

# Ruh Sağlığı Çalışanlarında İkincil Travmatizasyon

## Secondary Traumatization in Mental Health Workers

✉ Bahar Yücel<sup>1</sup>, ✉ Bahar Akoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul

### ÖZ

İkincil travmatik stres ruh sağlığı çalışanlarını dolaylı yünden etkileyen önemli bir problemdir. Bu araştırma ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatizasyon, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi incelemek için gerçekleştirilmiştir. Bu amaç doğrultusunda ilişkisel tarama yöntemi kullanılarak yapılan çalışmada, Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma 24-65 yaş arasında olan 298 kadın (%74,5) 102 erkek (%25,5) olmak üzere toplam 400 ruh sağlığı profesyoneli ile yürütülmüştür. Bulgular sonucu ikincil travmatik stresin kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal alt boyutlarının mesleki tükenmişliği anlamlı düzeyde yordadığı, sonuç değişkenindeki varyansın %37'sini açıkladığı saptanmıştır. İkincil travmatik stresin uyarılma ve duygusal ihlal alt boyutlarının merhamet yorgunluğu için anlamlı bir yordayıcı olmadığı, kaçınma alt boyutunun merhamet yorgunluğunu anlamlı düzeyde yordadığı, sonuç değişkenindeki varyansın %12'sini açıkladığı saptanmıştır. Örselenmiş bireylerle yoğun etkileşimde bulunmanın ruhsal yardım hizmeti sağlayan meslek grupları açısından dolaylı olarak bir risk oluşturduğu ortaya konulmuştur.

**Anahtar sözcükler:** İkincil travmatizasyon, mesleki tükenmişlik, merhamet yorgunluğu

### ABSTRACT

Secondary traumatic stress is an important issue that indirectly affects the mental health professionals. This research was conducted to examine the relationship between secondary traumatization, occupational burnout, and compassion fatigue among mental health workers. In line with this aim, a study was carried out using a relational screening method, employing a Semi-Structured Interview Form, Secondary Traumatic Stress Scale, Maslach Burnout Inventory, and Compassion Fatigue Scale. The study involved a total of 400 mental health professionals, comprising 298 females (74.5%) and 102 males (25.5%) aged between 24 and 65 years. The findings revealed that the avoidance, arousal, and emotional violation sub-dimensions of secondary traumatic stress significantly predicted occupational burnout, explaining 37% of the variance in the outcome variable. It was observed that the arousal and emotional violation sub-dimensions of secondary traumatic stress were not significant predictors for compassion fatigue. However, the avoidance sub-dimension significantly predicted compassion fatigue, explaining 12% of the variance in the outcome variable. The study highlighted that engaging with traumatized individuals indirectly posed a risk for professions providing mental health services due to the impact on their well-being.

**Keywords:** Secondary traumatization, occupational burnout, compassion fatigue

### Giriş

Yüzyılı aşkın süredir ruh sağlığı çalışanları danışanlarının yaşadıkları olumsuz yaşam olaylarına, duygu durumlarında var olan değişimlere, işlevselliklerinin azaldığı yaşam alanlarına terapötik müdahalede bulunarak mesleklerini icra etmektedir. Psikoterapi alanında ele alınan en hassas konulardan biri şüphesiz ki psikolojik travmayı çalışmaktır. Uluslararası Hastalık Sınıflaması'nın tanımına göre (ICD-10, 1993) travmanın, çok kişide etki yaratan, sıkıntıya neden olan olay veya durumlara yönelik uzun veya kısa süreli tepkiler olduğu ifade edilmiştir. Stresli bir yaşantının kişide kalıcı bir ruhsal hasara sebebiyet verebileceği düşüncesi ilk defa 1870 yılında Fransa-Prusya savaşı sonrasında askerlerin yeniden yaşantılarına, tepki süresinin uzaması ve tepki sıklığının azalması, anhedoni yaşanması ile birlikte düşünülmeye başlanmış ve bu duruma psikiyatristler "travmatik nevroz" adını vermişlerdir (Norman 1989). 19.yüzyıl itibarıyla travma kavramının ruhsal sebeplerden de kaynaklanabildiğinin kabul görmesiyle birlikte Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) içerisindeki travma tanımı da revize edilmiş ve DSM-IV'te iki kriterli bir travma tanımı yapılmıştır; Kriter A1 için travma tanımı, kişinin ölüm tehdidi alması, ağır şekilde yaralanması ya da fiziksel bütünlüğüne dair bir tehdit olayının gerçekleşmesi olarak ele alınmıştır. DSM-IV ile birlikte sekonder (ikincil) travmatizasyon kavramı

kabul edilmiştir. Hastanın travmatik olayı aktarmasıyla birlikte ruh sağlığı çalışanı, travmaya ikinci dereceden tanık konumuna gelmekte ve olayın çözümlenebilmesi için travmatize edici anının tekrar tekrar anlatılmasıyla zorlayıcı bir deneyim yaşamaktadır, söz konusu güçlüğün ikincil travmatizasyon kavramının doğmasına sebep olmuştur (APA 2013). Travma yaşayan kişiyle travmayı dinleyerek, tedavi ederek maruz kalan kişi arasında psikolojik olarak benzer tepkilerin ortaya çıkabildiği bilinmektedir.

İkincil travmanın belirtileri arasında şunlar yer almaktadır:

1. Yeniden yaşantılama: Travmayı dinleyen kişinin yüksek empati kurarak travmayı sahiplenmesi sonucu kabuslar ve anksiyete gibi yaşantılarla kendini göstermesi durumudur (Lerias ve Byrne 2003; Erdener 2019).
2. Kaçınma: Travmanın hatırlanabileceği kişi ve ortamlardan uzaklaşmak, içe kapanıklık ve geleceğe dair oluşan olumsuz düşünce ve inanç durumuna kaçınma denir (Erdener 2019).
3. Artmış uyarılmışlık: İkincil dereceden travmaya tanıklık eden bireyin yaşadığı öfke ve sinir patlamaları, huzursuzluk, kontrol duygusunu kaybetme, aşırı korumacılık, uyku hijyeninin bozulması, yeme bozukluğu, isteksizlik, ümitsizlik gibi semptomlarla kendini gösteren durumdur (Salston ve Figley 2002; Erdener 2019).
4. Konsantrasyon eksikliği: Kahil (2016) tarafından ele alınan belirtilerden biri olan konsantrasyon eksikliği Kaya (2015) tarafından kalp çarpıntısı, tansiyon ve sindirim problemleri, üşüme ve terleme gibi fiziksel belirtiler ile karakterize edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) hastalık tanı sınıflandırma sistemi olan ICD travma tanımlamasını ICD-10 da hemen her insanda önemli bir sıkıntıya neden olabilecek ciddi nitelik taşınmalı olarak belirtmektedir (WHO 1993). ICD-11' de ise "son derece tehdit edici veya korkutucu bir olaya maruz kalma" olarak tanımlama yapılmıştır (WHO 2023). DSM 5'te Post Travmatik Stres Bozukluğu başlığı altında ikincil travmadan bahsedilmiş, ikincil travma tanı kriteri olarak kabul edilmiştir. DSM 5'e göre travmatik bir olaya doğrudan maruz kalmanın dışında, travmatik bir olaya tanık olmak ya da travmatik olay hakkında bilgi sahibi olmak gibi dolaylı yollarla da kişiler travmatik stresi deneyimleyebilmektedir (APA 2013).

Steed ve Downing (1998) ise, bu durumu empatik yaklaşımla ilişkilendirerek, travmatik bir deneyim yaşayan kişiyi detaylı dinlemenin travmatize bireyle benzer duygular yaşamının temel nedeninin kişiye yönelik empatik yaklaşım sergilemek olduğunu ifade etmişlerdir. Figley (1995) ise bu travmatizasyonu ruh sağlığı çalışanının empati geliştirmesi sonucu gelişen "bakım verme maliyeti" olarak tanımlamıştır. Ruh sağlığı çalışanında ikincil travmatizasyonun beraberinde getirdiği deneyimler literatürde, eş duyum yorgunluğu, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik kavramları olarak geçmektedir (Pak ve ark. 2017). Ruh sağlığı çalışanları danışanı ile kurduğu terapötik bağ ve iletişimi sebebiyle öfke, utanç, korku, kaygı, üzüntü, suçluluk, çaresizlik, ümitsizlik gibi pek çok konuya temas etmekte, bireylerin travmatik yaşantısıyla karşı karşıya kalmaktadır. Seans esnasında ortaya çıkan bu duygular ve danışanın duygusuyla ilişkisi kimi zaman ruh sağlığı çalışanı için baş etmesi güç bir durum teşkil edebilmekte ve klinisyeni yetersizlik ve çaresizlik gibi duygulara itebilmektedir. Bu durum ruh sağlığı çalışanı için tükenmişlik riskini oluşturmaktadır (Maslach ve Jackson 1981).

Tükenmişlik ölçeğini geliştiren Maslach tükenmişliği, işinden dolayı yoğun duygusal isteklerle karşılaşan ve insanlarla birebir ya da yüz yüze çalışan kişilerde görülen fiziksel yorgunluk, bitkinlik ve çaresizlik yaşantılamanın hayata karşı olumsuz tutumlara sebebiyet vermesi olarak ele almıştır (Düz 2015). Kişilerin iş yaşamlarında fiziksel ve duygusal yönden enerjisini kaybetmesi ve kendini güçsüz hissetmesine neden olan tükenmişlik (Filizöz ve Ay 2011) gerek özel yaşamı gerekse mesleki alanı önemli derecede etkileyebilmektedir (Sağlam Arı ve Çina Bal 2008). Tükenmişlik yaşamının sonucu olarak bireyde başarı karşılığında hissedilen gurur ve tatmin duygusu azalmakta ya da ortadan kalkmaktadır (Maslach ve Leiter 1997). Tükenmişlik yaşayan kişilerin verilen görevi tamamlayamama, işe geç kalma, görevi erteleme, performansında yaşanan düşüş, iş doyumunda azalma gibi durumlar meydana gelmektedir (Maslach ve ark. 2001). Joinson (1992) ise bakım vericileri etkileyen benzersiz bir tükenmişlik biçimi olduğunu belirtmiş ve bu durumu merhamet yorgunluğu kavramı ile tanımlamıştır. Joinson (1992)'a göre merhamet yorgunluğu tükenmişliğin bir biçimini oluşturmaktadır. Kavram aslında bakım veren kişileri son derece etkileyen bir tükenmişlik hali şeklinde ifade edilmiştir. (Pehlivan ve Güner 2018). Figley kavramı travmatik stresi doğrudan deneyimleyen kişilere yardım ederken ortaya çıkan dolaylı bir travmanın duygusal sonuçlarına maruziyet şeklinde ele almıştır (Alan 2018). Doman (2010) sağlık alanında çalışan kişilerin zor durumda kalan insanlara yardım girişimleri ve onların yanında olmayı sevmeye halinin belli bir süre sonra merhamet yorgunluğunu getirdiğini belirtmiştir. Görüldüğü

üzere Joinson (1992) ve Figley (1995)'in ortaya koyduğu çalışmalar ve alandaki araştırmalar ışığında merhamet yorgunluğu kavramı ve ikincil travmatik stres birbirlerini karşılayan terimlerdir.

Ruh sağlığı çalışanları kimi zaman, ölüm tehlikesi ve saldırganlık tepkileri olan riskli bir kitleye hizmet verebilmektedirler. Bilhassa ağır düzeyde ruhsal bozukluk yaşayan kişilerle çalışıldığında olguların atak dönemleri olabilmekte ve kriz yönetim ve müdahalesi için büyük uğraşlar gerekebilmektedir. Bunun yanında alanyazında cinsel istismarı değerlendiren uzmanlara da dikkat çekilmiş, istismar değerlendirmesinin öncesi ve sonrasında uzmanların davranış ve tutumlarına yönelik anlamlı farklılık olduğu bildirilmiştir (Çolak ve ark. 2012). Birck (2001) ise işkençe mağdurlarına hizmet veren ruh sağlığı personellerinin ikincil travma yaşadıklarını hatta travma yaşayan bireylerin gösterdikleri belirtilere benzer semptomlar gösterdiklerini belirtmiştir. Kişisel travma öyküsü de ikincil travmatik stres gelişimi için risk unsuru olarak görülmektedir. Bu açıdan Brewin ve arkadaşları (2000) böyle bir travma öyküsünün varlığında uzmanların dolaylı olarak tekrar travmaya maruz kaldıklarını bu nedenle daha fazla kaygı belirtisi gösterdiklerini belirtmişlerdir.

Travmatik yaşantının kişiyi etkilemesi salt kendisinin o durumu deneyimlemesine bağlı değildir. Travmatik bir olayı dinlemek ve bu durumu yaşayan kişiye hizmet vermek bireyler üzerinde dolaylı bir etkiye yol açabilmektedir (APA 2013). Bu bağlamda ruh sağlığı alanında çalışan kişilerin riskli gruplar arasında olduğu düşünülmektedir. Bu riskli grupta yaşanan ikincil travmatizasyon hem mesleki performansı hem özel hayatı hem de psikolojik sağlığı etkileyebilmektedir (Argentero ve Setti 2011). Alanyazını doğrultusunda bu araştırmanın amacı, ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatizasyon, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travma ile mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığına cevap aranmıştır.

Araştırma ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travma merhamet yorgunluğu ve mesleki tükenmişlik düzeyleri gibi üç değişkenin bir arada ele alınması açısından özgün değerdedir. Çalışma söz konusu meslek grubundaki kişilerin meslekleri gereği yaşadıkları olumsuz sonuçlara bilimsel kanıtla sunmasıyla alanyazına katkı sağlamaktadır. Bunun yanında ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stresin varlığı, tedavi etkisinin düşmesine, terapi sürecinin erken sonlanmasına ya da kişinin kendi öyküsündeki bir işlemlenmemiş travma neticesinde olumsuz sonuçlara da yol açabilir, terapötik ilişkiyi etkileyebilir. Bu bağlamda riskli bir grup olarak değerlendirilen ruh sağlığı çalışanlarındaki olası sıkıntıların ele alınması hem psikolog hem de ondan tedavi alan bireyler için önemli görülmektedir.

## Yöntem

Araştırma likert tipte bir anketle veri toplanan nicel bir araştırmadır. Araştırma ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı betimleyici ve kesitsel nitelikte bir çalışma tasarımıdadır. Yordayıcı değişken ikincil travmatizasyon, yordanan değişkenler ise mesleki tükenmişlik ile merhamet yorgunluğudur. Veriler; Ocak-Nisan 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin farklı illerinde (İstanbul, Aydın, Bursa) ikamet eden ruh sağlığı alanındaki psikolog katılımcılardan çalışmanın araştırmacıları olan psikoloji bölümü lisans öğrencisi ve doktor öğretim üyesi tarafından toplanmıştır. Veriler 2023 yılının ilkbahar döneminde toplanmış olup 2023 ilkbahar dönemine ilişkin asgari ücret tutarı net olarak 10.008 TL brüt olarak ise 8.506,80 tutarındadır.

## Örneklem

Araştırmanın örneklemini uygun örnekleme yöntemi ile seçilen kişiler oluşturmuştur. Araştırma evrenini 2022-2023 yılında ülkemizde yaşayan 24-65 yaş aralığındaki ruh sağlığı çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma dışlama kriterlerini ise, katılımcının çalışmaya katılmak için gönüllü olmaması, 24 yaşından küçük, 65 yaşından büyük olmak, ruh sağlığı alanında çalışmamak, hastalık tanısı almış olmak, oluşturmaktadır. Dışlama kriterleri Taş (2023) referans olarak oluşturulmuştur.

Veriler için katılımcılara yüz yüze ve online görüşmeler ile çalıştıkları danışmanlık merkezlerinde görüşmeler ve farklı şehirlerdeki psikologlara online platformda sosyal medya aracılığıyla ulaşılmıştır. Bu açıdan çalışmada yüz yüze ve online katılımcıların sayısı eşit değildir. Sosyal medya üzerinden ulaşılan psikologlar 18 kişidir, bu nedenle yüz yüze ile online katılım gösterenlerin verileri arasında bir fark olup olunmadığına bakılamamıştır.

Evreni bilinmeyen örnekleme göre ruh sağlığı çalışan sayısı, %5 hata payı ile çalışılmak istenmesi koşulları altında, en az 384 katılımcı ile görüşülmesi gerekmektedir (Cohen 1988). Ancak, yapılan bazı anketlerde depresyon tanısının olması nedeniyle elenmesi gibi durumlar da göz önüne alınarak araştırmamızda 404 kişiye ulaşılmış toplam 400 katılımcıdan oluşan örnekleme karar verilmiştir. Bu nedenle 404 kişi yerine 400 kişiden elde edilen bilgiler değerlendirilmiştir.

## Uygulama

Çalışmaya başlayabilmek için gerekli olan etik kurul başvurusu T.C. Nişantaşı Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne yapılarak, çalışma için etik kurul onay yazısı 25.09.2022 tarih ve 2021/42 sayılı ile alınmıştır. Araştırmancının tasarım sürecinde görüşmelerin yapılacağı İstanbul ve Bursa illerindeki Özel Danışmanlık Merkezleri'nden araştırma hakkında bilgi verilerek izin alınmıştır. Araştırma izni kurum yetkililerin imzalı onay belgesi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma başlamadan önce katılımcılardan gönüllü onam formu alınmıştır. Katılımcıların ayrıca ruhsal durumları ve geçmiş tıbbi öyküleri hakkında yapılandırılmış görüşme formunda sorularla bilgi alınmıştır.

Araştırmacı tarafından çalışma grubunda bulunan tüm bireylere bilgi verilerek, Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, İkincil travmatik Stres Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin katılımcılar tarafından doldurulması istenmiştir. Katılımcıların ölçekleri cevaplama süreleri 20-30 dakika arasında değişmiştir.

## Veri Toplama Araçları

Araştırma yapılırken Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.

### *Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu*

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu hazırlanan formda katılımcının cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu gibi sosyodemografik özelliklere dair sorular ile meslek yaşamına dair bilgilerin alındığı ortalama çalışma saati ve mesleki travmatik olay deneyimi gibi bilgiler yer almaktadır. 15 soruyu içermektedir.

### *İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)*

Bride ve arkadaşlarının (2004) geliştirdiği ölçek travmatize olmuş kişilerle mesleği gereği bir araya gelen bireylerin ikincil travma sonrası stres belirtilerini ölçmeyi sağlamaktadır. Ölçekte ihlal, kaçınma ve uyarılmış olarak isimlendirilmiş 3 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 17-85 arasındadır ve yüksek puan yüksek etkilenebilirlik düzeyini göstermektedir. Bride ve arkadaşları (2004) İTSÖ'nün iç tutarlılık katsayısını ölçek için 0,94; duygusal ihlal, kaçınma ve uyarılmışlık alt ölçeği için sırasıyla 0,83, 0,89 ve 0,85 olarak hesaplamışlardır ve yapısal eşitlik modellemesi tekniklerini kullanmışlardır. Faktörel geçerliliği ölçmek amacıyla yaptıkları doğrulayıcı faktör analizinde ise uyum indeksleri ve faktör yüklemeleri, t-değerleri ve faktör iç ilişkilerinden elde ettikleri sonuçlar ölçeğin üç faktörlü yapısını desteklemiştir. İkincil travmatik stres ölçeği değerlendirilirken maddelere verilen yanıtlara karşılık gelen puanlar toplanmaktadır. Ölçekte 17 madde bulunmaktadır. Beşli likert tipindedir 1= Hiçbir zaman, 5= Çok sık. Ölçek, Yıldırım ve arkadaşları (2018) sağlık çalışanları ile uyarılmasını gerçekleştirmiş ve güvenilirlik katsayısı ,91; duygusal ihlal için ,84; kaçınma için ,78 ve uyarılmışlık için ,82 olarak saptanmıştır.

### *Merhamet Yorgunluğu Ölçeği*

Pommier (2011)'in geliştirdiği ölçeği Türkçe uyarlaması Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 24 maddeyi içermektedir. Beşli likert tipindedir 1= Hiç katılmıyorum, 5= Tamamen katılıyorum. Ölçek altı boyutu içermektedir, bunlar şu şekildedir: sevecenlik (6,8,16,24), umursamazlık (2,12,14,18), paylaşımların bilincinde olma (11,15,17,20), bağlantısızlık (3,5,10,22), bilinçli farkındalık (4,9,13,21) ve ilişki kesme (1,7,19,23). Ölçeğin Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme boyutlarını oluşturan ifadeler olumsuz; sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık boyutları olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Ölçekte ters puanlanan boyutlar ise umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesmedir. Akdeniz ve Deniz (2016) ölçeğin Cronbach Alpha değerini 0,85 olarak saptamışlardır.

### *Maslach Tükenmişlik Ölçeği*

Bu ölçek Maslach ve Jackson (1981)'in geliştirdiği yedi dereceli likert tiptedir 1= Hiçbir zaman ve 7= Her zaman. 22 maddeyi içermektedir ve üç alt boyut bulunmaktadır. Bu alt boyutlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlıktır. Türkçe uyarlaması Ergin (1992) tarafından gerçekleştirilip 235 kişiden oluşan çalışma grubu üzerinde uygulama yaparak yeniden düzenlenmiştir. Ölçeğin özgün formunda hiçbir zaman, yılda birkaç kere, ayda bir, ayda birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kere, her gün şeklinde 7 basamaklı olan cevap seçeneklerinin, hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman şeklinde beşli derecelendirme olarak

düzenlenmesine karar verilmiştir. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı duygusal tükenme için ,83 duyarsızlaşma için ,65 kişisel başarı hissinde düşüş için ,72 olarak hesaplanmıştır (Ergin, 1992). Girgin Yıldırım, güvenilirlik katsayısını duygusal tükenmişlik için 0,87 kişisel başarı için 0,74 duyarsızlaşma için 0,63 bildirmiştir.

## İstatistiksel Analiz

Bu araştırma kapsamında yapılan tüm analizler Sosyal Bilimler İstatistik Paketi (SPSS) 27 kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel analizler uygulanmadan önce, normal dağılım varsayımı sınanmıştır. Bu sınanma açısından, ölçeklere ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri kontrol edilmiştir. Tüm ölçüm araçlarına ait çarpıklık ve basıklık katsayılarının -2 +2 referans aralığındadır (Hahs-Vaughn ve Lomax 2020). Bu sonuç bağlamında, istatistiksel testler olarak parametrik testlerin kullanılması tercih edilmiştir. Parametrik grubunda olan Pearson Korelasyon analizi; ölçeklerin arasındaki ilişkiyi test etmek için, Bağımsız Örneklem t-testi ve ANOVA testi; demografik değişkenlere göre ölçek puanlarını karşılaştırmak için kullanılmıştır. Çoklu Doğrusal Regresyon; yordayıcılığı test etmek için yapılmıştır. Regresyon analizinde bağımsız değişken olarak ikincil travma, bağımlı değişken olarak merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik değişkenleri kullanılmıştır. Regresyon analizi yapılmadan önce doğrusallık ve normallik varsayımlarını incelenmiştir (Büyüköztürk 2003). Buna ek olarak bağımsız değişkenlerin birbirleri arasında çoklu doğrusallık problemi olup olmadığı da incelenmiştir. Çoklu doğrusallık problemi tespit etmek için bağımsız değişkenlerin ,90 korelasyon altında olmasına dikkat edilmiş ve Varyans Enflasyon Katsayısı (VIF) değerlerinin 10'un üstünde, tolerans değerlerinin ,10'un altında olması durumu da kontrol edilmiştir (Pallant 2007). Varsayımlar karşılandıktan sonra regresyon modeli "adımlama (stepwise)" yöntemi ile kurulmuştur. Bu yöntemin amacı bağımsız değişkenin bağımsız değişken üzerinde anlamlı yordayıcılığı olmaması durumunda regresyon modeline bağımsız değişkeni dahil etmemektir. Bu sonuca göre en uygun bağımsız değişken ya da değişkenler modele dahil olacaktır. Tüm analizler %95 güven aralığında ve p değeri ,05 referans alınarak uygulanmıştır.

## Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

<b>Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri</b>			
<b>Değişken</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Cinsiyet	Kadın	298	74,5
	Erkek	102	25,5
Öğrenim Durumu	Üniversite	117	29,3
	Yüksek Lisans	222	55,5
	Doktora ve üstü	61	15,3
Medeni Durum	Evli	166	41,5
	Bekar	211	52,8
	Boşanmış	23	5,8
Çocuk Durumu	Yok	262	65,5
	1	84	21,0
	2 ve üzeri	54	13,5
Sosyo-ekonomik Düzey	Asgari ücret	33	8,3
	Asgari ücret üstü	277	69,3
	Yüksek	90	22,5
Toplam		400	100

n:Alt örneklem sayısı, %: Yüzde

Katılımcıların mesleklerine ait bilgiler ve uygulamaların dağılımı Tablo2 'de verilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin ortalama puanları ve saqapmaları Tablo 2de sunulmuştur. Bu ölçekler arasındaki korelasyonlar Tablo 4'de verilmiştir.

Korelasyon bulguları ele alındığında, meslekteki çalışma yılı ile sevecenlik ( $r=-,11$ ,  $p<0,05$ ) değişkenleri arasında zayıf düzey negatif korelasyon bulgulanmıştır. haftalık çalışma saati ile tükenmişlik ( $r=,15$ ,  $p<0,01$ ), duygusal tükenme ( $r=,22$ ,  $p<0,01$ ), duyarsızlaşma ( $r=,17$ ,  $p<0,01$ ), ikincil travmatik stres ölçeği ( $r=,21$ ,  $p<0,01$ ), kaçınma ( $r=,22$ ,  $p<0,01$ ), uyarılma ( $r=,15$ ,  $p<0,01$ ), duygusal ihlal ( $r=,21$ ,  $p<0,01$ ) değişkenleri arasında zayıf düzey pozitif korelasyonlar olduğu görülmüştür. Haftalık çalışma saati ile merhamet yorgunluğu ( $r=-,19$ ,  $p<0,01$ ), sevecenlik ( $r=-,13$ ,  $p<0,01$ ), umursamazlık ( $r=-,17$ ,  $p<0,01$ ), paylaşımların bilincinde olma ( $r=-,17$ ,  $p<0,01$ ), bağlantısızlık ( $r=-,22$ ,  $p<0,01$ ), bilinçli farkındalık ( $r=-,19$ ,  $p<0,01$ ), ilişki kesme ( $r=-,11$ ,  $p<0,05$ ) değişkenleri arasında zayıf düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Değişken		n	%
Meslekte çalışma yılı	0-1 yıl	39	9,8
	1-3 yıl	110	27,5
	3-5 yıl	64	16,0
	5-10 yıl	84	21,0
	10+ yıl	103	25,8
Haftalık ortalama çalışma saati	40 Saat altı	199	49,8
	40 saat	92	23,0
	40-50 Saat	77	19,3
	50 ve üzeri	32	8,0
Hasta veya hasta yakınları tarafından fiziksel/sözel şiddet/özel ilişki talebine maruz kalma durumu	Evet	135	33,8
	Hayır	240	60,0
	Kararsızım	25	6,3
Mesleki yaşamda karşılaşılan travmatik olaylara ilişkin ruhsal sorunlar yaşama durumu	Evet	103	25,8
	Hayır	297	74,3
Yakın çevredeki insanların sadece psikolojik sorunları anlatmak için yakınlaştığını düşünme durumu	Evet	291	72,8
	Hayır	58	14,5
	Kararsızım	51	12,8
Meslek gereği çok fazla sorun dinleme durumundan ötürüsosyal yaşamda azalma durumu	Evet	175	43,8
	Hayır	178	44,5
	Kararsızım	47	11,8
Hastalar, hasta yakınları ya da yakın çevre tarafından bilirkişi olarak görülmeye durumunun fizyolojik ihtiyaçları bile gidermekte zorlanılan zamanlara neden olma durumu	Evet	174	43,5
	Hayır	172	43,0
	Kararsızım	54	13,5
Özel yaşamda travmatik bir deneyim yaşanmasına rağmen, çalışmak zorunda kalınan bir dönem olma durumu	Evet	299	74,8
	Hayır	84	21,0
	Kararsızım	17	4,3
Meslek gereği mesai saatleri dışında intihar riski, psikotik ataklar vb. nedenlerle dinlenilemediğini düşünme durumu	Evet	69	17,3
	Hayır	278	69,5
	Kararsızım	53	13,3
İnsanların mesai saatleri dışında da mesleğe uygun davranılmasını beklediklerini deneyimleme durumu	Evet	367	91,8
	Hayır	16	4,0
	Kararsızım	17	4,3
	Toplam	400	100,0

n:Alt örneklem sayısı, %: Yüzde

Ölçek	N	$\bar{X}$	Ss.	Çarpıklık	Basıklık
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	400	18,83	10,79	0,66	-0,05
Duygusal Tükenme	400	9,04	5,76	0,75	0,15
Duyarsızlaşma	400	2,82	2,97	1,38	1,85
Düşük Kişisel Başarı Hissi	400	6,97	4,21	0,68	0,34
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	400	85,96	18,62	-0,73	0,46
Sevecenlik	400	14,26	3,48	-0,60	0,02
Umursamazlık	400	13,93	3,61	-0,47	-0,12
Paylaşımların Bilincinde Olma	400	14,30	3,80	-0,68	0,15
Bağlantısızlık	400	14,81	3,64	-0,76	0,06
Bilinçli Farkındalık	400	14,66	3,43	-0,92	0,78
İlişki Kesme	400	14,01	3,72	-0,59	-0,28
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	400	31,30	10,89	0,97	0,62
Kaçınma	400	13,05	4,63	0,90	0,47
Uyarılma	400	9,38	3,86	0,86	0,14
Duygusal İhlal	400	8,88	3,32	1,11	1,17

N:Örnekleme sayısı,  $\bar{X}$ :Ortalama, Ss.:Standart Sapma

Tükenmişlik ile merhamet yorgunluğu ( $r=-,39$ ,  $p<0,01$ ), sevecenlik ( $r=-,28$ ,  $p<0,01$ ), umursamazlık ( $r=-,38$ ,  $p<0,01$ ), paylaşımların bilincinde olma ( $r=-,31$ ,  $p<0,01$ ), bağlantısızlık ( $r=-,37$ ,  $p<0,01$ ), bilinçli farkındalık ( $r=-,37$ ,  $p<0,01$ ), ilişkiyi kesme ( $r=-,31$ ,  $p<0,01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey negatif korelasyonlar, ikincil travmatik stres ( $r=,65$ ,  $p<0,01$ ), kaçınma ( $r=,64$ ,  $p<0,01$ ), uyarılma ( $r=,59$ ,  $p<0,01$ ), ve duygusal ihlal ( $r=,56$ ,  $p<0,01$ ) değişkenleri arasında orta düzey pozitif korelasyonlar bulgulanmıştır.

Tablo 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği arasındaki korelasyonlar																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Meslekteki Çalışma Yılı	1																
2. Haftalık Çalışma Saati	,27**	1															
3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	,01	,15**	1														
4. Duygusal Tükenme	,02	,22**	,91**	1													
5. Duyarsızlaşma	,05	,17**	,77**	,63**	1												
6. Düşük Kişisel Başarı Hissi	-,04	,00	,78**	,51**	,41**	1											
7. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	-,06	-	-,19**	-,39**	-,31**	-,46**	-,25**	1									
8. Sevecenlik	-	-,11*	-,13**	-,28**	-,17**	-,28**	-,29**	,86**	1								
9. Umursamazlık	-,02	-	-,17**	-,38**	-,33**	-,49**	-,17**	,87**	,65**	1							
10. Paylaşımların Bilincinde Olma	-,07	-	-,17**	-,31**	-,22**	-,34**	-,24**	,79**	,63**	,59**	1						
11. Bağlantısızlık	,01	-	-,22**	-,37**	-,33**	-,46**	-,19**	,88**	,65**	,81**	,60**	1					
12. Bilinçli Farkındalık	-,07	-	-,19**	-,37**	-,29**	-,38**	-,27**	,88**	,79**	,69**	,71**	,70**	1				
13. İlişki Kesme	,00	-	-,11*	-,31**	-,26**	-,42**	-,13**	,87**	,73**	,75**	,53**	,76**	,69**	1			
14. İkincil Travmatik Stres Ölçeği	,00	-,21**	-,65**	-,66**	-,57**	-,37**	-,06	-,21**	-,01	-,18**	-,10*	-,01	,01	1			
15. Kaçınma	,05	-,22**	-,64**	-,65**	-,59**	-,35**	-,01	-,14**	-,09	-,15**	-	-,04	-,06	,94**	1		
16. Uyarılma	-,03	-,15**	-,59**	-,60**	-,45**	-,37**	-,12*	-,24**	,06	-,22**	-,04	,04	,06	,93**	,81**	1	
17. Duygusal İhlal	,00	-,21**	-,56**	-,58**	-,52**	-,28**	,06	-,20**	,01	-,11*	-,08	-,03	,05	,89**	,75**	,74**	1

\*\*p<0,01, \*p<0,05

Duygusal tükenme ile merhamet yorgunluğu ( $r=-,31$ ,  $p<0,01$ ), sevecenlik ( $r=-,17$ ,  $p<0,01$ ), umursamazlık ( $r=-,33$ ,  $p<0,01$ ), paylaşımların bilincinde olma ( $r=-,22$ ,  $p<0,01$ ), bağlantısızlık ( $r=-,33$ ,  $p<0,01$ ), bilinçli farkındalık ( $r=-,29$ ,  $p<0,01$ ), ilişkiyi kesme ( $r=-,26$ ,  $p<0,01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey negatif korelasyonlar, ikincil travmatik stres ölçeği ( $r=,66$ ,  $p<0,01$ ), kaçınma ( $r=,65$ ,  $p<0,01$ ), uyarılma ( $r=,60$ ,  $p<0,01$ ), ve duygusal ihlal ( $r=,58$ ,  $p<0,01$ ) değişkenleri arasında orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Duyarsızlaşma ile merhamet yorgunluğu ( $r=-,46$ ,  $p<0,01$ ), sevecenlik ( $r=-,28$ ,  $p<0,01$ ), umursamazlık ( $r=-,49$ ,  $p<0,01$ ), paylaşımların bilincinde olma ( $r=-,34$ ,  $p<0,01$ ), bağlantısızlık ( $r=-,46$ ,  $p<0,01$ ), bilinçli farkındalık ( $r=-,38$ ,  $p<0,01$ ), ilişkiyi kesme ( $r=-,42$ ,  $p<0,01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey negatif korelasyonlar, ikincil travmatik stres ölçeği ( $r=,57$ ,  $p<0,01$ ), kaçınma ( $r=,59$ ,  $p<0,01$ ), uyarılma ( $r=,45$ ,  $p<0,01$ ), ve duygusal ihlal ( $r=,52$ ,  $p<0,01$ ) değişkenleri arasında orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Düşük kişisel başarı hissi ile merhamet yorgunluğu ( $r=-,25$ ,  $p<0,01$ ), sevecenlik ( $r=-,29$ ,  $p<0,01$ ), umursamazlık ( $r=-,17$ ,  $p<0,01$ ), paylaşımların bilincinde olma ( $r=-,24$ ,  $p<0,01$ ), bağlantısızlık ( $r=-,19$ ,  $p<0,01$ ), bilinçli farkındalık ( $r=-,27$ ,  $p<0,01$ ), ve ilişkiyi kesme ( $r=-,13$ ,  $p<0,01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar, ikincil travmatik stres ölçeği ( $r=,37$ ,  $p<0,01$ ), kaçınma ( $r=,35$ ,  $p<0,01$ ), uyarılma ( $r=,37$ ,  $p<0,01$ ), duygusal ihlal ( $r=,28$ ,  $p<0,01$ ) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Merhamet yorgunluğu ölçeği ile uyarılma ( $r=,12$ ,  $p<0,05$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Sevecenlik ile ikincil travmatik stres ( $r=,21$ ,  $p<0,01$ ), kaçınma ( $r=,14$ ,  $p<0,01$ ), uyarılma ( $r=,24$ ,  $p<0,01$ ), duygusal ihlal ( $r=,20$ ,  $p<0,01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Paylaşımların bilincinde olma ile ikincil travmatik stres ölçeği ( $r=,18$ ,  $p<0,01$ ), kaçınma ( $r=,15$ ,  $p<0,01$ ), uyarılma ( $r=,22$ ,  $p<0,01$ ), duygusal ihlal ( $r=,11$ ,  $p<0,05$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Bağlantısızlık ile ikincil travmatik stres ölçeği ( $r=-,10$ ,  $p<0,05$ ), kaçınma ( $r=-,15$ ,  $p<0,01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Değişkenler	B	SH	$\beta$	t	p	%95GA	
Sabit	-1,78	1,27		-1,40	0,162	[-4,27	0,71]
Kaçınma	1,00	0,16	0,43	6,17	0,000*	[0,68	1,32]
Uyarılma	0,38	0,19	0,14	1,97	0,050*	[0,00	0,75]
Duygusal İhlal	0,45	0,20	0,14	2,28	0,023*	[0,06	0,84]

GA: Güven Aralığı, B: Regresyon Kat Sayısı, SH: Standart Hata,  $\beta$ : Standardize Edilmiş Regresyon Kat Sayısı, t:T Testi Değeri, p:Anlamlılık Değeri, \* $p<0,05$ ,

Regresyon analizinde, kaçınma ve uyarılma ve duygusal ihlal tükenmişliği yordamaktadır. R2 değeri ,43 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %43'ünü açıklamaktadır (F (3,396) =101,18  $p<,001$ ). Kaçınmanın tükenmişliği anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı ( $\beta=,43$ ,  $p<,001$ ), uyarılmanın tükenmişliği anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı ( $\beta=,14$ ,  $p<,05$ ), duygusal ihlalin tükenmişliği anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı ( $\beta=,14$ ,  $p<,05$ ) tespit edilmiştir. Kaçınma değişkeni tükenmişliği en fazla açıklamaktadır.

Değişkenler	B	SH	$\beta$	t	p	%95GA	
Sabit	103,95	2,62		39,66	<,001*	[98,80,	109,10]
Kaçınma	-1,38	0,19	-0,34	-7,28	<,001*	[-1,75,	-1,01]

GA: Güven Aralığı, B: Regresyon Kat Sayısı, SH: Standart Hata,  $\beta$ : Standardize Edilmiş Regresyon Kat Sayısı, t:T Testi Değeri, p:Anlamlılık Değeri

Uyarılmanın ve duygusal ihlalin merhamet yorgunluğu için anlamlı bir yordayıcı olmadığı tespit edilmiştir. Kaçınma davranışı merhamet yorgunluğunu yordamaktadır. R2 değeri ,12 olup yordayıcının sonuç değişkenindeki varyansın %12'sini açıklamaktadır (F (1,398)=53,05,  $p<,001$ ). Kaçınmanın merhamet yorgunluğunu anlamlı düzeyde negatif yönde yordadığı ( $\beta=-,34$ ,  $p<,001$ ) tespit edilmiştir.

## Tartışma

Bu çalışmada tükenmişlik ile ikincil travmatik stres arasında çıkan anlamlı ilişki Mann (2005) ruh sağlığı alanındaki hemşireler ile ilgili yaptığı çalışmada da stresle duygusal güçlük-tükenme arasında pozitif yönde ilişki olarak bulgulanmıştır. Psikiyatri alanındaki kişilerin, benlik algısı ve tükenmişlik düzeyinin ele alındığı bir araştırmada katılımcıların yarısında tükenmişlik saptanmıştır (Kaçmaz 2005). Ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres ve mesleki tükenmişlik yaşayabildikleri Creamer ve Liddle (2005) ve Zara ve İçöz (2015) tarafından da ortaya koyulmuştur. Bu alandaki uzmanların uzun yıllar duygusal gerginliklerle karşılaşmalarının ve insanlara karşı hassasiyetlerinin tükenmişlik için bir risk unsuru olduğu belirtilmektedir (Rudaz ve ark. 2017). Danışanların travmatik öykülerine sık sık maruz kalan uzmanların travma sonrası stres bozukluğuna benzer semptomlar geliştirdikleri bildirilmektedir (Culver ve ark. 2011).

Alanyazında Birinci ve Erden (2016) ikincil travmada kişisel travma öyküsünün varlığına dikkat çekmiş ve böyle bir travması olan uzmanların daha fazla ikincil travmatik stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Theriault ve arkadaşları (2015) ise psikoterapistin problemlerinin duygusal kopukluk, tedavide erken sonlanma gibi sorunlara neden olabileceğine dikkat çekmişlerdir. Christopher ve Maris (2010) ruh sağlığı çalışanlarının yaşadıkları merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve karşı aktarım problemleri hastalarına gösterdikleri tepkiler açısından risk unsurları olarak değerlendirilmiştir. Craig ve Sprang (2010) ise çalışmalarında sosyal hizmet uzmanları ve psikologların merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerindeki artış üzerinde deneyimin etkili olduğunu belirterek, daha tecrübeli olanların puanlarının daha düşük olduğunu ortaya koymuşlardır.

Araştırmamızda saptadığımız tükenmişlik ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı düzeyde ilişki alanyazında Coetzee ve Klopper (2010) tarafından da merhamet stresi neticesinde oluşan ilerleyici sürece vurgu yaparak, zaman içinde biriken stresin geliştiğini vurgulamaktadır (Pehlivan ve Güner 2018). Ruh sağlığı alanında çalışanların ikincil travmatizasyon düzeyi ve yordayan risk unsurlarının ele alındığı bir araştırmada yaş değişkeni, iş yükü ve travma konulu görüşmelerin miktarı ile kişilerin dolaylı travmatizasyon düzeyinin arttığı (Altekin 2014) başka bir çalışmada ise bireylerin yaşadıkları merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyi ile psikolojik problemleri arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Hiçdurmaz ve İnci 2015). Zahgini ve arkadaşları (2020) yüksek düzeyde duygusal emeğin ve iş stresinin, hemşirelerde tükenmişlik sendromunu arttırdığını bildirmişlerdir. Sonuçlar mesleki sorumluluk alanının keskin sınırlarla çizilmiş olmaması ve uzmanların fedakârlık düzeylerinin yüksek olması ile ilişkili olabilir.



Araştırmada merhamet yorgunluğu ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı düzeyde ilişki elde edilmiştir. Alanyazında Figley (1995) merhamet yorgunluğunu ele alırken hem tükenmişliğe hem de ikincil düzey travmaya maruz kalmaya dikkat çekmiş, bilhassa ruh sağlığı alanındaki kişilerin danışanlarının deneyimlediği olumsuz yaşam olaylarına dolaylı şekilde maruz kalma halini vurgulamıştır. Cinsel istismara uğramış çocuklarla çalışan meslek gruplarıyla ilgili bir araştırmada katılımcıların yarısında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri bildirilmiştir (Çolak ve ark. 2012). Sonuçlar uzmanların etkileşimde buldukları olguların yaşça küçük olması, müdahale edilen travmanın insan eliyle yapılmış olması gibi durumlarla da ilişkili yorumlanabilir.

Haftalık çalışma saati ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında zayıf düzey pozitif ilişki saptanmıştır. Alanyazında Usta (2017) psikolojik danışmanlarla ilgili araştırmasında kişinin mesleğindeki çalışma süresini iş tatmini açısından ele almış ve farklılık görülmediğini belirtmiştir. Şimşek (2019) meslekte çalışma tecrübesine bağlı olarak katılımcılarda tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu puanlarında anlamlı farklılık oluşmadığını bildirmiştir. Gabbe ve arkadaşları (2002) benzer şekilde iş yükü fazla olan kişilerde duygusal tükenmişliğin yükseldiğini belirtmişlerdir. Bu araştırmadaki bir diğer bulguya göre haftalık çalışma saati ile ikincil travmatik stres ölçeği, kaçınma, uyarılma, duygusal ihlal değişkenleri arasında zayıf düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Schwartz (2008) meslek süresi ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında ilişki olduğunu bildirmiştir. Elde edilen sonuçlar çalışanların kurumdaki rollerinin ve sınırlarının iyi belirlenmemiş olması sonucu gereğinden fazla yorulması, hasta ile ilişkiyi erteleyememe ile ilişkili olabilir.

Haftalık çalışma saati ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği arasında ise zayıf düzey negatif korelasyonlar saptanması Katula (2015) araştırmasında vurgulanan bir konudur. Söz konusu çalışmada merhamet yorgunluğu üzerinde çalışma süresinin önemine değinilmiş 11 yılı aşkın süredir çalışan kişilerde merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğunu belirtilmiştir. İstanbul ilinde yapılan bir çalışmada ise benzer sonuçlara ulaşılmış, hastanede görevli sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu ile ilişkili iki değişkene vurgu yapılmıştır. Bunlardan biri çalışma süresi iken diğeri ise eğitim düzeyidir (Kışmır ve İrge 2020). Elde edilen sonuçlar katılımcıların fazla empati kurması ve maruz kalma düzeyi ile ilişkili olabilir.

Araştırmamızın bazı sınırlılıkları söz konusudur. Bunlardan biri araştırmaya katılan bireylere ilişkin bilgiler, araştırmacının hazırladığı “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” soruları ve ölçeklerdeki sorularla sınırlı olmasıdır. Aynı zamanda veriler, ölçeklerin ölçtüğü değerler ile sınırlıdır. Araştırmada yer alan katılımcılar 400 kişi ile sınırlıdır. Ruh sağlığı çalışanlarının küçük bir bölümüne de online ulaşılması çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır. Çalışmanın kesitsel yapısından ötürü neden sonuç ilişkisi bulunmamaktadır.

## Sonuç

Bu araştırmada örselenmiş bireylerle yoğun etkileşimde olmanın yardım hizmeti sunan meslek grupları için ruhsal bir risk oluşturduğu ortaya koyulmuştur. Ruh sağlığı çalışanlarının travmatik yaşantılar üzerine yeterliliklerinin artırılmasının ikincil travmatik stres belirtilerini azaltmada etkili olacağı düşünülmektedir. Psikologların iş dışında tatmin yolları araması ve riskli hasta gruplarının sorumluluklarını alandaki uzmanlarla paylaşması önerilmektedir. Kurumlardaki ödül kaynaklarının çoğaltılması, ruh sağlığı uzmanlarının bireysel ihtiyaçlarını karşılanmasına önem verilmesi gereklidir. Çalışma yükü ve saatlerinde düzenlemeler yapılması, kurumlar tarafından çalışanların travmatik stres belirtilerinin düzenli şekilde takibi alınabilecek önlemler arasındadır. Gelecek çalışmalarda kamuda çalışan ruh sağlığı çalışanları ile özel sektörde çalışan ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatizasyon, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunlukları arasındaki ilişki çalışılabilir. Ruh sağlığı elemanlarına yönelik grup müdahaleleri yapılarak boylamsal çalışmalar gerçekleştirilebilir.

## Kaynaklar

- Akdeniz S, Deniz ME (2016) Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Happiness & Well-Being*, 4:50- 61.
- Alan H (2018) Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü. *Journal of Health and Nursing Management*, 5:141-146.
- Altekin S (2014) Vicarious traumatization: an investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in Turkey (Doktora tezi). İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Association.
- Argentero P, Setti I (2011) Engagement and vicarious traumatization in rescue workers. *Int Arch Occup Environ Health*, 84:67-75.

- Birck A (2001) Secondary traumatization and burnout in professionals working with torture survivors. *Traumatology*, 7:85-90.
- Birinci GG, Erden G (2016) Yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77):10-26.
- Brewin C R, Andrews B, Valentine J D (2000) Meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol*, 68: 748.
- Bride BE (2004) The impact of providing psychosocial services to traumatized populations. *Stress Trauma and Crisis*, 7:29-46.
- Bride BE, Margaret M, Yegidis B, Figley CR (2004) Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Res Soc Work Pract*, 14:27-35.
- Christopher JC, Maris JA (2010) Integrating mindfulness as self-care into counselling and psychotherapy training. *Couns Psychother Res*, 10:114-125.
- Coetzee SK, Klopper HC (2010) Compassion fatigue with in nursing practice: A concept analysis. *Nurs Health Sci*, 12:235-243.
- Cohen J (1988) *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, 2nd ed. New York, Routledge.
- Çolak B, Şişmanlar ŞG, Karakaya I, Etiler N, Biçer Ü (2012) Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 13:51-58.
- Craig CD, Sprang G (2010) Compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety Stress Coping*, 23:319-339.
- Creamer TL, Liddle BJ (2005) Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *J Trauma Stress*, 18:89-96.
- Culver LM, McKinney BL, Paradise LV (2011) Mental health professionals' experiences of vicarious traumatization in post-Hurricane Katrina New Orleans. *J Loss Trauma*, 16:33-42.
- Doman MM (2010) Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and subjective happiness in mental health providers (Doctoral thesis). California, University of LaVerne.
- Düz AG (2015) Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun kişilik özellikleri ile olan ilişkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Beykent Üniversitesi.
- Erdener M (2019) Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi), Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Ergin C (1992) Doktor ve hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 143-154.
- Figley CR (1995) *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York, NY, Routledge.
- Figley CR (2002) Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *J Clin Psychol*, 58:1433-1441.
- Filiz Z (2014) Öğretmenlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 10:157-171.
- Filizöz B, Ay FA (2011) Örgütlerde mobbing ve tükenmişlik olgusu arasındaki ilişkilere yönelik bir araştırma. *E-Journal of New World Sciences Academy Social Sciences*, 6:229-241.
- Gabbe SG, Melville J, Mandel L, Walker E (2002) Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: diagnosis, treatment, and prevention. *Am J Obstet Gynecol*, 186:601-612.
- Girgin Yıldırım G (1995) İlkokul öğretmenlerinde meslekten tükenmişliğin gelişimini etkileyen değişkenlerin analizi ve bir model önerisi (Doktora tezi). İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Hahs-Vaughn DL, Lomax RG (2020) *Statistical Concepts: a First Course*. New York, Routledge.
- Haksal P (2007) Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi (Doktora tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Hiçdurmaz D, Arı İnci F (2015) Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7:295-303.
- Joinson C (1992) Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22:116-121.
- Kaçmaz N (2005) Hemşirelerde iş stresi ve tükenmişlik. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*, 8:67-77.
- Kahil A (2016) Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Ankara, Ufuk Üniversitesi.
- Katula KR (2015) Compassion fatigue in critical care nursing and development of an educational module 9(Masters thesis). Fargo, North Dakota, North Dakota State University.
- Kaya N (2015) Sağlık çalışanlarında ruhsal travma belirtilerinin incelenmesi, van depremi örneği (Yüksek lisans tezi). Van, Yüzüncü Yıl Üniversitesi.
- Kışmır Ş, İrge NT (2020) Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışanların motivasyonu ve iş doyumlarına etkisi: sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama. *R&S- Research Studies Anatolia Journal*, 3:1-18.
- Lerias D, Byrne MK (2003) Vicarious traumatization: symptoms and predictors. *Stress Health*, 19:129-138.

- Mann S, Cowburn J (2005) Emotional labour and stress within mental health nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 12:154-162.
- Maslach C, Jackson SE (1981) The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2:99-113.
- Maslach C, Leiter P (1997) *The Truth About Burnout*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP (2001) Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52:397-422.
- Norman M (1989) *These Good Men: Friendships Forged From War*. New York, Crown.
- Pak MD, Özcan E, Çoban Aİ (2017) Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10:628-644.
- Pehlivan T, Güner P (2018) Merhamet yorgunluğu: bilinenler, bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 9:129-134.
- Pommier EA (2011) The compassion scale. *Diss Abstr Int Section A: Humanities and Social Sciences*, 72(4-A):1174.
- Rudaz M, Twohig MP, Ong CW, Levin ME (2017) Mindfulness and acceptance-based trainings for fostering self-care and reducing stress in mental health professionals: A systematic review. *J Contextual Behav Sci*, 6:380-390.
- Sağlam Arı G, Çına Bal E (2008) Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15:131-148.
- Şimşek M (2019) Sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesi düzeylerinin araştırılması (Yüksek lisans tezi). Konya, Selçuk Üniversitesi.
- Steed LG, Downing R (1998) A phenomenological study of vicarious traumatization amongst psychologists and Professional counsellors working in the field of sexual abuse/assault. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2(2):4.
- Taş M (2023) Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında ruhsal belirtilerin yaygınlığı, psikolojik dayanıklılık ve bunları etkileyen faktörlerin araştırılması (Uzmanlık tezi). Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi.
- Theriat A, Gazzola N, Isenor J, Pascal L (2015) Imparting self-care practices to therapists: What the experts recommend. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 49:379-400.
- Usta Ş (2017) Rehber öğretmenlerin iş tatmin düzeylerinin demografik değişkenler açısından incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Aksaray, Aksaray Üniversitesi.
- WHO (1993) *International Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria For Research 10th edition (ICD-10)*. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2023) *International Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria For Research 11th edition (ICD-11)*. Geneva, World Health Organization.
- Yıldırım G, Kıdak, LB, Yurdabakan İ (2018) İkincil travmatik stres ölçeği: Bir uyarılma çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 19:45-51.
- Zara A, İçöz FJ (2015) Türkiye'de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18:15-23.

**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Üniversite öğrencileri araştırma projeleri destekleme programları kapsamında desteklenmiştir (Proje no: 1919B012200673).

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** This study was supported by TUBITAK 2209-A University Students Research Projects Support Program (Project no: 1919B012200673) .