmadan elde edilen analiz bulguları incelendiğinde, katılımcıların medeni halleri arasında şefkat yorgunluğunu etkileme düzeyleri bağlamında anlamlı bir fark oluşmadığı sonucu elde edilmiştir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; psikolojik danışmanların, çalışılan kurum değişkeninin şefkat yorgunluğu üzerindeki etkisine ilişkin elde edilen analiz sonuçlarına bakıldığında, psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu düzeyinin çalışılan kurumun değişkenliğine göre farklılık göstermediği sonucuna varılmış ve

katılımcıların çalıştığı kuruma göre şefkat yorgunluğunun düzeyinde anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır.

Şefkat yorgunluğu düzeyinin belirlenmesine yardımcı olabilecek diğer bağımsız değişken olan psikolojik danışmanların eğitim durumları faktörü de çalışmada incelenmiş ve elde edilen analiz sonuçlarına bakıldığında; psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğunun eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde lisans mezunu psikolojik danışmanların doktora mezunu psikolojik danışmanlara göre şefkat yorgunluğu puanlarının daha fazla olduğu ve yüksek lisans mezunu psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu puanlarının da doktora mezunu psikolojik danışmanlara göre fazla olduğu sonucu elde edilmiştir. Araştırma sonucuna göre; şefkat yorgunluğu puanları en düşük olanların doktora mezunu olan psikolojik danışmanlar olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmada, şefkat yorgunluğu düzeyini etkilediği düşünülen bağımsız değişkenlerden bir diğeri de, gelir durumu değişkeni olmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgular kapsamında; gelir durumu değişkenine göre şefkat yorgunluğu düzeyi incelendiğinde, katılımcıların sosyo-ekonomik durumuna göre şefkat yorgunluğunun anlamlı bir fark oluşturmadığı sonucu elde edilmiştir.

Sonuç olarak, çalışmadan elde edilen bulgular ve analiz sonuçları incelendiğinde psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ölçeğinin psikometrik özellikleri bağlamında; psikolojik danışmanların tükenmişlik puanları ile şefkat yorgunluğu toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu sonucuna varılmıştır. Aynı şekilde, psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu ölçeğinin çeşitli demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasının ilgili literatür ışığında incelenmesi sonucunda, bazı bağımsız değişkenlerin şefkat yorgunluğunu etkileme durumlarının var olduğu görülmüş ve ilgili literatür ile tutarlı bir şekilde doğrulandığı sonucuna varılmıştır.

5.3. Öneriler

Araştırmada, psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ölçeğinin geliştirilmesine ilişkin çeşitli psikometrik ölçümlere ve demografik özellikteki bağımsız değişkenlere dair elde edilen analiz sonuçları bağlamında, yapılan bu çalışmanın gelecek araştırmalara kaynak ve fikir açısından öneriler sağladığını söylemek mümkündür. Bu anlamda çalışmanın gelecek araştırmalara dönük sağlayacağı önerileri aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz:

1. Şefkat yorgunluğu kavramının tüm ruh sağlığı alanındaki çalışanları kapsadığı düşünüldüğünde araştırmanın kapsamının ileride tüm ruh sağlığı uzmanlarını da temsil edecek şekilde daha kapsamlı çalışmalarla geliştirilmesi önerilebilir.
2. Bu araştırmada ruh sağlığı alanının önemli bir paydaşı olan psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğunu ölçen bir ölçme aracı geliştirilmiştir. Başka araştırmacılarca psikologlar, psikiyatristler, aile danışmanları, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatri hemşireleri gibi ruh sağlığının diğer meslek elemanlarının şefkat yorgunluklarını da ölçebilecek ölçme araştırmalarının geliştirilmesi önerilebilir.
3. Çalışmadan elde edilen psikometrik ölçeklerin genel ve alt boyutları kapsamında psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu ile ilgili eğitim modüllerinin geliştirilmesi mümkün olacaktır. Ayrıca çalışma sonucunda geliştirilen şefkat ölçeği sayesinde, şefkat yorgunluğunun ilişkili olabileceği diğer faktörlerin belirlenebilmesi mümkün olabileceği gibi çeşitli müdahale çalışmalarının geliştirilmesi de mümkün olacaktır.
4. Diğer taraftan şefkat yorgunluğu ölçeği ile, şefkat yorgunluğu puanları yüksek olan danışmanlarla psikolojik sağlamlığı geliştirmeye dönük çalışmalar planlanabilir. Ayrıca elde edilen sonuçların sağlayacağı katkı sayesinde gerek bireysel gerekse de terapötik süreç bağlamında danışmanların psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmaya yönelik bazı program ve etkinliklerin geliştirilmesi de mümkün olabileceği düşünülmektedir.
5. Psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu ölçeğinin belirlenirken nicel yöntemlerin uygulanması sağlanmıştır. Daha sonra bu ölçek ile psikolojik danışmanların şefkat yorgunlukları çeşitli değişkenlere göre nicel olarak ele alınmıştır. Başka araştırmalarda bu konunun, daha derinlemesine incelenmesi için nitel veya karma yöntemlerin ele alınması da önerilebilir.

6. Psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğunun çeşitli demografik değişkenlere göre değişip değişmediğine dair bulgular alan literatüründeki başka bulgularla zaman zaman örtüşmemiştir. Bu nedenle, bu farkların nedenlerini anlamaya dönük başka bilimsel yöntemlerin kullanıldığı çalışmaların alanın zenginleşmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

7. Son olarak psikolojik danışmanların şefkat yorgunluklarının lisansüstü eğitim alma düzeyleri arttıkça azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu sonuçtan hareketle, psikolojik danışmanların yüksek lisans ve doktora eğitimi alma konusunda desteklenmesi, devlet politikalarının bu şekilde oluşturulması, ilgili alan derneklerinin daha çok fırsatlar üretmesi vb. önerilebilir.



KAYNAKÇA

- Abendroth, M. and Flannery, J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: a study of hospice nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 8 (6), 346-356.
- Adams, R. E., Boscarino, J. A., and Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108. <http://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- Alisinanoğlu, F. ve Köksal, A. (2000). Gençlerin ben durumları (ego state) ve empatik becerilerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(18), 11-16.
- Aristoteles. (2016). *Retorik*. (16.baskı) (çev. Mehmet H. Doğan). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları: 115-116.
- Austin, W., Goble, E., Leier, B. and Byrne, P.(2009). Compassion fatigue: the experience of nurses. *Ethics and Social Welfare*, 3 (2), 195-214.
- Barnes, A., & Thagard, P. (1997). Empathy and analogy. *Dialogue: Canadian Philosophical Review/Revue Canadienne De Philosophie*, 36(4), 705-720.
- Batson, C. D. (1991) *The Altruism Question: Toward a Social-Psychological Answer*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum
- Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of psychiatric nursing*, 25(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.05.005>
- Becvar, D. (2003). The impact on the family therapist of a focus on death, dying, and bereavement. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(4), 469-477. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01689.x>
- Bingöl, A. (2013). *İlköğretim kurumları yöneticileri ile öğretmenler arasındaki iletişim sorunları (Diyarbakır İli Örneği)*. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Boscarino, J., Adams, R. and Figley, C. (2010). Secondary trauma issues for psychiatrists: Identifying vicarious trauma and job burnout. *Psychiatric Times*, 27(11), 24-26.
- Braunschneider, H. (2013). Preventing and Managing Compassion Fatigue and Burnout in Nursing. *ESSAI*, 11, 14-18.
- Bride, B. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63-70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>

- Budak, G. Ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *D.E.Ü.İ.B.F. Dergisi*, 20 (2), 95-108.
- Büyüköztürk, Ş. (2017). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (23. baskı). Ankara: Pegem Akademik Yayıncılık.
- Coetzee, S.K. and Laschinger, H.K.S. (2018). Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. *Nursing & Health Sciences*, 20 (1), 4-15.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S.D., Capuano, T., Shapiro, S., Baker, D.M. and Deitrick, L. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout. *Holistic Nursing Practice*, 19(2), 78-86.
- Cole-King, A. and Gilbert, P. (2011). Compassionate care: The theory and the reality. *Journal Of Holistic Healthcare*, 8 (3), 29-37.
- Collins, S. & Long, A. (2003). Working with Psychological Effects of Trauma: Consequences for Mental Healthcare Workers—A Literature Review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10 (4), 417-424. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00620.x>
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları* (T. Ergene, Çev.). Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Corey, G., Corey, M. S. ve Callanan, P. (1998). *Issues and ethics in the helping professions*. Pacific Grove, CA: Brooks Cole.
- Cormier, W. H. ve Cormier, L. S. (1991). *Interviewing strategies for helpers* (3. bs.). Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Cornwell, J. and Goodrich, J. (2009). Ensuing compassionate care in hospital. *Nursing Times*, 105 (15), 14–6.
- Çil, İ., Tokat, M. A., Türkan, Y. S. ve Doğan, N. (2014). Temel eğitim kurumlarında e-rehberlik ve danışmanlık karar destek sistemi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(2), 34-56.
- Dinçyürek, S. (2004). Üniversite öğrencilerinin empatik becerilerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Marmara Coğrafya Dergisi*, 10 , 96-116.
- Dökmen, Ü. (1994). *İletişim çatışmaları ve empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- (2008) *Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul, Remzi Kitabevi.

- Drury, V., Craigie, M., Francis, K., Aoun, S., and Hegney, D. G. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 519–531.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual review of psychology*, 51(1), 665-697.
- Figley, C. R. (1955). *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner- Routledge.
- (1995). *Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring*. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 3–28). The Sidran Press.
- (2002). *Treating compassion fatigue*. Brunner-Routledge.
- Figley, C. R., & Figley, K. R. (2017). Compassion fatigue resilience. In E. M. Seppälä, E. Simons-Thomas, S. L. Brown, M. C. Worline, C. D. Cameron, & J. R. Doty (Eds.), *The Oxford handbook of compassion science* (pp. 387– 398). Oxford University Press.
- Gilbert, P. and Irons, C. (2005). *Compassion: conceptualisations, research and use in psychotherapy* (1. Baskı) içinde (s.263-325)(Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking), New York: Routledge.
- Guillermo, A., Fuente., C, Vargas, C., and ark. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52 (1), 240-249.
- Gündüz, B. ve Çelikkaleli, Ö. (2009). Okul psikolojik danışmanlarında mesleki yetkinlik inancı. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 119-133.
- Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Geşalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Güven, S. (2013). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Hackney, H. ve Cormier, S. (2008). *Psikolojik danışma ilke ve teknikleri: Psikolojik yardım süreci el kitabı* (T. Ergene ve S. Aydemir Sevim, Çev.). Ankara: Mentis Yayıncılık.

- Hamilton M (2008) Compassion fatigue: what school counsellors should know about secondary traumatic stress. *The Alberta Counsellor*, 30(1):9-21.
- Hiçdurmaz, D. ve İnci, F. A. (2015). Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Current Approaches In Psychiatry / Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7 (3), 295-303.
- Hohenshil, T. H., Amundson, N. E. ve Niles, S. G. (Ed.). (2015). *Counseling around the World: An international handbook*. John Wiley & Sons.
- Huggard, P. (2003). Compassion fatigue: How much can I give? *Medical Education*, 37(2), 163–164.
- İkiz, F. E. (2016). *Psikolojik danışma ve psikoterapide kuramlar ve yenilikçi yaklaşımlar*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Jenkins, S. R., & Braid, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 423-32. <http://doi.org/10.1023/A:1020193526843>.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22 (4), 118–121.
- Karahan, H. (2020). Acil servislerde çalışan sağlık personellerinde tükenmişlik sendromu görülme sıklığı ve demografik özellikleri. *Anatolian J Emerg Med.*, 3 (3), 81-84.
- Korkut Owen, F. (2007). Psikolojik danışma alanında meslekleşme ve psikolojik danışman eğitimi: ABD, Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye’deki durum. D. Owen, F. Korkut Owen ve R. Özyürek (Ed.), *Gelişen psikolojik danışma ve rehberlik: Meslekleşme sürecindeki ilerlemeler*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Korkut, F. (2007). *Okul temelli önleyici rehberlik ve psikolojik danışma* (2. bs.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Lachman, V. D. (2016). Compassion fatigue as a threat to ethical practice: identification, personal and workplace prevention/management strategies. *Medsurg Nursing*, 25(4), 275-278.
- Ledoux, K. (2015). Under standing compassion fatigue: understandig compassion. *Journal of Advanced Nursing*, 71 (9), 2041-2050.
- Mairean, C. (2014). Traumatic stress and professional quality of life. Personality and social support as moderators. *Annals of the Alexadru Ioan Cuza University*, 2, 61-77.
- Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current directions in psychological science*, 12(5), 189-192. <https://doi.org/10.1111%2F1467-8721.01258>

- Maslach, S. and Jackson, E.S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2 (2), 99-113.
- Maytum, J. C., Heiman, M.B. and Garwick, A. W. (2004) Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *Journal of Pediatric Health Care*, 18(4), 171–179.
- Mete Otlu, B., İkiz, F. E. ve Asıcı, E. (2016). Duyguları fark etme ve ifade etme psiko-eğitim programının psikolojik danışman adaylarının öz-duyarlık düzeyine etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(56), 273-283.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2022). Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği. Erişim Adresi: https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_08/14231603_Rehberlik_ve_Psikolojik_DanYYma_Hizmetleri_YonetmeliYi_2.pdf
- Monica, E. L. L. (1981). Construct validity of an empathy instrument. *Research in nursing & health*, 4(4), 389-400.
- Moodley, R., Gielen, U. P. ve Wu, R. (Ed.). (2013). *Handbook of counseling and psychotherapy in an international context*. Routledge.
- Mutlu, E. (1995). *İletişim Sözlüğü*. Ark Yayınevi: İstanbul
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2 (3), 223-250.
- Newell, J.M. & MacNeil, G.A. (2010). Professional Burnout, Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Fatigue: A Review of Theoretical Terms, Risk Factors and Preventative Methods for Clinicians and Researchers. *Best practices in mental health: an international journal*, 6(2), 57-68.
- Nolte, A. G. W., Downing, C., Temane, A. and Hastings-Tolsma, M. (2017). Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 26(3),1-15.
- Özdemir, U.S. (2019). *Şefkat yorgunluğu ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Pehlivan, T., ve Güner, P. (2018). Compassion fatigue: The known and unknown. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 9(2), 129-134. <http://doi.org/10.14744/phd.2017.25582>
- Perry, B., Toffner, G., Merrick, T. and Dalton, J. (2011). An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 21 (2), 91-97.

- Pommier, E.A. (2010). *Ölçek geliştirme çalışması: The compassion scale* (Yayınlanmamış doktora tezi). The University of Texas, Austin.
- Potter, P., Deshields, T. and Divanbeigi, J.(2010). Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), E56-62.
- Ray, S. L., Wong, C., White, D., & Heaslip, K. (2013). Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology*, 19(4), 255-267. <http://doi.org/10.177/1534765612471144>
- Rossi A, Cetrano G, Pertile R, Rabbi L, Donisi V, Grigoletti L et al. (2012) Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based menatl health services. *Psychiatry Res*, 200:933-938
- Savi Çakar, F. (2017). Psikolojik danışmada yetkinlik / yeterlilik. F. E. İkiz (Ed.), *Meslek etiği ve yasal konular içinde* (157-173). İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Schmidt, M. and Haglund, K. (2017). Debrief in emergency departments to improve compassion fatigue and promote resiliency. *Journal Of Trauma Nursing*, 24 (5), 317-322.
- Schroeter, K. (2014). Compassion fatigue: An unwanted reflection of your reality. *Journal Of Trauma Nursing*, 21(2), 37-38.
- Scott, P. (2000). Emotion, moral perception, and nursing practice. *Nursing Philosophy*, 1(2), 123-133.
- Sheppard, K. (2015). Compassion fatigue among registered nurses: Connecting theory and research. *Applied Nursing Research*, 28 (1), 57–59.
- Showalter, S.E. (2010). Compassion fatigue: what is it? why does it matter? recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue and strengthen the professional already suffering from the effects. *The American journal of hospice & palliative care*, 27 (4), 239-242.
- Specher, S. and Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(5), 629-651.
- Stamm, B. (1995). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. The Sidran Press.
- (2005b). *The concise pro Qol manual*. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. 1–30.

- (2005a). *The ProQOL manual: the Professional quality of life scale: compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue /secondary trauma scales*. Brooklandville, MD, Sidran Press.
- (2010). *The Concise ProQOL Manual*. The Concise ProQOL Manual.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*, Seçkin Yayıncılık Sanayi ve Ticaret A. Ş., Ankara.
- Şirin, M. ve Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8 (2), 123-130.
- Thomas, R. B. and Wilson, J.P. (2004). Issues and controversies in the understanding and diagnosis of compassion fatigue, vicarious traumatization, and secondary traumatic stress disorder. *International Journal of Emergency Mental Health*, 6(2), 81-92.
- Turgoose, D., & Maddox, L. (2017). Predictors of compassion fatigue in mental health professionals: A narrative review. *Traumatology*, 23(2), 172–185. <https://doi.org/10.1037/trm0000116>
- Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği. (2011). *Psikolojik danışma ve rehberlik alanında çalışanlar için etik kurallar* (8. bs.). Ankara.
- Uzun, L. ve Mayda, A. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: bir üniversite hastanesi örneği. *Konuralp Medical Journal*, 12 (1) , 137-143.
- Valent, P. (2002). Diagnosis and treatment of helper stresses, traumas, and illnesses. In C. Figley (ed.). *Treating compassion fatigue* (pp. 13-37). Brunner/ Routledge.
- Van der Cingel, M. (2009). Compassion and professional care: Exploring the domain. *Nursing Philosophy: An International Journal For Healthcare Professionals*, 10(2), 124-136.
- Voltan Acar, N. (2012). *Grupla psikolojik danışma ilke ve teknikleri*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- White, D. (2006). The hidden costs of caring: What manager need to know. *The Health Care Manager*, 25(4), 341-347
- Wispé, L. (1991). *The psychology of sympathy*. Springer Science & Business Media.
- Yalçın, İ. (2006). 21. Yüzyılda psikolojik danışman. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(1), 117-133.
- Yassen, J. (1995). *Preventing secondary traumatic stress disorder*. (1.baskı). içinde (s.178-208) CR Figley. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic*

Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. New York: Taylor & Francis Group.

Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N.N. ve Aker, A. T. (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 111-117.

Yeşilyaprak, B. (2008). *Eğitimde rehberlik hizmetleri* (16. bs.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Yu H, Jiang A, Shen J. (2016). Prevalence and Predictors of Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction among Oncology Nurses: A Cross-Sectional Survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 57, 28-38.



EKLER

Ek-1: Kişisel Bilgi Formu

Değerli Meslektaşın,

Bu araştırma İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalında, Doç. Dr. Durmuş ÜMMET danışmanlığında yürüttüğüm yüksek lisans tezim kapsamında yürütülmektedir. Sizden ricamız aşağıdaki maddeleri okuyarak size uygun olan seçeneği işaretlemenizdir.

Vakit ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla

Psk. Dan. Süleyman METİN

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Cinsiyetiniz: (1) Kadın (2) Erkek

Mesleki Kıdeminiz: (1) 1-5 yıl (2) 6-10 yıl (3) 11-15 yıl
(4) 16 yıl ve üzeri

Çalıştığınız kurum: (1) Devlet okulu (2) Özel Okul (3) Danışma merkezi
(4) Okul dışında bir kamu kurumu) Diğer (yazınız)

Medeni durumunuz: (1) Evli (2) Bekar (3) Diğer

Çocuğunuz var mı? (1) Evet (2) Hayır

Eğitim durumunuz: (1) Lisans (2) Yüksek lisans (3) Doktora

Gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz? (1) Düşük (2) Orta altı (3) Orta
(4) orta üstü (5) yüksek

Okul dışında bir terapi/danışma ekolü/becerisi eğitimi aldınız mı?

(1) Evet (2) Hayır

Süpervizyon desteği aldınız mı?/Alıyor musunuz? (1) Evet (2) Hayır

Düzenli bir serbest zaman aktiviteniz/hobiniz var mı? (1) Evet (2) Hayır

Ek-2: Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Örnek Maddeleri

P.D.Ş.Y.Ö.

Yönerge: Değerli meslektaşım; aşağıdaki maddelerin size ne kadar uyduğunu düşünerek size uyan seçeneği (X) şeklinde işaretleyebilirsiniz. Katılım ve desteğiniz için teşekkür ederiz

		Hiçbir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Her zaman
1	Danışanlarımın sorunlarına yardımcı olamayacağımı düşünürüm.					
3	Danışanlarım sorunlarından bahsederken onlarla aynı duyguları yaşarım (Sempati).					
7	Danışanlarımın seans sonrasında nasıl olduklarını merak ederim.					
10	Danışanlarımla yaptığım görüşmelerdeki mesleki yeterliliğimi sorguladığım olur.					
12	Danışanlarımla çalışırken hissettiğim duyguların üstesinden gelebilmek için süpervizyon desteğine ihtiyaç duyarım.					
17	Danışanlarımla ilgili yaşadığı duygulardan dolayı sürekli dinlenme ihtiyacı duyarım.					
21	Danışanlarıma daha fazla yardım edebilmek için daha çok çalışmam gerektiğini düşünürüm.					

Ek-3: Kısa Tükenmişlik Ölçeği Örnek Maddeleri

Aşağıdaki bu durumları ne sıklıkla yaşadığınızı size en uygun gelen seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız.

		Daima	Çok sık	Sıkça	Bazen	Nadiren	Neredeyse hiç	Hiç
1	Yorgunluk hissediyorum	7	6	5	4	3	2	1
3	Umutsuzluk duyuyorum	7	6	5	4	3	2	1
6	Üzüntülü/kederli hissediyorum	7	6	5	4	3	2	1
10	Bıkkınlık hissediyorum	7	6	5	4	3	2	1

ÖZGEÇMİŞ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rize Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) İlköğretim Okulundan 2008 yılında mezun oldum. 2013 yılında Rize Hasan Sağır Anadolu Lisesi'ni tamamladım. 2015-2019 yılları arasında İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünde eğitim aldım. 2019 yılında Özel eğitim ve Rehabilitasyon merkezinde kurum psikolojik danışmanı olarak görev aldım.2020 yılı itibari ile İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesinde Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalında yüksek lisans eğitimime devam etmekteyim.2021-2022 eğitim yılında İstanbul'da bulunan Özel Etki Okulları'nda okul psikolojik danışmanı olarak çalıştım.