



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK
LİSANS
TEZİ

KORUYUCU AİLE HİZMETİNDE GÖREV
YAPAN MESLEK ELEMANLARININ
MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYLERİNİN
ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

MEHMET SELAHATTİN KARAHAN

SOSYAL HİZMET ANA BİLİM DALI

ARALIK 2024





**KORUYUCU AİLE HİZMETİNDE GÖREV YAPAN MESLEK
ELEMANLARININ MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYLERİNİN
ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ**

Mehmet Selahattin KARAHAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SOSYAL HİZMET ANA BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ARALIK 2024

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,
- bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Mehmet Selahattin KARAHAN
30/12/2024

KORUYUCU AİLE HİZMETİNDE GÖREV YAPAN MESLEK ELEMANLARININ
MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERE GÖRE
İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Mehmet Selahattin KARAHAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Aralık 2024

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, koruyucu aile hizmetinde görev yapan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu düzeylerini ve etkileyen faktörleri incelemektir. Nicel araştırma yöntemlerinden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılan bu araştırmanın evreni, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı koruyucu aile birimlerinde görev yapan meslek elemanları olarak kabul edilmiş olup 233 meslek elemanından veriler toplanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Toplanan veriler IBM SPSS Statistics 27 paket programı ile analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda; cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek (ünvan), takip edilen dosya sayısı, yapılan izleme sayısı, birimde çalışma süresi ve başka birimde görevlendirilme durumu değişkenleri ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı farklılık olmadığı ancak kadro durumu ve Bakanlıktaki çalışma süresi değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda, meslek elemanlarının iyi oluşunu desteklemek için bireysel ve kurumsal düzeyde önlemler alınması önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1134
Anahtar Kelimeler : Koruyucu Aile Hizmeti, Merhamet Yorgunluğu, Sosyal Çalışma Görevlisi
Sayfa Adedi : 93
Danışman : Prof. Dr. Leyla ÖZGEN

INVESTIGATION OF COMPASSION FATIGUE LEVELS OF SOCIAL WORKERS
WORKING IN FOSTER FAMILY SERVICES ACCORDING TO VARIOUS
VARIABLES

(M. Sc. Thesis)

Mehmet Selahattin KARAHAN

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

December 2024

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the level of compassion fatigue and the factors influencing it among professional staff working in foster care. The population of this study, which used the relational survey model, one of the quantitative research methods, was accepted as the professional staff working in the foster family units affiliated to the Ministry of Family and Social Services, and data were collected from 233 professional staff. The data were collected using the Personal Information Form and the Compassion Fatigue-Short Scale prepared by the researcher. The collected data were analysed using the IBM SPSS Statistics 27 package. As a result of the analyses, it was found that there was no significant difference between the variables of gender, age, marital status, profession (title), number of files followed up, number of follow-ups performed, working time in the unit and status of being assigned to another unit and compassion fatigue, but there was a significant difference between the variables of working status and working time in the Ministry. Accordingly, it is suggested to take measures at individual and institutional level to support the well-being of professional staff.

Science Code : 1134

Key Words : Foster Care, Compassion Fatigue, Social Worker

Page Number : 93

Supervisor : Prof. Dr. Leyla ÖZGEN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim sürecinde emeği geçen bütün hocalarıma, yol gösterici ve özverili danışmanlığıyla beni yönlendiren saygıdeğer hocam Prof. Dr. Leyla ÖZGEN'e, tez çalışmam boyunca her zaman sevgi, destek ve duyarlılıkla yanımda olan kıymetli aileme, eğitim hayatımda değerli bilgi, deneyim ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen Doç. Dr. Ömer Faruk CANTEKİN'e, Doç. Dr. Esra KILIÇ CEYHAN'a ve Prof. Dr. Cengiz ÖZBESLER'e, teşvik edici yaklaşımı ve anlayışlı tutumu ile bana her zaman inanan ve motivasyon kaynağım olan değerli Daire Başkanım Sayın Çiğdem ÜNLÜ ÇEBER'e, kıymetli mesai arkadaşlarım Ceren KOCATAŞ, Nursena ATEŞ KÜÇÜKDUYAN, Merve PEHLİVAN ve Ayşegül ÖZÜDOĞRU'ya, emeği geçen diğer mesai arkadaşlarıma ve araştırmaya katılarak desteklerini esirgemeyen Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı İl Müdürlüklerinde koruyucu aile hizmetinde özveriyle çalışan tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	7
2.1. Koruyucu Aile Hizmeti	7
2.1.1. Koruyucu aile hizmetinin tanımı ve kapsamı.....	7
2.1.2. Türkiye’de koruyucu aile hizmeti	12
2.1.3. Koruyucu aile hizmetinde görev yapan meslek elemanları	23
2.2. Merhamet Yorgunluğu	26
2.2.1. Merhamet yorgunluğunun tanımı ve kapsamı	26
2.2.2. Merhamet yorgunluğunun belirtileri ve etkileri	30
2.2.3. Merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler	31
2.3. Koruyucu Aile Hizmetinde Çalışanların Merhamet Yorgunluğu	32
3. GEREÇ VE YÖNTEM	39
3.1. Araştırmanın Modeli	39
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	39
3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	40
3.3.1 Kişisel bilgi formu	40

	Sayfa
3.3.2 Merhamet yorgunluğu-kısa ölçeği	41
3.4. Verilerin Toplanması	41
3.5. Verilerin Analizi.....	42
3.6. Veri Toplama Araçlarının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.....	42
4. BULGULAR.....	45
4.1. Meslek Elemanlarını Tanıtıcı Bulgular	45
4.2. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeğine İlişkin Bulgular	47
4.2.1. Merhamet yorgunluğu ölçeğinin cinsiyet değişkenine göre bulguları.....	47
4.2.2. Merhamet yorgunluğunun medeni durum değişkenine göre farklılaşması	48
4.2.3. Merhamet yorgunluğunun yaş grubu değişkenine göre farklılaşması	49
4.2.4. Merhamet yorgunluğunun meslek değişkenine göre farklılaşması.....	50
4.2.5. Merhamet yorgunluğunun kadro durumu değişkenine göre farklılaşması	51
4.2.6. Merhamet yorgunluğunun Bakanlıkta çalışma süresi değişkenine göre farklılaşması	52
4.2.7. Merhamet yorgunluğunun birimde çalışma süresi değişkenine göre farklılaşması	53
4.2.8. Merhamet yorgunluğunun takip edilen dosya sayısı değişkenine göre farklılaşması	54
4.2.9. Merhamet yorgunluğunun aylık yapılan izleme sayısı değişkenine göre farklılaşması	55
4.2.10. Merhamet yorgunluğunun başka bir birimde görevlendirilme durumu değişkenine göre farklılaşması	56
4.3. Değişkenler Arası Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular.....	57
5. TARTIŞMA.....	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	69

	Sayfa
KAYNAKLAR	73
EKLER.....	85
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	86
EK-2. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	87
EK-3. Ölçek Kullanım İzni	88
EK-4. Etik Komisyon İzni	89
EK-4. (devam) Etik Komisyon İzni	90
EK-5. Bakanlık İzni	91
ÖZGEÇMİŞ	92

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Merhamet yorgunluğu ölçeğinin çarpıklık ve basıklık katsayıları ile normallik testi	42
Çizelge 3.2. Merhamet yorgunluğu ölçeğinin güvenirlik katsayıları	42
Çizelge 4.1. Meslek elemanlarının bireysel ve çalışma özelliklerine ilişkin bulguların sayı ve yüzde dağılımları	45
Çizelge 4.1. (devam) Meslek elemanlarının bireysel ve çalışma özelliklerine ilişkin bilgilerin sayı ve yüzde dağılımları	46
Çizelge 4.2. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği faktörlerinin puan ortalamaları	47
Çizelge 4.3. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasındaki Mann-Whitney U analizi sonuçları	47
Çizelge 4.4. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile medeni durum değişkeni arasındaki Mann-Whitney U analizi sonuçları	48
Çizelge 4.5. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile yaş grubu değişkeni arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonuçları	49
Çizelge 4.6. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile meslek değişkeni arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonuçları	50
Çizelge 4.7. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile kadro durumu değişkeni arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonuçları	51
Çizelge 4.8. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile Bakanlıkta çalışma süresi değişkeni arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonuçları	52
Çizelge 4.9. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile birimde çalışma süresi değişkeni arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonuçları	53
Çizelge 4.10. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile takip edilen dosya sayısı değişkeni arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonuçları	54
Çizelge 4.11. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile aylık yapılan izleme sayısı değişkeni arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonuçları	55
Çizelge 4.12. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile başka bir birimde görevlendirilme durumu değişkeni arasındaki Mann-Whitney U analizi sonuçları	56
Çizelge 4.13. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki sonucu	57

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Koruyucu aile yanındaki çocuk sayısının koruma altındaki çocuk sayısı içerisindeki oranı	20
Şekil 2.2. Merhamet yorgunluğunun kavramsal modeli	28



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler

Açıklamalar

<

Küçüktür

>

Büyüktür

%

Yüzde

Kısaltmalar

Açıklamalar

ASHB

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

ÇHGM

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü

ÇKK

Çocuk Koruma Kanunu

KAY

Koruyucu Aile Yönetmeliği

MYKÖ

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği

1. GİRİŞ

Merhamet, bir kişinin başka birinin yaşadığı acıyı derinlemesine anlayarak hissettiği üzüntü ve acıma duygusudur (Polat ve Erdem, 2017). Ayrıca merhamet, bir başkasının acısını veya sıkıntısını anlayarak onun duygularını paylaşma ve bu kişiye yardım etme isteği ile karakterize edilen bir duygudur. Merhamet, empati ile yakından ilişkilidir ve insanın başkalarına karşı şefkatli ve yardımsever olmasını sağlar. Bu duygu, toplumsal bağları güçlendirir ve insanların birbirlerine destek olmalarını teşvik eder. Bu, insani bir değer ve birçok meslek için (örneğin sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları) temel bir özelliktir. Acıyı anlamak, acıyı hafifletme isteği duymak ve bu doğrultuda harekete geçmek gibi unsurlardan oluşan merhamet kavramı, yardım amaçlı meslek gruplarıyla oldukça ilişkilidir (Nas ve Sak, 2020).

Merhamet ve merhamet yorgunluğu kavramları, birbirleriyle yakından ilişkili olup duygusal ve psikolojik süreçleri içeren önemli kavramlardır. Merhamet ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki, birinin diğerini tetiklemesi şeklinde açıklanabilir. Aşırı merhamet duygusu göstermek, sürekli olarak başkalarının acılarıyla empati kurmak ve başkalarına yardım etmeye çalışmak, zamanla kişiyi duygusal olarak tüketebilmektedir. Merhamet göstermek önemli olduğu kadar kişinin kendi duygusal sağlığını koruması da önemlidir. Bu ikisi arasında denge kurmak, merhamet yorgunluğu riskine karşı alınabilecek önlemlerden birisidir. Merhamet gösterirken, kişinin kendine de merhamet göstermesi gerekir.

Özellikle travma yaşayan bireylere yönelik hizmet veren kişiler, merhamet yorgunluğu açısından risk altındadır. Bu durum, kişinin empati ve merhamet duygularının kapasitesinin sınırlarını zorlaması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Merhamet yorgunluğu, kişinin profesyonel ve kişisel yaşamında çeşitli güçlüklerle yol açabilmekte olup bu durumun fark edilmesi ve yönetilmesi oldukça önemlidir.

Merhamet yorgunluğu terimi, travmaya maruz kalmaktan ziyade travmatize olmuş bir bireye maruz kalmaktan kaynaklanan stres olgusunu tanımlamak için ortaya atılmıştır (Figley, 1995a). Merhamet yorgunluğu, sürekli olarak başkalarının acılarını ve sıkıntılarını dinleyen, onlara yardım etmeye çalışan kişilerde görülen bir tükenmişlik durumudur.

Literatürde, sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğundan en çok etkilenen meslek grubu olduğu düşünülse de, araştırmalar, yardım etme amacı güden tüm mesleklerin de bu risk altında olduğunu ortaya koymaktadır. Merhamet yorgunluğu, yardım amaçlı mesleklerin, başkalarının acılarıyla ve travmalarıyla sürekli olarak yüzleşmek zorunda kalmaları sonucu yaşadıkları duygusal ve fiziksel tükenmişlik hali olarak da tanımlanabilir. Meslek elemanları (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, sosyolog, psikolojik danışmanlık ve rehberlik) çalıştıkları vakalar nedeniyle merhamet yorgunluğunu yaşayabilmektedir. Dolayısıyla fiziksel, duygusal ve sosyal tükenme tanıları, merhamet yorgunluğu yaşayan meslek elemanlarında ortaya çıkabilmektedir (Pehlivan ve Güner, 2018).

Sosyal hizmet alanında merhamet yorgunluğu üzerine yapılan bazı araştırmalara bakıldığında;

Kaymakçı (2024) tarafından çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğunun incelendiği bir çalışmada, merhamet yorgunluğunun iş yükü, aşırı empati, yetersizlik duygusu gibi faktörlerden kaynaklandığı ve meslek elemanlarının hem kişisel hem de iş yaşamlarını olumsuz etkilediğini sonucuna ulaşılmıştır.

Akbaş (2023) tarafından doğrudan hizmet alan gruplarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu üzerine gerçekleştirilen bir çalışmada, uzmanların danışanlarıyla sürekli empatik ilişki kurmaları ve kariyerleri boyunca sıkça travmatik durumlara tanıklık etmeleri nedeniyle merhamet yorgunluğu riski taşıdıkları belirlenmiştir. Ancak, bu alanda önleyici tedbirlerin yetersiz olduğu ve sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu tehlikesine karşı farkındalıklarının yeterli düzeyde olmadığı öne sürülmüştür.

Odabaş (2023) tarafından sağlık alanında görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu üzerine yapılan çalışmada; yeterli düzeyde psikolojik ve sosyal desteğin bulunmaması, karşılaşılan vakaların özellikleri ve zorluk derecesi, müracaatçılarla duygudaşlık kurma zorunluluğu ve uzmanlara düşen vaka sayısının fazlalığının merhamet yorgunluğunun gelişiminde etkili olan birkaç önemli faktör olduğu saptanmıştır.

Aydın (2023) tarafından çocuk alanında (Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetinde) çalışan profesyonellerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin incelendiği bir çalışmada; meslekte uzun süredir (on yıl veya daha fazla) hizmet verenlerde, sorumlu oldukları vaka sayısı

yüksek olanlarda ve cinsiyet açısından bakıldığında erkek meslektaşlarına kıyasla kadın çalışanlarda merhamet yorgunluğu seviyesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eraslan (2022) tarafından sosyal çalışma görevlilerinin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin aile yaşamlarına etkisinin incelendiği bir çalışmada; sosyal çalışma görevlilerinin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşadıkları, bu durumun aile memnuniyetlerini olumsuz etkilediği ortaya koyulmuştur. Ayrıca erkeklere göre kadınların, genç yaştakilerin ve mesleğe yeni başlayanların daha fazla risk altında olduğu belirtilmiştir.

Koruyucu aile hizmeti, biyolojik aileleri tarafından bir süreliğine bakımı sağlanamayan ve haklarında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu (2005) kapsamında bakım tedbiri kararı bulunan çocukların Devlet denetiminde bir aile ya da kişi yanına bakımlarının sağlanmasıdır. Toplumun en küçük yapı taşı olan aile, çocukların fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimlerinde kritik bir rol oynamaktadır. Aile odaklı bir hizmet olmasıyla koruyucu aile hizmeti, çocukların sağlıklı bir gelişim göstermeleri noktasında önemli bir sosyal hizmet modelidir.

14.12.2012 tarihli ve 28497 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Koruyucu Aile Yönetmeliği’ne göre koruyucu aile hizmetinde görev yapan meslek elemanları; psikolog, sosyolog, çocuk gelişimcisi, psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmeni, özel eğitim öğretmeninden oluşmaktadır. Hizmetin merkezinde yer alan koruyucu aile-biyolojik aile-çocuk üçgeniyle süreci yürüten meslek elemanları, çocukların yaşamlarına yönelik önemli kararlar almaktadırlar. Ayrıca; koruyucu ailelerin, çocukların ve biyolojik ailelerin duygusal, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için destek sağlamaktadırlar. Çocukların travmatik geçmişlerinden kaynaklanan ruh sağlığı sorunlarına müdahale etmekte ve bu süreçte ailelere rehberlik etmektedirler. Aile içi iletişim, çocuk bakımı ve travma yönetimi gibi konularda ailelere danışmanlık sağlamaktadırlar. Bu önemli görev ve sorumlulukların getirdiği yoğun duygusal yük ve maruz kalınan vakalar, meslek elemanlarının psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Görevleri sırasında olumsuz yaşam öykülerine tanık olabilen meslek elemanlarının zamanla merhamet yorgunluğu yaşayabildiği, bunun sonucunda ise hizmetin verimliliğinin azalabildiği değerlendirilmektedir.

Problem durumu

Koruyucu aile hizmetinde görev yapan meslek elemanları, hizmetten yararlandırılan her bir çocuğun biyolojik ailesinin ve koruyucu ailesinin dahil olduğu karmaşık bir süreci yönetmekte ve çocukların yaşamlarına yönelik önemli kararlar almaktadırlar. Bu profesyoneller, koruyucu ailelerin, çocukların ve biyolojik ailelerin duygusal, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için destek sağlarken, aynı zamanda çocukların travmatik geçmişlerinden kaynaklanan ruh sağlığı sorunlarına müdahale etmekte ve ailelere gerekli rehberliği sağlamaktadır. Aile içi iletişim, çocuk bakımı ve travma yönetimi gibi zorlu süreçlerde sürekli olarak travmatik hikayelere maruz kalan bu uzmanlar, yoğun duygusal yük altında çalışmaktadırlar (Ottaway ve Selwyn, 2016). Bu stres ve duygusal yıpranma, zamanla merhamet yorgunluğuna yol açabilmekte (Cocker ve Joss, 2016), bu durum uzmanlarda tükenmişlik, depresif belirtiler, anksiyete, uyku bozuklukları ve mesleki doyumda azalma gibi sorunlara neden olabilmektedir (Dikmen ve Aydın, 2016).

Ancak sosyal hizmetin çeşitli alanlarında görev yapan profesyonellerin karşılaşılabileceği ve maruz kalabileceği merhamet yorgunluğu tehlikesi, yeterince açık ve işlevsel bir biçimde ortaya konmamıştır. Ayrıca sosyal hizmet alanındaki profesyonellerin yaşadığı merhamet yorgunluğunu tetikleyen etkenlerin tespiti hususunda akademik kaynaklardaki veriler ve bu sorunu engellemeye yönelik girişimler kısıtlıdır. Çalışma, bu alanda merhamet yorgunluğu riskinin detaylı bir şekilde belirlenmemiş olduğu gerçeğine odaklanmaktadır. Bu durum, söz konusu riskin etkili bir şekilde değerlendirilmesini ve yönetilmesini zorlaştırmaktadır. Bu araştırma ile söz konusu boşluğu doldurulmasına ve sosyal hizmet alanında merhamet yorgunluğu riskinin daha somut ve ölçülebilir bir şekilde tanımlanmasına katkı sağlanacaktır. Bu sayede, risk faktörlerinin daha iyi anlaşılması ve gerekli önlemlerin alınması mümkün olabilecektir.

Araştırmanın amacı

Bu çalışmanın amacı, koruyucu aile hizmetinde görev yapan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu düzeylerini çeşitli değişkenlere göre incelemektir. Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

1. Koruyucu aile hizmetinde görev yapan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu düzeyi nedir?
2. Merhamet yorgunluğu; yaşa, cinsiyete, medeni duruma, mesleğe (ünvana), kadro durumuna (ek ders, sözleşmeli, kadrolu vb.), Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda görev yapma süresine, koruyucu aile biriminde görev yapma süresine, vaka sayısına, aylık ortalama yapılan izleme sayısına, koruyucu aile hizmetinin yanında başka bir hizmette görevlendirilmeye göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
3. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeğinin ikincil travmatik stres alt boyutu; yaşa, cinsiyete, medeni duruma, mesleğe (ünvana), kadro durumuna (ek ders, sözleşmeli, kadrolu vb.), Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda görev yapma süresine, koruyucu aile biriminde görev yapma süresine, vaka sayısına, aylık ortalama yapılan izleme sayısına, koruyucu aile hizmetinin yanında başka bir hizmette görevlendirilmeye göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
4. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeğinin mesleki tükenmişlik alt boyutu; yaşa, cinsiyete, medeni duruma, mesleğe (ünvana), kadro durumuna (ek ders, sözleşmeli, kadrolu vb.), Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda görev yapma süresine, koruyucu aile biriminde görev yapma süresine, vaka sayısına, aylık ortalama yapılan izleme sayısına, koruyucu aile hizmetinin yanında başka bir hizmette görevlendirilmeye göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
5. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeğinin genel toplamı ile ikincil travmatik stres ve mesleki tükenmişlik alt boyutları arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın önemi

Literatür incelendiğinde koruyucu aile hizmetini yürüten meslek elemanlarına yönelik merhamet yorgunluğu konusunda herhangi bir çalışma yapılmadığı görülmektedir. Bu çalışmanın, koruyucu aile hizmetinde merhamet yorgunluğu konusuna odaklanması ve bu konuda yapılan ilk çalışma olması nedeniyle önemli olduğu düşünülmektedir. Meslek elemanları ve sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu açısından risk altında olduğu, merhamet yorgunluğunun ise mesleki kaliteyi ve verimi olumsuz etkilediği

ve ikincil travma gibi sorunlara yol açtığı belirtilmektedir (Nielsen, Johannessen, Christensen ve Finne, 2023; Stanley ve Sebastine, 2024; Hale, Dao ve McCord, 2024; Clark ve diğerleri, 2024). Araştırmanın koruyucu aile hizmetinde görev yapan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörleri belirlemesi, mesleki kaliteyi ve verimi olumsuz etkileyen unsurları tespit etmesi, idarecilere ve politika üreticilerin çalışmalarına yönelik temel oluşturması, literatüre kaynak kazandırması ve daha çok sağlık alanında ön plana çıkan merhamet yorgunluğunun sosyal hizmet alanı ile ilişkisine vurgu yapması yönüyle de önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma nicel yaklaşıma göre tasarlanmış olup araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ile Dinç ve Ekinci (2019) tarafından Türkçeye uyarlayan Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'ne Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının taşra teşkilatındaki koruyucu aile birimlerinde görev yapan meslek elemanlarının verdiği cevaplar ile sınırlıdır.

Araştırma kesitsel nitelikte bir araştırma olup belirli bir zaman diliminde yapılmıştır. Bu nedenle zaman içerisinde bireylerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin değişmesi olasıdır.

Araştırmanın sayıltıları

Araştırmaya katılan katılımcıların, veri toplama araçlarını içtenlikle ve doğru olarak cevapladıkları varsayılmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümünde araştırmanın teorik altyapısı ve konuyla ilgili araştırmalara, araştırmanın temel kavramları olan koruyucu aile hizmeti, merhamet yorgunluğu ve sosyal hizmet ile merhamet yorgunluğu ilişkisi hakkında temel bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Koruyucu Aile Hizmeti

2.1.1. Koruyucu aile hizmetinin tanımı ve kapsamı

Toplumun temel birimi olan aile, aynı zamanda çocukların bakım ve gelişimleri için en ideal ve tabii ortamdır. Çocukların sağlıklı bir şekilde büyüebilmeleri için, onları seven, koruyan, destekleyen ve hem sosyal hem de maddi ihtiyaçlarını karşılayabilen aile ortamı gereklidir. Aile, çocuğun güven içinde büyümesi ve topluma katkı sağlayan birey olarak yetişmesi için temel ve en önemli ortamı oluşturur. Bunun yanı sıra Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (1995)'nin önsözünde, çocukların psiko-sosyal gelişimlerinin uyumlu ve sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için mutluluk, sevgi ve anlayış içerisinde bir aile ortamında yaşamalarının ve bu ortamda hayata hazırlanmalarının önemi vurgulanmaktadır.

Ailenin bu sorumluluğu üstlenemediği hallerde, çocuğun bakımı ve korunması Devlet tarafından sağlanmaktadır. Çeşitli sebeplerle Devlet korumasına alınan çocukların sağlıklı gelişimlerini desteklemek amacıyla en uygun yaşam koşullarının nasıl sağlanacağı, devletlerin çocuk refahı ve korumasıyla ilgili kurum ve kuruluşlarının başlıca sorunlarından biridir.

1980'li yıllardan bu yana, ülkeler arasında önemli farklılıklar devam etse de, çocukların bağlanma ihtiyaçlarına yeterince cevap verilememesi ve istismar riski gibi endişeler nedeniyle, özellikle gelişmiş ülkelerde kuruluş bakımı daha az tercih edilen bir model haline gelmiştir (Department for Education UK, 2015). Bu politika sadece gelişmiş ülkelerle sınırlı kalmamıştır. Son yıllarda, düşük ve orta gelirli ülkelerde de aileleri tarafından bakılamayan çocuklar için kuruluş bakımı yerine daha uygun bir alternatif olarak koruyucu aile hizmeti hızla gelişmiştir (Family for Every Child, 2015).

Günümüzde, dünya genelinde korunma altındaki çocukların öncelikle aile temelli hizmetlerden faydalandırılması, bu mümkün olmadığında ise kuruluş bakımının tercih edilmesi yönünde artan bir eğilim gözlemlenmektedir. Aile odaklı bir hizmet modeli olan koruyucu aile hizmeti, ülkemizde ve dünya genelinde çocuk koruma alanında önemli bir sosyal hizmet modeli olarak değerlendirilmektedir.

Birleşmiş Milletler'in yayımladığı "Çocukların Alternatif Bakımına İlişkin Rehber İlkeler" içerisinde koruyucu aile hizmeti; yetkili bir kurumun, çocuğun ev ortamında bakımını sağlamak amacıyla, kendi ailesi dışında özel olarak seçilmiş, belirli özelliklere sahip, onaylanmış ve düzenli olarak denetlenen ailelerin yanına yerleştirilmesi süreci olarak tanımlanmıştır (UNICEF, 2010). Bu tanımlama, günümüzde koruyucu aile hizmetinin dünya genelinde nasıl anlaşıldığı ve uygulandığı konusunda temel bir perspektif sağlamaktadır. Ancak, koruyucu aile hizmetinin çocuk koruma sistemi içindeki konumu, her ülkenin kendine özgü yapısı ve yaklaşımlarına bağlı farklılık gösterebilmektedir (CELCIS, 2012; Berrick, Dickens, Pösö ve Skivenes, 2017; ENOC, 2024; Wekerle, 2024).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının koruyucu aile resmi internet sayfasında yer alan koruyucu aile tanımı kısaca; çeşitli nedenlerle biyolojik ailesi yanında bakımları sağlanamayan çocukların, kısa veya uzun süreli olarak bakımlarını üstlenen, bu süre içinde ücretli veya gönüllü olarak devlet denetiminde çocuğun tüm ihtiyaçlarını karşılayan ve ona aile ortamı sunan kişi ya da ailelerdir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [ASHB], 2024a). Bu hizmet modeli, çocuğun sağlıklı gelişimi için aile ortamının önemini vurgulamakta ve kuruluş bakımına alternatif olarak sunulmaktadır.

Koruyucu aile hizmetinin temel amacı; çeşitli sebeplerle kendi aileleriyle yaşamlarını sürdüremeyen çocuklara, güvenli, sağlıklı, sevgi dolu bir aile ortamı sunan koruyucu aileler ile ASHB iş birliğinde, biyolojik ailesi ve sosyal çevresiyle ilişkilerini devam ettirmelerini sağlamaktır. Koruyucu aile hizmeti, çocuk için karmaşık ve hassas olan dönemde ona özel ilgi ve dikkat gösterilerek çocuğun yaşadığı bu geçiş sürecini, mümkün olduğunca duygusal ve psikolojik sağlığını koruyarak ve örselenmeden geçirmesine olanak sağlamaktadır.

Koruyucu aile hizmetinin amaçlarına ayrıntılı olarak bakıldığında hizmet, her şeyden önce başta Anayasa, Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (1995), 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu (1983) ve 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu (2005)'nda da

vurgulandığı üzere çocuğun yüksek yararını gözetmeyi amaçlar. Bu amaç, çocuğun fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının en iyi şekilde karşılanmasını sağlamaktır. Koruyucu aile hizmeti bağlamında ise çocuğun yüksek yararı, çocuğun güvenli, özşevkatli büyümesini, beslenme, giyinme gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasını, yaşına ve yeteneklerine uygun eğitim olanaklarına erişimini, fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması için gerekli tüm sağlık hizmetlerine ulaşmasını, duygusal, sosyal ve bilişsel gelişiminin desteklenmesini içerir. Aynı zamanda, mahkemece kişisel ilişki kurulmasına dair bir karar bulunmadığı ve çocuğun psiko-sosyal gelişimini olumsuz etkilemediği sürece biyolojik ailesiyle bağlarının korunması ve güçlendirilmesi de bu kapsamda değerlendirilebilmektedir. Böylece çocuklar, bir yandan güvenli bir aile ortamında yaşamlarını sürdürürken, diğer yandan da kendi köklerinden ve geçmişlerinden kopmadan büyümektedir. Geçici bir hizmet modeli olan koruyucu aile hizmeti sürecinde hizmetin asıl amacı olarak mümkünse çocuğun biyolojik ailesinin yanına döndürülmesi çalışmaları sürdürülmektedir (ASHB, 2024b).

Ayrıca koruyucu aile hizmeti ile çocuğun yaşamış olabileceği travmatik deneyimlerin etkilerinin azaltılması ve iyileşme sürecinin aile ortamında desteklenmesi amaçlanmaktadır. Bu süreçte çocuğun topluma uyum sağlaması ve sosyal becerilerini geliştirmesi sağlanmaktadır. Koruma altında olan çocukların sorumluluğunun yetkili kurum ve kuruluşlarla paylaşılması olan koruyucu aile hizmeti, toplumsal dayanışmayı ve sorumluluğu teşvik etmeyi de amaçlamaktadır.

Tüm bu amaçlar, çocuğun bireysel ihtiyaçlarına, yaşına ve durumuna uygun olarak şekillendirilmektedir. Koruyucu aile hizmeti, aile odaklı bir yaklaşımla, her çocuğun kendine özgü olan ihtiyaçlarını karşılamayı ve onlara güvenli, sevgi dolu bir ortam sağlamayı hedeflemektedir.

Koruyucu aile hizmeti korunmaya ihtiyacı olan çocuklara yönelik kuruluş bakımına alternatif olarak sunulan bir aile odaklı sosyal hizmet modelidir. Bu haliyle çocuğu, yatılı olarak hizmet veren kuruluşların olumsuz yönlerinden korumaktadır. Pek çok araştırma, en iyi koşullarda sunulan kuruluş bakımının bile çocuğun fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimi için yeterli olmadığını göstermiştir.

Yapılan araştırmalar, kuruluş bakımına yerleştirilen küçük çocukların, bağlanma bozukluğu yaşayabildiğini ve sosyal, davranışsal, bilişsel gelişimleri açısından risk altında olduğunu

ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu çocuklarda fiziksel büyümede gecikmeler ve anormal beyin gelişimi de görülebilmektedir. Çocuk kuruluşlarında görev yapan personel sayısının yetersizliği nedeniyle, çocuklar yeterli bireysel ilgi ve bakım alamayabilirler. Bu durum, bakım verenlerle birebir ilişki kurmanın eksikliğiyle kuruluş bakımındaki çocukların sağlıklı gelişimini olumsuz etkileyen ana faktörlerden biridir. Ayrıca kuruluş bakımındaki çocuklar, bakım verenlerinin sürekli değişmesi nedeniyle sağlıklı bağlanma ilişkileri geliştirmekte zorlanabilmektedir (Bakermans-kranenburg ve diğerleri, 2011). Çocuklara, birebir ilgi, şefkat ve sevgi gösterilmemesi, uyaran eksikliği, yetersiz sosyalleşme problemleri ve davranış sorunlarını ortaya çıkarmaktadır. Özellikle erken çocukluk döneminde aile temelli bir bakım sağlanamaması durumunda, gelişimlerinin olumsuz yönde etkileneceği belirtilmektedir. Bu kapsamda, her çocuğun bir aile ortamında büyüme fırsatına sahip olmasını sağlamak için gerekli çalışmaların yapılması önemlidir (Johnson, Browne ve Hamilton-Giachritsis, 2006; Zhu, Dou ve Karatzias, 2024; Hodgson, Mehra ve Franck, 2024; Zhou ve diğerleri, 2024).

Kuruluştaki kalma süresinin uzunluğu bilişsel sorunların önemli bir belirleyicisidir. Beckett ve diğerleri (2006), altı ay ve daha uzun süreler kuruluştaki kalan çocukların, altı aydan kısa bir süre zarfında kuruluştaki kalan çocuklara kıyasla daha düşük bilişsel işlevsellik gösterdiğini tespit etmiştir. Nelson ve diğerleri (2007) ise yaptıkları çalışmada; bilişsel gelişim açısından hassas bir dönem olan küçük yaş grubu çocukların kuruluş bakımına alınmanın olumsuz sonuçlarına işaret etmekte, kuruluş bakımına kıyasla koruyucu aile hizmetinin çocukların bilişsel gelişimi açısından öneminin altını çizmektedir. Kuruluş bakımındaki çocuklar, uyaran eksikliği ve yetersiz eğitim fırsatları nedeniyle bilişsel gelişimde gecikmeler yaşayabilmektedir (van IJzendoorn, Luijk ve Juffer, 2008). Bunun yanı sıra, yetersiz beslenme ve sağlık hizmetlerine yeterince ulaşılamaması nedeniyle çeşitli fiziksel sağlık sorunları da yaşayabilmektedirler (The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2009). Kuruluş bakımındaki çocuklar, aile ortamında büyüyen çocuklara kıyasla daha fazla duygusal ve sosyal gelişim sorunu geliştirebilmektedir. Çocukların mümkün olduğunca kendi ailelerinin yanında bakımlarının sağlanması, bunun mümkün olmaması durumunda aile temelli hizmetlerden yararlandırılmaları gerekmektedir (Dozier, Zeanah, Wallin ve Shaffer, 2012).

Çocukların biyolojik ailesinden kopmasını önleyerek toplum içinde bakımını teşvik eden erken müdahale programlarının geliştirilmesine, ihtiyaç sahibi ailelere destek hizmetleri

sağlanmasına ve terk, istismar ve ihmali önlemeye yönelik programlarının geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bunun mümkün olmaması durumunda koruyucu aile ya evlat edinme hizmetleri gibi toplum içinde aile temelli alternatif bakım modellerinin teşvik edilmesi gerekmektedir (Şimşek, Erol, Öztop ve Münir, 2007). Kuruluş bakımının çocukların ruh sağlığına uygun olmadığını ve kuruluş bakımı yerine koruyucu aile hizmetine geçişin çocukların gelişimi üzerinde olumlu etkiler yarattığı ortaya konulmuştur (Erol, Üstüner ve Şimşek, 2005).

Çocukların erken yaşlarda aldıkları bakım türü, onların uzun vadede gelişimleri ve sağlıkları üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Bu çerçevede, koruyucu aile hizmeti ile kuruluş bakımı modelini ele alan çeşitli araştırmalarda, bu iki bakım modelinin çocuklar üzerindeki etkileri ve sonuçları karşılaştırılmıştır:

- Kuruluş bakımı, çocuklarda çocukluktan ergenliğe kadar psikopatoloji riskini artırmaktadır. Ancak, erken yaşta koruyucu aile yanına yerleştirilen çocuklar için bu riskin azaldığı görülmüştür. Kuruluş bakımında kalan çocuklar, davranış problemleri açısından daha fazla risk altındayken, koruyucu aile yanına yerleştirilen çocuklarda bu tür sorunlar daha az görülmüştür (Wade, Fox, Zeanah ve Nelson, 2018; Humphreys ve diğerleri, 2015).
- Koruyucu aileye yerleştirilen çocuklar, daha güvenli bağlanma geliştirme eğilimindedir. Erken yaşta koruyucu aile yanına yerleştirilen çocuklar, düzensiz veya güvensiz bağlanma geliştirme olasılığı daha düşüktür (Smyke, Zeanah, Fox, Nelson ve Guthrie, 2010; Gleason ve diğerleri, 2014).
- Koruyucu aile yanına yerleştirilen çocuklar, fiziksel gelişimleri açısından daha sağlıklı büyüme oranlarına sahip olabilirken, kuruluş bakımında kalan çocuklarda büyüme ve ergenlik gelişimi gecikebilmektedir (Johnson ve diğerleri, 2018).
- Koruyucu aile yanına yerleştirilen çocuklar, erken ergenlik döneminde daha yüksek uyum sağlama becerisi gösterebilmektedir. Ayrıca aile ve akran ilişkileri, akademik başarı, stresle başa çıkma gibi alanlarda daha iyi sonuçlar elde etmektedirler (Humphreys ve diğerleri, 2018).
- Kuruluş bakımında kalan çocukların bilişsel gelişim açısından geri kalma eğiliminde olduğu, koruyucu aileye yerleştirilen çocuklarda bilişsel gelişim açısından daha olumlu sonuçlar elde edildiği belirtilmektedir (Gunnar, 2022; Humphreys ve diğerleri, 2022).

Koruyucu aile hizmet modeli, kuruluş bakımına kıyasla çocukların psikolojik, sosyal, fiziksel ve bilişsel gelişimlerinde daha olumlu sonuçlar ortaya koymuştur. Erken yaşta koruyucu aile yanına yerleştirilen çocuklar, daha güvenli bağlanma, daha iyi fiziksel gelişim, daha az psikopatolojik sorun ve daha yüksek uyum sağlama becerileri göstermektedir. Bu kapsamda, çocukların erken yaşlarda aile ortamında büyümesinin önemi vurgulanmaktadır.

Tekin ve Sayın (2017) tarafından, çocukluğunun çeşitli dönemlerini koruyucu aile yanında geçiren ve yetişen on sekiz yaş üstü bireylerle yapılan bir araştırmada, bireylerin bir problem karşısında biyolojik ailelerinin yanına gitme seçeneği sunulsa dahi koruyucu ailelerini ilk sırada tercih ettikleri görülmüştür. Bu sonucun, koruyucu aile hizmetindeki iletişime dayalı sevgi ve güven ortamından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Koruma altında olan çocukların kuruluş bakımından ziyade aile odaklı bir hizmetlerden yararlandırılmasının, mümkün olan en doğru müdahale yöntemi olduğu söylenebilmektedir. Özellikle bakım altında olan küçük yaş grubu çocukların sağlıklı gelişimlerine yönelik aile odaklı hizmetlerin önemi oldukça açıktır. Ayrıca kuruluş bakımında olan gençlerin ruh sağlığı ihtiyaçlarının kapsamlı bir şekilde ele alınarak aile ve toplum temelli alternatif hizmetler sunmak oldukça önemlidir (Erol, Şimşek ve Münir, 2009). Çocukların aile odaklı hizmetlerden yararlandırılma oranının artırılması amacına yönelik çocuk yetiştirmede ailenin işlevine ve kuruluş bakımının olumsuz sonuçlarına ilişkin verilerle farkındalık çalışmalarının yürütülmesi gerekmektedir.

2.1.2. Türkiye’de koruyucu aile hizmeti

Türkiye’de genel bir perspektiften bakıldığında, Anayasa’da belirtildiği gibi aile, toplumun temel yapı taşı olarak görülmektedir. Çocukların gelişimi ve bakımı için en uygun ortamın aile ortamı olduğu düşüncesi ön plandadır. Ailede ihmal, istismar ve şiddet öyküsü yoksa çocuğun üstün yararı gereği mutlaka biyolojik ailesi yanında bakımının sağlanması gerekmektedir. Koruma altına alınması gereken çocuklara yönelik hizmetlerde, çocukların bir aile ortamında yaşamaları ve aile sıcaklığını hissetmeleri hedeflenerek, aile yanında bakım odaklı hizmetler öncelikli olarak tercih edilmektedir (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü [ÇHGM], 2023).

Türkiye Cumhuriyeti’nin yeni yüzyılında, 2053 vizyonu çerçevesinde uzun vadeli bir

perspektifle tasarlanan ve Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığının koordinasyonunda hazırlanan On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028) içerisinde koruma altındaki çocukların aile odaklı hizmetlerden faydalanması vurgulanarak koruyucu aile hizmet modellerinin çeşitlendirilmesi, güçlendirilmesi ve yaygınlaştırılmasına yönelik eğitim, bilinçlendirme ve tanıtım faaliyetlerinin gerçekleştirilmesine yer verilmiştir (Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023).

Ayrıca Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının hazırlamış olduğu 2023-2028 Türkiye Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planı'nda "koruyucu aile hizmetinin yaygınlaştırılması ve koruma altındaki çocukların koruyucu aile hizmetinden yararlandırılması oranının artırılması" ile "koruyucu aile hizmet modellerinin etkinliğinin artırılması" faaliyetleri yer almaktadır (ÇHGM, 2023).

Koruyucu aile hizmeti bir çocuğun, aile içerisinde yetişme ve gelişme haklarını güvence altına almaktadır. Alternatif bir çocuk koruma modeli olarak ülkemizdeki çocuk koruma sistemini bir bütün olarak güçlendirmektedir. Kurum tarafından belirlenen güvenli ve destekleyici bir aile ortamında çocuğun öz benliğinin ve öz saygısının gelişmesine katkı sağlanmakta, toplumsal yaşama katılımı güçlenmekte, sosyal becerileri ilerlemektedir (ÇHGM, 2021a).

Türkiye'de koruyucu aile hizmetinin kökeni Osmanlı İmparatorluğu dönemine kadar uzanmaktadır. Osmanlı dönemindeki "besleme" ve "evlatlık" uygulamaları, modern koruyucu aile sisteminin öncüleridir. Osmanlı döneminde korunmaya ihtiyacı olan çocuklar genellikle "besleme" veya "evlatlık" olarak aile yanına verilmiştir. Bu kapsamda; yoksul ailelerin çocuklarının erken yaşta başka ailelerin yanına verilmesi yoluyla bakım karşılığında çalıştırılması sonucu, uygulama bir tür çocuk işçiliği ve sömürüsüne dönüşmüştür. Cumhuriyet'in ilk yıllarında da benzer uygulamalar devam etmiş olsa da ilk kez 1926 tarihli Türk Medeni Kanunu'nda koruyucu aile kavramı yer almıştır. 1930'larda çıkarılan Hıfzısıhha Kanunu'nda da koruyucu aile hizmetine yönelik düzenlemeler yer alsa da pratikte uygulanamamıştır. 1950 yıllarına gelindiğinde sosyal hizmetlere ilişkin yasal düzenlemeler yapılmış ve kurumsal gelişmelerle birlikte 1961 yılında Ankara'da profesyonel anlamda ilk koruyucu aile uygulaması başlatılmıştır. 1960-1980 arası dönemde koruyucu aile hizmetindeki gelişmeler oldukça sınırlı kalmış ve genellikle evlat edinme hizmet modelinin bir ön aşaması olarak görülmüştür. 1983'te Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme

Kurumunun kurulmasıyla ve 1990'lardan itibaren koruyucu aile hizmetinin yaygınlaştırılmasına yönelik gösterilen çaba ile koruyucu aile hizmetinden yararlandırılan çocuk sayısında ciddi oranda artış gerçekleşse de hizmet istenilen düzeye ulaşamamıştır. 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kurulması ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun görev ve yetkilerinin Bakanlığa devredilmesiyle koruyucu aile hizmet modeli daha sistematik hale gelmiştir (Karatay, 2017). Günümüzde koruyucu aile hizmeti, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çatısı altında hizmet veren Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinesinde, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerince yürütülmektedir (1 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi).

1 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 69. maddesinin 1. fıkrasının (1) bendi ve Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 20. maddesi ile vurgulanan koruyucu aile hizmetinin yasal dayanağı Türk Medeni Kanunu'nun 347. maddesi, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nun 22. ve 23. maddeleridir. Koruyucu aile hizmeti, uygulama esaslarına yönelik hazırlanan 28497 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 14.12.2012 tarihli Koruyucu Aile Yönetmeliği ve 2015/06 sayılı "Koruyucu Aile Hizmetine İlişkin İşlemler" konulu Genelge ile 2015/07 sayılı "Koruyucu Aile Ödeme İşlemleri" konulu Genelge'ye uygun olarak yürütülmektedir (ÇHGM, 2021b).

Koruyucu aile mevzuatına bakıldığında Türkiye'de dört koruyucu aile modelinin tanımlandığı görülmektedir: Geçici Koruyucu Aile Modeli, Uzmanlaşmış Koruyucu Aile Modeli, Süreli Koruyucu Aile Modeli ve Akraba veya Yakın Çevre Koruyucu Aile Modeli.

Geçici Koruyucu Aile Modeli, çeşitli nedenlerle biyolojik ailesiyle yaşayamayan çocukların, hizmet modelleri belirleninceye kadar kuruluş bakımına alınmadan en fazla bir ay olmak üzere bakımını üstlenen ailelerin yer aldığı bir modeldir.

Uzmanlaşmış Koruyucu Aile Modeli, özel ihtiyaçları olan çocukların bakımı için gerekli eğitimi almış ailelerin yer aldığı bir sistemdir. Bu model, özel gereksinimli, kronik hastalığı olan veya davranış problemleri gösteren çocukların, uzman bakımı altında aile ortamında yaşamalarını sağlayarak, onların özel ihtiyaçlarının karşılanmasını ve gelişimlerinin desteklenmesini amaçlamaktadır.

Akraba veya Yakın Çevre Koruyucu Aile Modeli, çocuğun bakımını üstlenemeyen biyolojik

ailesinin yerine, çocuğun akrabalarının veya yakın çevresinden tanıdığı kişilerin koruyucu aile olarak görev aldığı bir sistemdir. Bu model, çocuğun tanıdığı ve güvendiği bir ortamda kalmasını sağlayarak, yaşadığı travmayı en aza indirmeyi ve çocuğun kültürel, sosyal bağlarını korumayı amaçlar. Akraba veya Yakın Çevre Koruyucu Aile Modeli ile çocuklar sosyal çevrelerinden koparılmadan kültürel bağları içerisinde yetiştirilmektedir.

Süreli Koruyucu Aile Modeli, çocuğun belirli bir süre için koruyucu aile yanında kalmasını öngören bir sistemdir. Bu model, çocuğun biyolojik ailesiyle yeniden bir araya gelmesi mümkün olmadığında veya uzun zaman alacağı durumlarda, çocuğa istikrarlı ve güvenli bir aile ortamı sağlamayı, böylece çocuğun sağlıklı gelişimini desteklemeyi amaçlamaktadır (ÇHGM, 2021a).

Türkiye’de koruyucu aile olmak için evli ya da bekâr kişilerden;

- Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olma,
- Sürekli olarak Türkiye’de ikamet etme,
- 25-65 yaş aralığında olma,
- En az ilkokul mezunu olma,
- Düzenli bir gelire sahip olma,
- Çocuğun biyolojik anne-babası ya da vasisi olmama,
- Adli sicil kaydının olmaması,
- Ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı olma,
- Çocuk yetiştirmeye uygun bir ev ortamına sahip olma şartları aranmaktadır.

Başvurular Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı İl Müdürlüklerine dilekçe ile ya da e-Devlet üzerinden yapılabilir. Başvuru sahipleri koruyucu aile statüsü alabilmek için yukarıdaki şartları taşıdıklarını gösteren belgeleri başvuru yerine teslim ettikten sonra değerlendirmeye alınmaktadır. Bu değerlendirme süreci başvuru sahibinin ve çevresinin korunma ihtiyacı olan çocuğa her açıdan uygun olduğunun incelenesi amacıyla koruyucu aile mevzuatına göre en az üçer haftalık aralıklar ile en az beş görüşme şeklinde gerçekleştirilmektedir. Başvuru sahibinin hanesinde yaşayan diğer bireyler de korunma ihtiyacı olan çocuğa yaklaşımları, sağlık ve sabıka kayıtları durumları açısından incelenerek değerlendirme sürecine dâhil edilmektedir. Ayrıca tüm hane üyelerinin; okul durumları ve eğitim destekleme becerileri, iş ve ekonomik durumları, yaşanan çevrenin ve ev ortamının

uygunluğu, evlilik ilişkisi, sosyal yaşamları, çocuklu yaşama ilişkin beklentileri, hizmete yönelik bakış açıları da değerlendirmeye alınmaktadır (ÇHGM, 2021b).

Tüm bu değerlendirmeler sonucunda değerlendirmeyi yapan meslek elemanınca yazılan ve mesleki çalışma süreciyle birlikte meslek elemanının başvuru sahiplerine yönelik kanaatinin de yer aldığı sosyal inceleme raporu Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü bünyesinde il müdürü ya da il müdür yardımcısı başkanlığında kurulan ve meslek elemanlarından oluşan Koruyucu Aile Komisyonuna sunulmaktadır. Komisyonca değerlendirilen ve uygun görülen başvuru sahiplerine koruyucu aile statüsü verilmektedir (Koruyucu Aile Yönetmeliği [KAY], 2012)

Çocuk bakım kuruluşlarında bulunan ve hizmet modeli koruyucu aile hizmetine uygun bulunan korunma ihtiyacı olan çocuklar, koruyucu aile statüsü alan aile ya da kişilerle tanıştırmakta ve uygun görüldüğünde koruyucu aile ve çocuk arasında önemli ve hassas bir süreç olan uyum süreci başlatılmaktadır.

Çocukların koruyucu aile yanına yerleştirilmesi, dikkatle planlanmış bir uyum sürecini içermektedir. Bu süreç, çocuğun yeni bir ortama uyum sağlamasını kolaylaştırmayı ve koruyucu aile hizmetinin sağlıklı bir şekilde işlenmesini sağlamaktadır. Bu sürecin temel amacı, çocuk ile aile arasında sağlıklı bir bağ kurulmasını sağlamak ve tarafların birbirlerine alışmasına olanak tanımaktır. Uyum süreci her çocuk ve aile için farklı gelişebilmektedir. Bazıları için süreç hızlı ve sorunsuz ilerlerken, bazıları içinse bu süreç daha uzun ve zorlu olabilmektedir. Önemli olan, sabırlı olmak, meslek elemanlarından profesyonel destek almak ve çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı bir yaklaşım sergilemektir. Zamanla, karşılıklı sevgi, saygı ve güven ilişkisi kurulduğunda, hem çocuk hem de aile için koruyucu aile hizmet süreci son derece sağlıklı bir şekilde yürütülebilmektedir.

Bu süreçte, sorumlu meslek elemanı gözetiminde aşamalı bir yaklaşım benimsenmektedir. İlk etapta, çocuk kısa süreli olmak üzere önce saatlik, daha sonra günlük olarak ve en fazla iki hafta süreyle koruyucu aile yanına izinli olarak verilebilmektedir. Süreci yöneten meslek elemanı, aile ve çocuk arasındaki etkileşimi gözlemleyip değerlendirmektedir. Çocuğun duygusal ve fiziksel olarak rahatlaması, kendini güvende hissetmesi, okul performansında ve sosyal ilişkilerde iyileşme yaşanması, aile içi iletişimin artması, çocuğun duygularını daha rahat ifade etmesi, çocuğun gelecek planları yapması ve ailenin bir parçası olduğunu

hissetmesi, davranış sorunlarının azalması veya daha kolay yönetilebilir hale gelmesi durumları, uyum sürecinin sağlıklı bir şekilde ilerlediğinin göstergeleridir.

Meslek elemanı, sürecin olumlu ilerlediği kanaatine varırsa, Koruyucu Aile Komisyonunca da uygun görülmesi halinde, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ile koruyucu aile arasında mahalli mülki amiri onaylı resmi bir sözleşme imzalanmaktadır. Bu sözleşmede, hem kurumun hem de ailenin sorumluluklarını açıkça belirtilmektedir. Tüm bu adımlar tamamlandıktan sonra, çocuk resmen koruyucu ailenin yanına yerleştirilmektedir (KAY, 2012)

Koruyucu aile;

- Çocuğun fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal açıdan sağlıklı bir şekilde büyümesi için gerekli tüm koşulları oluşturmali ve uygulamalıdır. Bu, güvenli ve hijyenik bir ev ortamı, çocuğun temel gereksinimlerini sağlamayı içermektedir (Özbesler, 2009). Abukan (2020)'a göre, koruyucu aileler çocukluk çağı travmalarının sağaltımında önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, güvenli ve destekleyici bir aile ortamı oluşturması gerekmektedir.
- Çocuğun sağlığıyla ilgili tüm konularda aktif rol almalı, düzenli sağlık kontrollerini yaptırmalı ve herhangi bir sağlık sorunu durumunda hızlı bir şekilde tıbbi yardım almalıdır. Ayrıca, çocuğun tedavisi sürecinde ilgili kurumlarla sürekli iletişim halinde olmalıdır.
- Koruyucu aile, çocuğun eğitim hayatını yakından takip etmeli, okul başarısını desteklemeli ve gerektiğinde ek eğitim desteği sağlamalıdır. Aynı zamanda, çocuğun ilgi alanlarını ve yeteneklerini keşfetmesine yardımcı olarak, gelecekte bir meslek sahibi olması için yönlendirme yapmalıdır.
- Eğer çocuğun biyolojik ailesiyle görüşmesinde bir sakınca yoksa koruyucu aile bu görüşmeleri teşvik etmeli ve düzenli olarak gerçekleşmesini sağlamalıdır. Bu, çocuğun kökleriyle bağlantısını sürdürmesi açısından önemlidir.
- Koruyucu aile, çocuğun kan bağı olan kişiler veya önceki çevresinden insanlarla, sorumlu kurumun bilgisi ve onayı olmadan iletişim kurmamalıdır. Bu, çocuğun güvenliği ve sağlıklı duygusal gelişimi için önemlidir.

- Çocuğun makul isteklerini, ihtiyaçlarını ve beklentilerini dinlemeli ve bunları karşılamaya çalışmalıdır. Ayrıca, çocuğu ilgilendiren kararlarda onun düşüncelerini almalı ve mümkün olduğunca bu fikirleri dikkate almalıdır.
- Çocuğun hayatını önemli ölçüde etkileyecek kararlar (okul seçimi, kurs katılımı, sünnet gibi) alınırken, sorumlu meslek elemanı ile birlikte hareket etmeli ve ortak karar almalıdır.
- Çocukla ilgili olağandışı durumları veya değişiklikleri hemen sorumlu meslek elemanına bildirmelidir. Bu, çocuğun davranışlarındaki ani değişiklikler, sağlık sorunları veya diğer önemli gelişmeleri içerebilir.
- Çocukla ilgili mesleki çalışmaları yürüten sorumlu meslek elemanına gerekli çalışma ortamını sağlamalı ve meslek elemanlarının yönlendirmelerine açık olmalıdır.
- Çocuk hakkında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında alınan koruyucu ve destekleyici tedbir kararlarının uygulanması için hazırlanan planlara uymalı ve ilgili kurumlarla iş birliği içinde olmalıdır.
- Koruyucu aile hizmetine yönelik düzenlenen eğitim programlarına ve diğer çalışmalara aktif olarak katılmalıdır. Bu, koruyucu aile olarak becerilerini geliştirmek ve güncel bilgilere sahip olmak açısından oldukça önemlidir.
- Kurumun onayı olmadan çocuğu başka bir kişi veya ailenin yanına bırakmamalı veya çocuğun oturma yerini değiştirmemelidir.
- Kendi iletişim bilgilerinde veya adresinde herhangi bir değişiklik olduğunda bunu derhal kuruma bildirmelidir. Bu, çocuğun takibi ve güvenliği açısından kritik öneme sahiptir.

Bu yükümlölükler, koruyucu ailenin çocuğun refahını, güvenliğini ve sağlıklı gelişimini sağlamak için üstlendiği önemli sorumlulukları kapsamaktadır (ÇHGM, 2021b; KAY, 2012).

Meslek elemanlarınca koruyucu ailelere “Birinci Kademe Koruyucu Aile Eğitimi” ve İkinci Kademe Koruyucu Aile Eğitimi” olmak üzere hizmete yönelik çeşitli eğitimler verilmektedir. Birinci Kademe Koruyucu Aile Eğitimi, korunma ihtiyacı olan çocuğun biyolojik ailesi dışında bir başka aile yanında yetiştirilmesine ilişkin verilen eğitimi, İkinci Kademe Koruyucu Aile Eğitimi ise özel zorlukları ve ihtiyaçları olan çocuğa dair uzmanlık eğitimi ifade etmektedir (KAY, 2012).

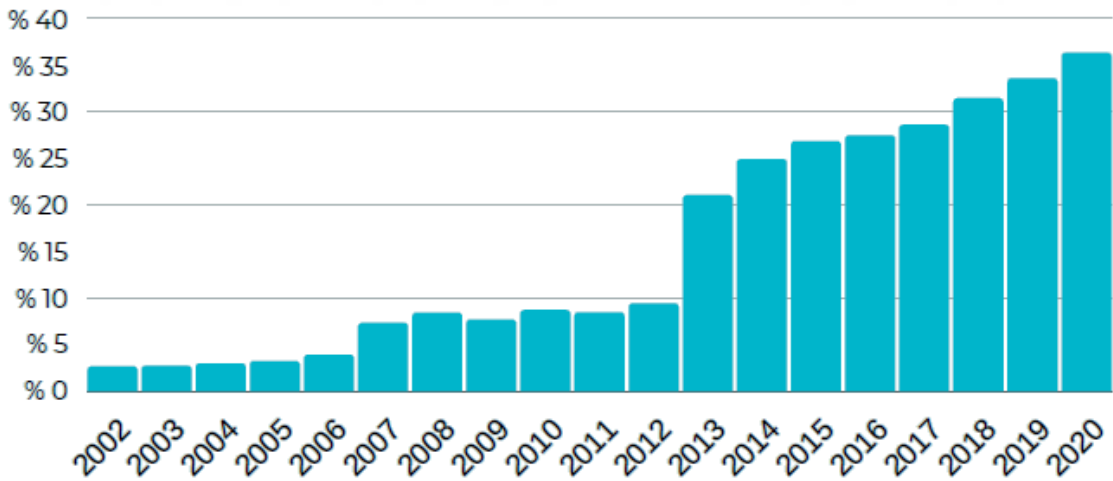
Koruyucu aile hizmetinde; koruyucu ailelerin yükümlülüklerini yerine getirmesi durumunun ve çocuğun sağlıklı gelişiminin gözlemlenebilmesi ve aile ile çocuğa yönelik gerekli desteğin sağlanabilmesi için düzenli ve kapsamlı bir izleme süreci yürütülmektedir. Bu sayede çocuğun yüksek yararı gözetilmeye çalışılmaktadır. Koruyucu aile hizmeti sürecinde koruyucu aile ve yanına yerleştirilen çocuk Koruyucu Aile Yönetmeliği'ne göre çocuğun yerleştirilmesini takiben ilk yıl her ay en az bir defa, ikinci yıldan itibaren yılda en az dört defa olmak üzere meslek elemanlarınca izlenmektedir. İzleme sürecinde düzenli ev ziyaretleri gerçekleştirilerek çocuğun fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimi, sağlık durumu değerlendirilmekte, koruyucu aile ile çocuk arasındaki ilişki gözlemlenerek hizmetin çocuk yararına ilerleyip ilerlemediği konusu düzenli olarak takip edilmektedir. İzleme sürecine ailenin ve çocuğun sosyal çevresi de dâhil edilerek izlemeler düzenli olarak raporlaştırılmaktadır. İzlemelerde çocuğun ve ailenin ihtiyaçları değerlendirilmekte, sorumlu meslek elemanınca aileye ve çocuğa yönelik gerekli danışmanlık ve rehberlik sağlanmaktadır. Herhangi bir sorun tespit edildiğinde müdahale edilmekte, gerekirse çocuğun hizmet süreci sonlandırılabilir (Koruyucu Aile Hizmetine İlişkin İşlemler Konulu Genelge, 2015).

Meslek elemanları sadece koruyucu aileyi ve yanına yerleştirilen çocuğu değil, aynı zamanda çocuğun biyolojik ailesini de izlemekle ve aileye dönüş çalışmalarını sürdürmekle sorumludur. Bu süreçte koruyucu aile yanına yerleştirilen çocuğun biyolojik ailesi ile düzenli görüşmeler yapılarak ailenin sosyo-ekonomik durumu ve yaşam koşulları değerlendirilmekte, aile içi ilişkiler ve ebeveynlik becerileri incelenmekte, gerekli durumlarda aileye psikolojik destek ve danışmanlık hizmeti verilmekte, çocuğun aileye dönüş olasılığı değerlendirilmekte, aile ile çocuk arasındaki ilişkinin sürdürülmesi sağlanmakta, ailenin güçlendirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirilmektedir.

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ve Koruyucu Aile Yönetmeliği'ne göre (10270) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu elde edilen tutar aylık olarak ödenmektedir. Bahsi geçen bakım ödemesi değişen enflasyon oranına göre yılda iki kez belirlenen memur aylık katsayısına göre güncellenmektedir. Ayrıca ödemeler çocuğun yaşı, eğitim durumu, özel gereksinimi doğrultusunda Yönetmelik'te belirtilen oranlara göre değişiklik göstermekte olup çocukların giyim masrafları kapsamında yılda iki kez iki kat, okul masrafları kapsamında yılda bir kez üç kat ödeme yapılmaktadır. Bunun yanı sıra okula

servis ile gitmek durumunda olan çocukların servis ücretleri ile çocuğun gelişim ve ihtiyacına uygun olarak katılacakları kurs bedelleri karşılanmaktadır. Kuruluş bakımında olan çocuklara ödenen harçlık miktarlarına uygun olacak koruyucu aile hizmetinden yararlandırılan çocuklara yönelik harçlık ödemesi de yapılmaktadır. Koruyucu aile ödemelerine ilişkin bir diğer husus ise hizmetin teşvik edilmesine yönelik yapılmış bir düzenleme olan isteğe bağlı sigorta ödemesidir. Koruyucu ailelerden, kendine ait sosyal güvencesi olmayan eşlerden birinin bir asgari ücret tutarı üzerinden isteğe bağlı sigortasını yaptırması ve ücretini talep etmesi halinde durumunda söz konusu sigorta ödemesi aylık bakım ödemesine ilave edilmektedir (KAY, 2012).

Türkiye'de çocuk koruma sistemi, kurum bakımından aile odaklı bakıma doğru önemli bir değişim geçirmiştir. 2000'li yılların başında koruma altındaki çocukların sadece %2'si koruyucu ailelerde kalırken, günümüzde bu oran %40'a yaklaşmıştır. Bu artış, çocukların daha sıcak ve güvenli aile ortamlarında büyümelerine imkan sağlayan olumlu bir gelişmedir. 2023 yılbaşı itibarıyla korunma ve bakım altında olan 9.011 çocuğun 7.439 koruyucu aile yanında bakımı sağlanmaktadır (ÇHGM, 2023).



Şekil 2.1. Koruyucu aile yanındaki çocuk sayısının koruma altındaki çocuk sayısı içerisindeki oranı

Koruyucu aile ve çocuğun iyilik hali, çocuğun biyolojik ailesine dönme durumu, koruyucu ailenin yükümlülüklerini yerine getirmemesi, çocuk ile aile arasında sağlıklı iletişim kurulamaması, hizmetten beklenen yararın gerçekleşmemesi, çocuğun hizmet modelinin değişmesi veya koruma kararının kalkması, koruyucu ailenin hizmeti sonlandırmak istemesi gibi çeşitli nedenlerle koruyucu aile hizmeti sonlandırılabilir. Çocuk koruma

sisteminde koruyucu aile hizmetinin sonlandırma süreci de çocukla ailenin eşleştirilmesi ve aile yanına çocuk yerleştirilmesi kadar önemli ve hassas bir süreçtir.

Koruyucu Aile Yönetmeliği (2012)'nin üçüncü bölümünde yer alan 20, 21, 22 ve 23. maddeleri ile Koruyucu Aile Hizmetine İlişkin İşlemler Konulu Genelge (2015)'nin E maddesinde koruyucu aile hizmetinin sonlandırılmasına yönelik hükümler yer almaktadır. Buna göre hangi durumlarda ve usulle çocuğun aileden geri alındığı, geri alınan çocuğun yararlanabileceği hizmet modeli, koruyucu ailenin statü iptali ve aileye yönelik suç duyurusunda bulunma usulü söz konusu hükümlerle düzenlenmiştir. Koruyucu aile hizmetinin sonlandırılması sürecinde çocukla yapılan görüşmeler ve çocuğun ayrılık sürecine hazır hale getirilmesine yönelik mesleki çalışmalar yapılmaktadır.

Koruyucu ailelere, sürecin geçici olduğu ve çocuğun hizmet modelini değiştirebileceği ya da biyolojik ailesine dönebileceği konusunda düzenli danışmanlık verilmesi gerekmektedir. Koruyucu aileden biyolojik aileye geçiş sürecinde ise çocuğun geçiş sürecini kolaylaştırması, çocuğun ihtiyaçlarına odaklanması, bilgi paylaşımının sağlanması, olası çatışmaların önlenmesi ve çocuğun yeni ortamına uyumu açısından iki aile arasındaki iş birliği ve iletişim çok önemlidir. Bu nedenle, her iki aileye de bu işbirliği ve iletişimi nasıl yürütecekleri konusunda da danışmanlık verilmesi önerilmektedir. Bu yaklaşım, çocuğun duygusal ve psikolojik refahını korumayı amaçlamaktadır (Dursun, Benk Ayaz, Çelebi, Şişmanlar ve Coşkun, 2023).

Çocuğun aileden geri alındığında yerleştirileceği yer konusunda öncelikler değerlendirilerek karar verilmektedir. Bu kapsamda öncelikle çocuğun biyolojik ailesi yanına döndürülmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Bunun mümkün olmaması durumunda çocuk, Akraba veya Yakın Çevre Koruyucu Aile Modeli kapsamında (veli ya da vasi dışında kalan kan bağı bulunan akrabalar ya da çocuğun iletişim içinde olduğu veya tanıdığı bakıcı, komşu gibi yakın çevresinde olan kişiler) değerlendirilmektedir. Akraba veya Yakın Çevre Koruyucu Aile Modeli kapsamında değerlendirilemeyen çocuğun, durumuna uygun başka bir koruyucu aile yanına yerleştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Tekrar koruyucu aile yanına yerleştirilemeyen çocuk, kuruluş bakımı hizmetleri kapsamında değerlendirilmektedir. Bu çalışmalar sonucunda çocuğun yerleştirildiği yere uyum sağlama süreci takip edilmekte ve çocuğa yönelik psiko-sosyal destek çalışmaları sürdürülmektedir. Koruyucu aile hizmetinin sonlandırılması, koruyucu ailenin statüsünün iptal edilmesiyle de

sonuçlanabilmektedir. Ancak her çocuğun koruyucu aile yanından ayrılması, her zaman koruyucu ailenin statüsünün iptal edilmesi anlamına gelmemektedir. Bu önemli bir ayrıntıdır, çünkü eğer Koruyucu Aile Komisyonu bir ailenin statüsünü iptal ederse, o aileye bir daha çocuk yerleştirilememektedir. Koruyucu aile mevzuatına göre sorumlu meslek elemanınca aşağıdaki durumlar tespit edilirse, koruyucu ailenin statüsü sona erdirilmektedir:

- Çocuğa kötü davranma veya onu ihmal etme,
- Toplumun değerlerine ters düşen davranışlar sergileme,
- Ailenin fiziksel veya ruhsal sağlığının bozulması,
- Geçerli bir sebep olmaksızın üçten fazla kez çocuk kabul etmeyi reddetme,
- Uzmanların yönlendirmelerine ve tavsiyelerine uymama,
- Aile üyelerinin suç işleyip hüküm giymesi.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının resmi internet sayfasının sıkça sorulan sorular bölümünde; biyolojik ailesi yanına dönmesi mümkün olmayan çocukların koruyucu ailesiyle birlikte yaşamlarına uzun yıllar devam ettiği belirtilmektedir. Hizmet süreci sonlansa bile çocuklar koruyucu aileleriyle yaşamaya devam edebilmektedir (ASHB, 2024b).

Koruyucu aile modelinin başarılı olabilmesi için, sistemin tüm unsurlarıyla (koruyucu aileler, çocuklar, biyolojik aileler, kurumlar) bütüncül bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Her bir unsurun ihtiyaçlarının karşılanması ve desteklenmesi önemlidir. Ülkemizde koruyucu aile hizmetinin daha etkili ve verimli bir şekilde yürütülebilmesine yönelik çeşitli araştırmalarla bazı önerilerde bulunulmuştur. Çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarının yanı sıra sivil toplum kuruluşlarının da oluştuğu komisyonlar kurularak paydaşlar arası çalışmalarının sürdürülebilir olabileceği belirtilmektedir. Koruyucu ailelere ve hizmetten yararlandırılan çocuklara yönelik acil durumlarda hızlı, etkili ve kolay erişilebilir kriz merkezlerinin oluşturulması da hizmete yönelik önerilenler arasında yer almaktadır. (Sayın ve Uğur, 2019). Koruyucu aile hizmetleri hakkında toplumsal farkındalığı artırmak için kapsamlı bilgilendirme kampanyalarının düzenlenmesiyle korunma altında olan çocukların aile odaklı hizmetlerden yararlandırılması oranına katkı sağlanabilecektir. Bürokratik süreçleri basitleştirme ve hızlandırma yoluyla da koruyucu aile yanına yerleştirilen çocuk sayısının artırılabilmesi öne sürülmüştür (Yolcuoğlu, 2009). Koruyucu ailelere yönelik eğitim ve hazırlık süreçlerinin iyileştirilmesi, biyolojik ailelerle

çalışmaların artırılması, koruyucu ailelere daha fazla destek sağlanması ve tüm sürece çocuk odaklı bir yaklaşımla bakılması önemlidir (Certel, 2019). Ayrıca koruyucu aile adaylarının seçim ve eğitim süreçlerinin iyileştirmesiyle hizmet sürecinin daha sağlıklı yürütülebileceği değerlendirilmektedir (Karataş, 2007). Türkiye'de, suça sürüklenen ya da suç mağduru olan çocuklara yönelik uzmanlaşmış koruyucu aile modelinin bulunduğu ancak sığınmacı veya refakatsiz çocuklar için özel eğitim almış koruyucu ailelerin bulunduğu modellerin uygulamada olmadığı vurgulanmaktadır. Bunun yanı sıra ihtiyaca göre koruyucu aile hizmet modelinin çeşitlendirilmesi, geliştirilen model özelinde ailenin ve çocuğun gereksinimine göre destek sağlanması ve ailelere verilen eğitimlerin buna yönelik geliştirilmesi önemlidir. Öte yandan; çocuğun ihtiyaçlarına karşılık olmak üzere koruyucu ailelere yapılan ödemenin ve ailelere sağlanan psiko-sosyal desteğin artırılmasının gerekliliği ortaya konulmuştur (Erükçü Akbaş ve Öztürk, 2022).

2.1.3. Koruyucu aile hizmetinde görev yapan meslek elemanları

Koruyucu aile hizmeti, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerinde bu hizmet kapsamında görevlendirilen meslek elemanlarınca yürütülmektedir. Söz konusu meslek elemanları Koruyucu Aile Yönetmeliği'nde sosyal çalışma görevlisi adı altında “sosyal çalışmacı, psikolog, sosyolog, çocuk gelişimcisi, psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmeni, özel eğitim öğretmeni” olarak tanımlanmıştır. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'na göre ise söz konusu personel “psikolojik danışmanlık ve rehberlik, psikoloji, sosyoloji, çocuk gelişimi, öğretmenlik, aile ve tüketici bilimleri ve sosyal hizmet alanlarında eğitim veren kurumlardan mezun meslek mensupları” olarak ifade edilmektedir (Çocuk Koruma Kanunu [ÇKK], 2005).

Koruyucu aile hizmetinde görev yapan meslek elemanları çocuğun yüksek yararını gözeterek;

- Koruyucu aile adaylarını değerlendirmek ve uygun adayları belirleme,
- Koruyucu aile adaylarına eğitim vermek ve onları sürece hazırlama,
- Çocukların koruyucu ailelerle eşleştirilmesi ve koruyucu aile yanına yerleştirilmesi sürecini yönetme,
- Koruyucu ailelere ve çocuklara düzenli ev ziyaretleri gerçekleştirerek rehberlik ve danışmanlık sağlama,

- Çocuğun gelişimini ve koruyucu aile yanındaki uyumunu takip etmek, gerekli raporlamaları hazırlama,
- Koruyucu aile ve çocuk arasındaki ilişkiyi gözlemlene ve değeriendirme,
- Çocuğun biyolojik ailesiyle ilişkilerini düzenleme ve takip etme,
- Çocuğun biyolojik aile ile iletişimi sürdürme ve gerektiğinde aile birleşmesi için çalışmaları yapma,
- Koruyucu ailelere hizmete yönelik eğitim verme,
- Çocuğun eğitim, sağlık ve diğer ihtiyaçlarının karşılanması takip etme,
- Gerektiğinde çocuğun koruyucu aileden alınması ve alternatif bakım modellerine yönlendirilmesi sürecini yönetme,
- Koruyucu aile hizmetinin etkinliğinin artırılması yönünde araştırma ve geliştirme çalışmalarına katkıda bulunma,
- Koruyucu aile hizmetinin sonlandırılması gerektiğinde gerekli işlemleri yapma,
- Hizmetin tüm süreçleriyle ilgili raporlama ve kayıt tutma işlemlerini yürütme.
- Koruyucu aile hizmetinin tanıtımı ve yaygınlaştırılması için çalışmalar yapma,
- Koruyucu aileler arası iletişim ve dayanışmayı artırmak için etkinlikler düzenleme,
- Diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde çalışma,
- Mevzuat değışikliklerini takip etme ve uygulama görevlerini yerine getirmektedirler.

Meslek elemanların da özveri gerektiren, hassas olan görevleri yerine getirirken birtakım güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Koruyucu aile hizmetinde görev yapan meslek elemanlarının karşılaştıkları güçlükleri inceleyen bir çalışma bulunmasa da çocuk hizmetleri alanında görev yapan uzmanların karşılaştıkları güçlükleri inceleyen pek çok çalışma bulunmaktadır. Çocuk hizmetleri alanında görev yapan uzmanlar; duygusal güçlükler ve ikincil travma, iş yükü ve zaman yönetimi, bürokratik engeller, kaynak ve hizmete erişim sınırlılıkları, etik ikilemler, mesleki tükenmişlik, kültürel farklılık ve iş-yaşam dengesi konularında risk altındadır.

Koruyucu aile hizmetinde görev yapan meslek elemanları, travmatize olmuş çocuklarla çalışmaları nedeniyle sıklıkla ikincil travma ve duygusal stres yaşayabilmektedir. Salloum, Kondrat, Johnco ve Olson (2015)'un yaptığı çalışmaya göre, çocuk refahı alanında çalışanların yüksek düzeyde ikincil travmatik stres ve tükenmişlik yaşayabileceği bildirilmiştir. Bu durum, iş performanslarını ve iyilik hallerini olumsuz etkileyebilmektedir.

Yamatani, Engel ve Spjeldnes (2009) çocuk refahı hizmetlerinde çalışan meslek elemanlarının genellikle yüksek vaka yükü ve zaman yönetimi sorunlarıyla mücadele ettiğini vurgulamaktadır. Bu durum, her vakayı dikkatlice ele alma ve kaliteli hizmet sunumu noktasında güçlüklerle yol açabilmektedir. Smith ve Donovan (2003)'ın çocuk refahı alanında çalışan uzmanların karşılaştığı kurumsal ve örgütsel güçlükleri ele aldığı çalışmasında ise uzmanların vaka yükü, zaman sınırlamaları ve bürokratik gereklilikler gibi kurumsal baskılarla karşı karşıya olduklarını ortaya koymuştur. Bu durum da etkili hizmet sunumunu ve karar verme süreçlerini etkileyebilmektedir. Font ve Maguire-Jack (2015) tarafından yapılan bir çalışma, çocuk refahı sistemindeki yetersiz kaynakların ve hizmet erişilebilirliğinin, uzmanların çocuklara ve ailelere gerekli hizmetleri sağlama yükümlülüğünü önemli ölçüde engellediğine işaret etmektedir. Keddell (2019), uzmanların çocuk koruma ile aile birliğini sağlama arasında denge kurmada karşılaştıkları etik konuları incelemektedir. Bu durum genellikle uzmanların güç karar verme durumlarıyla karşı karşıya kalmalarına yol açmaktadır. McFadden, Campbell ve Taylor (2015) tarafından yapılan sistematik bir inceleme, çocuk koruma alanında çalışan uzmanların yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığını ortaya koymuştur. Sawrikar ve Katz (2014), çocuk refahı hizmetlerinde kültürel yetkinliğin önemini vurgulamakta, çocuk koruma sistemlerinde kültürel yetkinliği artırmak için çok yönlü bir yaklaşım önermektedir. Özellikle çeşitli popülasyonlarla çalışırken bu konu oldukça önem kazanmaktadır. Travis, Lizano ve Mor Barak (2016), çocuk refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, işlerinin duygusal olarak zorlayıcı doğası göz önüne alındığında, sağlıklı bir iş-yaşam dengesi kurmada karşılaştıkları güçlükleri ön plana çıkarmıştır.

Şahin Kaya (2019) tarafından, uygulamada ve politika geliştirmede uzmanların gözünden Türkiye'de koruyucu aile programının değerlendirmesi üzerine yapılan bir çalışmada, koruyucu aile hizmetinin geliştirilmesi önündeki çeşitli engeller sıralanmıştır. Buna göre; Koruyucu Aile Yönetmeliği'nin yeterince açık ve detaylı olmaması, koruyucu ailelerin hizmet hakkında yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olmaması, biyolojik ailelerin çocuklarının başka ailelere verilmesine karşı endişeleri, uzmanların yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaması ve iş yükünün fazla olması (birden fazla alanda çalışmak zorunda kalmaları), hizmete ayrılan bütçenin yetersizliği, tanıtım ve yaygınlaştırma çalışmalarının yetersizliği, kurumlar arası iş birliği eksikliği, hizmetin medyada yeterince ve doğru şekilde tanıtılmaması, toplumun hizmet hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, önyargıları ve çekinceleri koruyucu aile hizmetinin Türkiye'de istenilen düzeyde gelişip

yaygınlaşamamasının nedenleri olarak gösterilmektedir.

Koruyucu aile hizmetinin geliştirilmesine yönelik hizmette görev yapan meslek elemanlarının niteliğinin ve niceliğinin artırılması, mesleki rollerine uygun müdahale gerçekleştirilmesinin sağlanması önerilmektedir (Erükçü Akbaş ve Öztürk, 2022). Şahin Kaya (2019)'nın yaptığı çalışmada farklı mesleklerden kişilerin koruyucu aile hizmetinde görev yapmasının olumlu yanları olabildiği, ancak aldıkları özel eğitimler ve dersler göz önüne alındığında daha fazla uzmanlık ve ihtisaslaşma gerektiği, meslek elemanlarının ve idarecilerin düzenli yapılan hizmet içi eğitimlerle desteklenmesinin sağlanmasının gerekliliği ortaya koyulmuştur. Koruyucu ailelerle sürekli etkileşim halinde olan meslek elemanlarının uzmanlaşması ve gerekli eğitimlerle donatılması ile profesyonel destek sağlanabileceği belirtilmektedir (Çalış ve Erbay, 2021).

Koruyucu aile olma sürecinde görev alan profesyonellerin mesleki yeterlilikleri, kişilik özellikleri ve duygusal yetkinlikleri gibi konularda araştırmaların artırılmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Ayrıca sosyal hizmetlere yönelik hizmet veren kurumlardaki personelin motivasyonunu arttıracak ve ruh sağlığını koruyacak çalışmaların yanı sıra mevzuatın buna yönelik iyileştirilmesi önerilmektedir (Sayın ve Uğur, 2019).

2.2. Merhamet Yorgunluğu

2.2.1. Merhamet yorgunluğunun tanımı ve kapsamı

Merhamet yorgunluğu, sağlık çalışanlarının travmatize olmuş veya acı çeken bireylerle empatik ilişkilerinin bir sonucu olarak ortaya çıkan karmaşık bir kavramdır. Bu kavram, 1980'lerde Charles Figley'in travma sonrası stres bozukluğu araştırmalarından doğmuş ve zamanla evrimleşmiştir. İlk zamanlarda "ikincil travmatik stres" olarak görülen bu durum, 1992'de Carla Joinson tarafından "compassion fatigue" (merhamet yorgunluğu) olarak yeniden adlandırılmıştır (Sorenson, Bolick, Wright ve Hamilton, 2017).

Merhamet yorgunluğu kavramı ilk olarak 1992 yılında Carla Joinson tarafından acil serviste çalışan hemşirelerde gözlemlenen belirtiler üzerine ortaya atılmıştır. Bu belirtiler arasında kronik yorgunluk, sinirlilik hali, mesleki kaygı, fiziksel rahatsızlıklar ve yaşama sevincinde azalma yer almaktadır (Joinson, 1992). Figley daha sonra 1995'te bu kavramı resmileştirmiş

ve "uzun süreli strese maruz kalma sonucunda biyolojik, fizyolojik ve duygusal olarak tükenme ve işlev bozukluğu durumu" olarak tanımlamıştır (Figley, 1995a). Bu tanım merhamet yorgunluğunun çok boyutlu olduğunu ortaya koymuştur. Başka bir deyişle merhamet yorgunluğu, uzun süreli olarak başkalarının acılarına ve travmalarına maruz kalması sonucu ortaya çıkan, duygusal, fiziksel ve ruhsal tükenme durumudur (Figley, 2002).

İlk olarak Joinson tarafından "bakım verenleri etkileyen benzersiz bir tükenmişlik biçimi" olarak tanımlanan ve daha sonra Figley tarafından resmileştirilen kavramın; Stamm tarafından "ikincil travmatik stres ile eş anlamlı" olduğu, Coetzee ve Klopper tarafından "zamanla merhamette kademeli bir azalma durumu" olduğu öne sürülmüştür. Görüldüğü üzere söz konusu kavram, farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde ele alınmıştır. Ancak Figley'in tanımının en yaygın ve kabul gören tanım olduğu belirtilmektedir. Öte yandan bu kavramın hala tam olarak anlaşılmadığı, işlevsel bir tanımının olmadığı ve bazen ilişkili olan diğer kavramlarla karıştırıldığı vurgulanmaktadır. Bu durum, merhamet yorgunluğunun ölçülmesi ve araştırılmasında güçlük yaratmakta ve bu alanda daha fazla çalışma yapılmasının gerekliliğini göstermektedir (Pehlivan ve Güner, 2018).

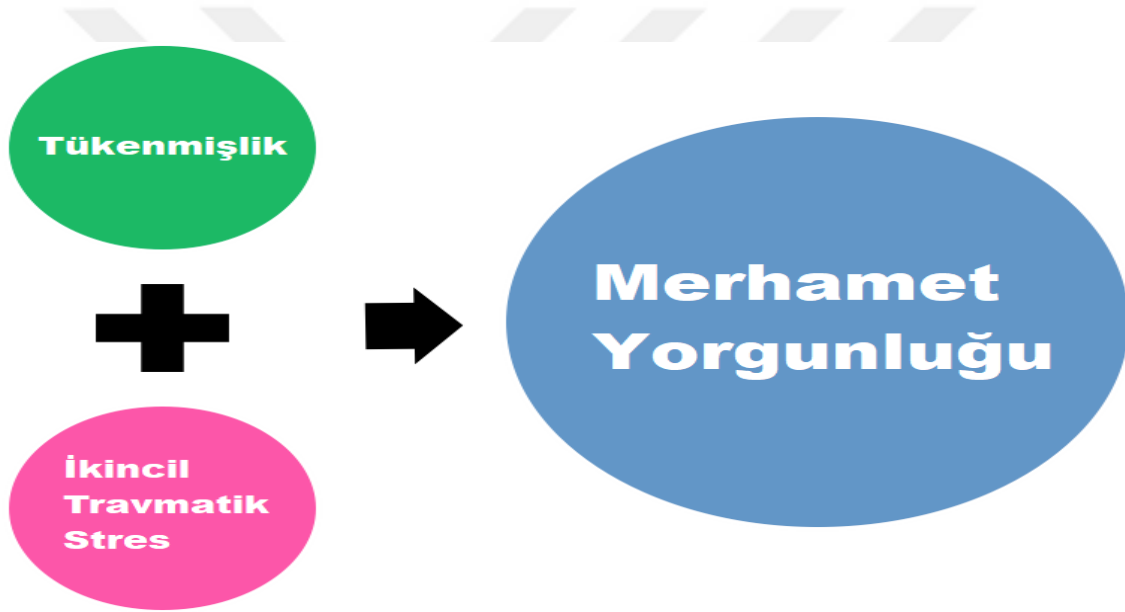
Günümüzde merhamet yorgunluğu, travma yaşamış veya acı çeken hastalarla ilgilenirken yaşanan duygusal stresi yönetmekte zorlanma olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum, çalışanlarda duygusal, fiziksel ve ruhsal belirtilere yol açabilmektedir. Merhamet yorgunluğu, daha çok sağlık alanında dikkat çeken ve araştırılan bir konu haline gelmiştir (Sorenson ve diğerleri, 2017).

Merhamet yorgunluğu, travmatik deneyimler yaşamış bireylerle çalışan profesyonellerin yaşadığı olumsuz psikolojik ve fiziksel etkileri ifade etmektedir. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarının yanı sıra, acil durum ve toplum hizmeti çalışanları gibi hizmet verdikleri kişilerin travmatik deneyimlerine düzenli olarak maruz kalan profesyoneller de özellikle sağlık çalışanları üzerinde tanımlanan merhamet yorgunluğu kavramı açısından risk altındadır. Bu durum anksiyete veya depresyon gibi ciddi ruh sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir (Cocker ve Joss, 2016; Kinman ve Grant, 2020).

Merhamet yorgunluğu, sağlık alanına yönelik psikoterapiden uyarlanan ve çoğunlukla hemşireler üzerinde çalışılan bir olgudur. Sağlık çalışanlarının iş stresiyle ilgili bir kavram

olarak ortaya çıkarılan merhamet yorgunluğunun kavramsal olarak temelini zayıf olduğu belirtilmekte olup bu kavramın yapısının yeniden değerlendirilmesi gerektiği öne sürülmüştür (Sawrikar ve Katz, 2014).

Görüldüğü üzere merhamet yorgunluğu, çeşitli şekillerde tanımlanmıştır ve ilgili kavramlar olan tükenmişlik ve ikincil travmatik stres, genellikle bu kavramı tanımlamak için kullanılmaktadır. Ancak birbiriyle ilişkili olan ve bazen iç içe geçebilen bu kavramları birbirinden ayıran bazı temel noktalar bulunmaktadır. Merhamet yorgunluğu genellikle çok boyutlu bir yapı olarak ele alınmakta ve tükenmişlik ile ikincil travmatik stresi içeren iki boyuttan oluştuğu düşünülmektedir (Rauvola, Vega ve Lavigne, 2019; Middleton, 2015).



Şekil 2.2. Merhamet yorgunluğunun kavramsal modeli

Tükenmişlik kavramı, 1970'lerde ortaya çıkmış ve zamanla sistematik araştırmaların konusu haline gelmiştir. Başlangıçta hizmet sektöründe çalışanlara yönelik tükenmişlik kavramı üzerine odaklanılmışken, sonrasında bu kavram diğer mesleklere de yayılmıştır. Tükenmişlik, işyerindeki kişilerarası stres faktörlerine verilen bir tepki olarak tanımlanmaktadır. Uzun süre maruz kalınan iş stresi sonucu ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durumudur. Tükenmişliğin üç temel boyutu vardır: Tükenme (aşırı yorgunluk ve duygusal kaynakların tükenmesi hissi), duyarsızlaşma/sinizizm (işe karşı olumsuz, umursamaz veya aşırı kopuk bir tutum) ve yetersizlik hissi (başarı ve üretkenlik duygusunun azalması, iş yerinde kendini yetersiz hissetme) (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001; Demerouti, 2024).

Tükenmişlik, kişinin işiyle olan ilişkisinde ortaya çıkan bir uyumsuzluk sonucu gelişmektedir (Gan, Shulin ve Xue, 2024). Özellikle iş yükü, aidiyet, adalet ve değerler alanlarındaki uyumsuzluklar tükenmişliğe yol açabilmektedir. Tükenmişlik zamanla gelişen iş stresiyle ilgili olan bir ruh sağlığı bozukluğuyken, merhamet yorgunluğu ise tükenmişliğe göre daha ani bir şekilde başlayan ve özellikle başkalarının travmasıyla ilgili olan bir kavramdır (Cocker ve Joss, 2016). Ayrıca tükenmişlik her meslekten insanı etkileyebilir, ancak yüksek stresli işlerde daha sık görülür (Maslach ve diğerleri, 2001). Merhamet yorgunluğu ise sürekli olarak başkalarının acılarına tanık olma ve onlarla empati kurma sonucu ortaya çıkar ve özellikle sağlık çalışanları, terapistler ve sosyal hizmet çalışanları arasında yaygındır (Cocker ve Joss, 2016). Merhamet yorgunluğunda empati kapasitesinde azalma ve duyarsızlaşma ön plandadır (Figley, 1995a).

İkincil travmatik stres, travmatik olaylara maruz kalmış kişilere yardım eden veya müdahalede bulunan meslek elemanlarının (psikolog, sosyal hizmet uzmanı, acil servis çalışanı vb.) yaşadığı stres tepkisidir (Kahil ve Palabıyıköğlu, 2018). Merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres kavramları travmatize olmuş kişilerle çalışmanın veya onlara yardım etmenin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Ancak ikincil travmatik stres, travmatik olaylara dolaylı maruz kalma sonucu aniden ve fark edilmesi zor bir biçimde gelişebilmektedir (Figley, 1995b). Merhamet yorgunluğu ise genellikle ikincil travmatik strese göre kademeli olarak gelişir ve empatik ilişkinin bir sonucudur (Figley, 1995a). Bazı araştırmacılar merhamet yorgunluğunu ikincil travmatik stresle eş anlamlı olarak görürken, bazıları merhamet yorgunluğunun bir alt bileşeni olarak değerlendirmektedir (Rauvola ve diğerleri, 2019). Bu doğrultuda merhamet yorgunluğu kavramının, ikincil travmatik stresi kapsayan daha geniş bir çerçeve olduğu değerlendirilebilir. Öte yandan bu durum, söz konusu kavramlar arasındaki ilişkinin karmaşıklığını ve bu alandaki devam eden tartışmaları göstermektedir.

Sonuç olarak, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres, yardım mesleklerinde görev yapanların karşılaşabileceği farklı psikolojik güçlükleri temsil etmektedir (Newell ve Macneil, 2010).

2.2.2. Merhamet yorgunluğunun belirtileri ve etkileri

Merhamet yorgunluğu, yardım mesleklerinde hizmet verenlerin fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel sağlığını olumsuz etkileyen ciddi bir durumdur. Bu kapsamda merhamet yorgunluğunun belirtilerini fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel olarak sıralamak mümkündür. Fiziksel belirtiler arasında kronik yorgunluk, baş ağrıları, mide-bağırsak şikayetleri, yüksek tansiyon, kilo değişimleri, kardiyak semptomlar, uyku bozukluğu yer alırken; duygusal belirtiler arasında kişisel başarı duygusunda azalma, kaygı, öfke, düşük özsaygı, umutsuzluk ve depresyon gibi durumlar bulunmaktadır. Davranışsal belirtiler ise aşırı çalışma, işten kaçınma, temel kişisel bakım aktivitelerini gerçekleştirilmeme, hata yapma eğilimi gibi davranışları içerirken, bilişsel belirtiler arasında analiz becerisinde azalma, empati ile nesnellik arasında denge kurma yetersizliği, odaklanamama gibi durumların yer aldığı söylenebilmektedir. Bu belirtiler, merhamet yorgunluğunun birey üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde ortaya koymaktadır. Bunun farkında olmak ve uygun müdahalelerle bu durumu yönetmek oldukça önemlidir (Sorenson ve diğerleri, 2017; Aycock ve Boyle, 2009; Kırççı ve Kızıler, 2021; Konal Korkmaz ve Ardahan, 2018; Özalp, 2021).

Merhamet yorgunluğu, özellikle sağlık ve sosyal hizmetler gibi sürekli olarak başkalarının acılarına tanıklık eden meslek gruplarında yaygın olarak görülen bir durumdur. Bu durum, bireylerin hem kişisel yaşamlarında hem de mesleki performanslarında ciddi olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Merhamet yorgunluğu anksiyete, depresyon gibi ciddi mental sağlık sorunlarına yol açarak kişinin psikolojik iyi oluşunu ve sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Cocker ve Joss, 2016). Ayrıca bireylerin duygusal olarak tükenmesi durumu; kişisel ilişkilerde empati kurma yeteneğinin azalmasına ve sosyal çevreden uzaklaşmaya yol açabilmektedir. Kişisel düzeyde; duygusal tükenmişlik, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları gibi etkilerle karşılaşılırken, mesleki alanda iş doyumsuzluğu, üretkenlikte azalma ve hata yapmaya yatkın olma gibi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu etkiler, bireylerin yaşam kalitesini ve iş performansını önemli ölçüde düşürebilir. Dolayısıyla, merhamet yorgunluğunun fark edilmesi ve yönetilmesi, hem bireylerin refahı hem de mesleki etkinliklerinin sürdürülebilirliği açısından önemlidir.

2.2.3. Merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler

Merhamet yorgunluğunu etkileyen bireysel ve çevresel olmak üzere koruyucu ya da risk teşkil edebilecek çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerin anlaşılması, uzmanların merhamet yorgunluğunu azaltabilmesi için etkili stratejiler geliştirilmesine yardımcı olabilir.

Empati, sosyal hizmet çalışanları için önemli bir özellik olsa da, başkalarının acısını çok derinden hisseden ve kolay etkilenen kişilerde merhamet yorgunluğu riski artmaktadır. Özellikle kişisel travma geçmişi olanlarda, yüksek empati, başkalarının travmalarından daha fazla etkilenmelerine ve tükenmişlik yaşamalarına sebep olmaktadır. Buna göre, geçmişte kişisel travmalar yaşamış profesyonellerin, merhamet yorgunluğu yaşama olasılığı daha yüksektir. Bunun nedeni, başkalarının yaşadığı güçlüklerle tanık olmanın, kendi geçmiş travmalarını tetiklemesi ve yoğun bir empati duygusuyla karşı karşıya olmalarıdır. Ayrıca vaka yükü veya çok sayıda travma mağduru ile çalışmak, uzmanlarda duygusal ve fiziksel tükenmişliğe yol açarak merhamet yorgunluğu riskini artırmaktadır. Uzmanlar, merhamet yorgunluğuyla başa çıkma konusunda kendini eleştirme ve pes etme gibi olumsuz stratejiler geliştirebilmektedir. Ancak bu stratejiler, uzun vadede daha fazla stres, anksiyete ve tükenmişliğe yol açarak merhamet yorgunluğunu artırmaktadır. Özellikle kendini eleştirme, çalışanların sürekli olarak kendilerini suçlamaları, yetersizlik hissetmeleri ve olumsuz düşüncelere kapılmalarına neden olur. Bu durum, özgüvenlerini zedeler ve duygusal olarak tükenmiş hissetmelerine yol açar. Pes etme ise, çalışanların güçlükler karşısında çaresiz hissetmeleri ve mücadele etmekten vazgeçmeleri anlamına gelir. Bu da, umutsuzluk, ilgisizlik ve mesleki motivasyon kaybına neden olarak merhamet yorgunluğunu daha da kötüleştirir. Öte yandan bazı çalışmalarda kadınlarda, gençlerde ve deneyimsiz çalışanlarda merhamet yorgunluğunun daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Merhamet yorgunluğuna karşı farkındalık seviyesinin yüksek olması, kendi duygusal durumlarını tanıma yeteneği, alınan sosyal destek ve işten duyulan memnuniyet merhamet yorgunluğunun azaltılmasında oldukça etkilidir (Turgoose ve Maddox, 2017).

Çok sayıda danışanla çalışma, uzun çalışma saatleri ve bürokrasi gibi faktörler, iş yükünü artırabilmekte ve merhamet yorgunluğunu tetikleyebilmektedir. Stresli çalışma ortamları merhamet yorgunluğu yaşanmasına sebep olan faktörlerdendir. Buna karşın duygusal destek sağlayan, çalışanlarının iş yüklerini yönetmelerine yardımcı olan yöneticilerle birlikte görev yapma ve destekleyici iş ortamına sahip olma gibi kurumsal destek kaynaklarının merhamet

yorgunluğu riskini azaltabileceği değerlendirilmektedir (Singh, Karanika-Murray, Baguley ve Hudson, 2020).

Yapılan bir çalışmada; Asya'daki hemşirelerin Amerika ve Avrupa'daki hemşirelere göre daha yüksek merhamet yorgunluğu belirtileri gösterdiği belirtilmektedir. Bu duruma yol açabilecek sebeplerin; personel eksikliği, daha az gelişmiş ekonomik koşullar ve sağlık sistemi, yüksek nüfus yoğunluğu, bölgenin doğal afet riskinin fazla olması, koronavirüs ve SARS gibi ortaya çıkan hastalıklar olabileceği belirtilmektedir (Xie ve diğerleri, 2021). Bu durum, coğrafi ve kültürel faktörlerin de merhamet yorgunluğuna etki edebileceğini ortaya koymuştur. Yine hemşirelerle yapılan bir çalışmada; 36 yaş ve üzeri, evli, iyi uyku kalitesine sahip, düzenli egzersiz yapan ve sigara içmeyen personelin merhamet yorgunluğuna karşı daha dirençli olduğu belirtilmektedir (Wang ve diğerleri, 2020). Ayrıca daha iyi eğitim seviyesine sahip olmanın, merhamet yorgunluğuna ve tükenmişliğe karşı olumlu yönde etkisi olduğu öne sürülmüştür (Zhang ve diğerleri, 2018).

Sprang, Craig ve Clark (2011) tarafından yapılan çalışmada ise; dini aktivitelere katılmayanların aktif katılanlara göre, çocuk refahı çalışanlarının diğer meslek gruplarına göre, kırsal bölgede yaşayanların kentsel bölgelerde yaşayanlara göre daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları bulunmuştur.

Merhamet yorgunluğu çok faktörlü ve karmaşık bir durumdur. Çalışanların bu durumu önlemek ve yönetmek için kişisel risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin farkında olmaları, başa çıkma mekanizmaları geliştirmeleri ve mesleki olarak tükenmişlikle mücadele etmeleri oldukça önemlidir.

2.3. Koruyucu Aile Hizmetinde Çalışanların Merhamet Yorgunluğu

Sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları ve acil yardım ekipleri gibi insanlara yardım eden meslekler, merhamet yorgunluğu açısından risk altındadır (Pehlivan ve Güner, 2018; Cingi ve Eroğlu, 2019). Bu durum, sürekli olarak başkalarının acılarına ve travmalarına maruz kalmanın, yüksek stres altında çalışmanın ve duygusal bağ kurmanın bir sonucudur. Bu meslek grupları, günlük olarak kriz durumlarıyla karşı karşıya gelmektedir. Uzun ve düzensiz çalışma saatleri de eklenince, bu profesyoneller zamanla duygusal ve fiziksel tükenme yaşayabilmekte, empati kapasiteleri azalabilmekte ve kendi ruh sağlıkları olumsuz

etkilenebilmektedir. Örneğin, bir hemşire sürekli ciddi sağlık sorunu olan hastalarla ilgilenmesi sonucunda duygusal olarak tükenebilir veya bir sosyal hizmet çalışanı, istismara uğramış çocuklarla çalışırken kendi duygusal sınırlarını korumakta zorlanabilir.

Sosyal hizmet ve merhamet yorgunluğu birbiriyle yakından ilişkilidir. Sosyal hizmet, toplumun dezavantajlı kesimlerine yardım etmeyi, onların ihtiyaçlarını karşılamayı, potansiyellerini ortaya çıkarmayı ve artırmayı amaçlayan bir alandır. Sosyal hizmet alanında görev yapanlar, çeşitli güçlüklerle karşı karşıya olan bireylere, ailelere ve topluluklara destek sağlarlar (Duyan, Sayar ve Özbulut, 2008). Bu güçlükler arasında yoksulluk, aile içi şiddet, madde bağımlılığı, ruh sağlığı sorunları ve daha birçok sosyal sorun yer almaktadır. Merhamet yorgunluğu ise, özellikle yardım amaçlı mesleklerde çalışan kişilerde görülen bir tükenmişlik durumudur. Merhamet yorgunluğu, esasen sürekli olarak başkalarının acılarına ve sorunlarına maruz kalmanın ve onlara yardım etmeye çalışmanın duygusal ve psikolojik yükünü ifade eder.

Merhamet yorgunluğunun sosyal hizmet alanındaki önemi ve etkileri incelendiğinde; merhamet kavramının sosyal hizmet tarihinde köklü bir yeri olduğu ve dezavantajlı gruplarla çalışan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu yaşama riskinin yüksek olduğu görülmektedir. Sosyal hizmet kuramları ve yaklaşımları bağlamında merhamet yorgunluğunun etkilerine bakıldığında ise özellikle empati, koşulsuz kabul, saygı gibi terapötik becerilerin merhamet yorgunluğu nedeniyle zayıflamasının, etkili sosyal hizmet uygulamalarını olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir. Merhamet yorgunluğunun sosyal hizmet mesleğinin doğası gereği önemli bir risk faktörü olduğu ve bu riskin yönetilmesinin mesleğin etkinliği açısından kritik olduğu vurgulanmaktadır (Kaymakçı, 2024).

Sosyal hizmet, özünde travmatik deneyimler yaşamış veya zorlu yaşam koşullarıyla mücadele eden bireylerle çalışmayı gerektiren bir meslektir. Bu alanda çalışanlar, sıklıkla aile içi şiddet mağdurları, afetzedeler, mülteciler, ihmal veya istismara uğramış çocuklar ve madde bağımlıları gibi dezavantajlı gruplarla etkileşim halindedir. Mesleğin doğası gereği, sosyal hizmet uzmanlarının bu kişilerin durumlarını derinlemesine anlayabilmeleri ve onlara etkili bir şekilde müdahale edebilmeleri için güçlü bir empati yeteneğine sahip olmaları gerekmektedir. Bu özellikler, sosyal hizmet mesleğini hem duygusal açıdan yoğun hem de profesyonel anlamda zorlayıcı kılar, ancak aynı zamanda toplumsal değişim ve iyileşme açısından son derece önemli bir rol oynamasını sağlar. Bu doğrultuda, sosyal hizmet

alanında görev yapan bireyler, merhamet yorgunluğu açısından risk altındadır.

Sosyal hizmet alanında merhamet yorgunluğu, travmatize olmuş kişilerle çalışma ve empati kurma sonucunda ortaya çıkan olumsuz sonuçlar olarak görülmüştür. Bu durumda, merhamet yorgunluğunun sosyal hizmet alanında çalışanların yaşadığı duygusal, fiziksel ve psikolojik tükenme durumunu ifade ettiği söylenebilmektedir (Peters, 2018).

Sosyal hizmet, doğası gereği çeşitli nedenlerle merhamet yorgunluğunu içerebilmektedir. Bu durum, gerekli becerilere sahip olunmaması, gerçekçi olmayan hedefler koyulması veya sürekli olarak benzer sorunları olan danışanlara hizmet verilmesi sonucu ortaya çıkabilmektedir. Bazı vakalar uzmanlarda güçlü duygusal tepkiler uyandırabilir veya uzmanlar kişisel deneyimleri nedeniyle bazı vakalarla çalışmakta özellikle zorlanabilirler. Travma yaşamış bireylerle çalışmak, yeterli rehberlik ve destek alamamak, iş ve özel yaşam arasında denge kuramamak da merhamet yorgunluğuna yol açan durumlardandır. Bu da zaman içinde uzmanların empati kurma ve yardım etme kapasitelerini azaltabilmektedir (Kanter, 2007).

Ulusal literatür incelendiğinde, merhamet yorgunluğu kavramı üzerine çeşitli disiplinlerde araştırmalar yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmaların önemli bir kısmı, özellikle sağlık çalışanları üzerine yoğunlaşmıştır. Ancak sosyal hizmet alanına bakıldığında, araştırmaların genellikle merhamet kavramı üzerinde durduğu, merhamet yorgunluğu konusunda ise sınırlı sayıda çalışma bulunduğu dikkat çekmektedir (Kaymakçı, 2024; Akbaş, 2023; Aydın, 2023; Odabaş, 2023). Bu durum, ülkemizde sosyal hizmet disiplininde merhamet yorgunluğu konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Merhamet yorgunluğu, travmaya maruz kalan bireylere yönelik hizmet veren profesyonellerin yaşadığı duygusal ve davranışsal güçlükleri tanımlarken, sosyal hizmetin karmaşık ve duygusal olarak zorlayıcı doğası çalışanları bu duruma karşı savunmasız hale getirebilmektedir. Merhamet yorgunluğunun etkilerini azaltmada destekleyici çalışma ortamı, süpervizyon ve egzersiz yapma, hobi edinme, sosyal ilişkiler kurma gibi kişisel iyi oluş uygulamaları oldukça önemlidir (Kapoulitsas ve Corcoran, 2014).

Sosyal hizmet, dezavantajlı çocukların haklarını korumak, ihtiyaçlarını karşılamak ve onlara daha iyi bir gelecek sunmak için kritik bir rol oynamaktadır. Bu alanda çalışanlar, çocukların

yüksek yararını gözetmeyi, onların fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimlerini desteklemektedir. ÇKK (2005) kapsamında “bakımından sorumlu olan kimsenin herhangi bir nedenle görevini yerine getirememesi” sonucu mahkemece çocuk hakkında bakım tedbiri kararı verilebilmektedir. Haklarında bakım tedbiri kararı verilen çocukların “resmî veya özel bakım yurdu ya da koruyucu aile hizmetlerinden yararlandırılması veya bu kurumlara yerleştirilmesi” sağlanmaktadır. Türkiye’deki çocuk koruma sisteminde kurum bakımından ziyade çocukların aile odaklı hizmetlerden yararlandırılması ön plandadır. Biyolojik ailelerinin yanında bakımları bir süre için sağlanamayan çocukların koruyucu aile hizmetinden yararlandırılması, sağlıklı gelişimleri açısından oldukça önemlidir. Koruyucu aile hizmetinde görev yapan meslek elemanları, bu görevi yerine getirirken, olumsuz yaşam deneyimine sahip çocuklarla sürekli etkileşim halinde oldukları için merhamet yorgunluğu riski altında oldukları değerlendirilmektedir.

Çocuklarla çalışma deneyimi olan kişilerle yapılan bir çalışmada merhamet yorgunluğunun, uzmanlarının çocuk istismarı vakalarını algılama şeklini değiştirebileceği, vakalara yönelik duyarsızlaşma ve iş verimliliğinde düşüşe neden olabileceği ve potansiyel olarak çocuklar için olumsuz sonuçlara yol açabileceği belirtilmektedir (Denne, Stevenson ve Petty, 2019). Ayrıca merhamet yorgunluğunun uzmanların kişisel ve profesyonel yaşamında olumsuz sonuçlar doğurabileceği, iş yerinde daha stresli ve katı bir tutum sergilenmesine, çalışma ortamının olumsuz etkilenmesine, hata yapmaya yatkın hale gelinerek mesleki performansta ve sunulan hizmetin kalitesinde düşüşe yol açabileceği değerlendirilmektedir. Bu alanda görev yapan profesyonellerin, öğrencilik dönemi başta olmak üzere meslek hayatına geçiş sürecinde de merhamet yorgunluğu konusunda eğitilmesi ve hazırlanması gerekmektedir (Diaconescu, 2015; Harr, Brice, Riley ve Moore, 2014).

Çocuk koruma alanında çalışan profesyonellerle yapılan bir araştırmada, söz konusu alanda görev yapanların merhamet yorgunluğu riskinin yüksek olduğu, bunların arasında da genç, yetkin olmayan, kadın ve sadece lisans derecesine sahip çalışanların riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup merhamet yorgunluğunun bireylerin iş performansı ile zihinsel ve duygusal sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Campbell ve Holtzhausen, 2020). Ayrıca travma mağdurlarına psikososyal destek sağlayan meslek elemanlarının, yaşadıkları tükenmişlik durumları nedeniyle merhamet yorgunluğu riski taşıdığı belirtilmektedir. Bu durum, meslek elemanlarının sosyal hayatlarından aldıkları doyumunu ve mesleki verimliliklerini olumsuz etkilemektedir (Gündüz, 2020).

Koruyucu aile hizmetinde merhamet yorgunluğu, korunma ve bakıma alınan çocukların yaşadığı travmatik deneyimler ve bunların sonuçlarıyla yakından ilişkilidir. Bu çocuklar genellikle ihmal veya istismar geçmişiyle birlikte yüksek oranda davranışsal ve duygusal sorunlara sahiptir. Koruyucu aileler ve meslek elamanları da bu zorlu durumlarla ve travmatize olmuş çocuklarla çalışmanın duygusal etkisiyle yüzleşmek durumundadır. Koruyucu aile hizmetinde tüm bu faktörlerin zamanla duygusal olarak tükenme ve merhamet yorgunluğunu ve yaşama riskini artırmaktadır (Hannah ve Woolgar, 2018).

Ayrıca travma mağdurlarıyla çalışmanın tek başına merhamet yorgunluğuna yol açmadığı bilinmektedir. Bunun yanı sıra iş ortamı ve kişisel faktörlerin de önemli rol oynadığını ortaya koyulmuştur. Bu bulgu, merhamet yorgunluğunun sanıldığından daha karmaşık bir olgu olduğunu göstermektedir. Travma mağdurlarıyla çalışmak değil, aynı zamanda iş yükü, kurumsal destek, çalışma koşulları gibi iş ortamı faktörleri ile bireyin baş etme becerileri, kişilik özellikleri ve özel yaşam koşulları gibi kişisel faktörler de merhamet yorgunluğunun gelişmesinde etkilidir (Adams, Boscarino ve Figley, 2006).

Merhamet yorgunluğu yalnızca koruyucu aile hizmetinde görev yapan meslek elemanları açısından değil aynı zamanda koruyucu aileler açısından da risk teşkil eden bir kavramdır. İngiltere'deki koruyucu ailelerle yapılan bir araştırmada koruyucu ailelerin önemli bir kısmının merhamet yorgunluğu belirtileri gösterdiği, merhamet yorgunluğunun çocuklara sağlanan bakımının kalitesini, çocukların aile yanına yerleştirmelerinin istikrarını, koruyucu ailelerin ruh sağlığını ve koruyucu aile sisteminde kalma oranlarını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Ottaway ve Selwyn, 2016).

Çocuk koruma alanında görev yapan uzmanların işlerinin doğasında var olan stresli durumlarla sürekli karşılaşmaları sonucu merhamet yorgunluğu ortaya çıkmaktadır. Ancak bu stresli durumların doğrudan merhamet yorgunluğuna yol açtığı söylenemez. Uzmanların bu durumlara yükledikleri anlam ve verdikleri tepki ile mesleki kimlikleri de merhamet yorgunluğunu tetikleyebilmektedir. Mesleki kimlik, bireylerin meslekleriyle ilgili kendilerini nasıl tanımladıkları ve bu mesleğin onlara kattığı anlamı ifade etmektedir. Güçlü bir mesleki kimlik, uzmanların bu durumları mesleğin doğal bir parçası olarak görmelerine ve daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır (Geoffrion, Morselli ve Guay, 2015). Ayrıca iş dışında destekleyici bir ortama sahip olmak, kitap okumak ve tatile çıkmak gibi olumlu öz bakım uygulamaları, yeterli uyku ve beslenme alışkanlıkları geliştirmek, sosyal

destek ağlarını güçlendirmek, iş dışında hobilere ve keyif veren aktivitelere zaman ayırmak merhamet yorgunluğunu azaltmaya yönelik kullanılabilecek stratejilerdir (Eastwood ve Ecklund, 2008).

Koruyucu aile hizmeti toplum için çok değerli bir hizmet olmakla birlikte, bu alanda çalışan profesyoneller için güç olabilmektedir. Bu nedenle, hem hizmetin kalitesini artırmak hem de çalışanların ruh sağlığını korumak için gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Teater ve Ludgate (2014)'in merhamet yorgunluğunun üstesinden gelmek (Overcoming Compassion Fatigue) isimli çalışma kitabı, merhamet yorgunluğunu önlemek ve yönetmek için kapsamlı bir yaklaşım sunmaktadır. Bu kapsamda; erken tanı ve müdahale (belirtileri fark etme ve harekete geçme), kişisel stres göstergelerini (baş ağrısı, uykusuzluk gibi) belirleme, iş yerindeki stres faktörlerini tanımlama (iş yükü, travmatik hikayelere sürekli maruz kalma, kaynak yetersizliği) gibi farkındalık odaklı stratejiler ile öz bakıma öncelik verme, bilinçli farkındalık teknikleri kullanma (meditasyon, nefes egzersizleri), iş-yaşam dengesini sağlama gibi kişisel bakım stratejileri öne çıkmaktadır. Bunun yanı sıra iş arkadaşlarından ve danışmanlardan destek alma, gerektiğinde profesyonel yardım isteme gibi sosyal destek önerileri yer almaktadır. Ayrıca iş yükünü dengeleme, empati düzeyini ayarlama, kişisel sınırlar belirleme gibi iş odaklı stratejiler sunulmaktadır. Düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme, yeterli uyku gibi öz bakım uygulamaları, hobiler edinme ve sosyal aktivitelere katılma gibi iş dışı yaşamı zenginleştirme önerileri de bulunmaktadır. Bu bağlamda da bireysel çabaların yanı sıra kurumsal destek de oldukça önemlidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları; verilerin toplanması ve verilerin analizi bölümlerine yer verilmektedir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma tarama modelinde yapılandırılmıştır. Tarama modeli geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır (Creswell, 2013). Bu araştırma meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu düzeylerini çeşitli değişkenlere göre incelemek üzere hazırlanan, ilişkisel tarama modelinde bir çalışmadır. İlişkisel tarama modelleri, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ya da değişim derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2019).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı koruyucu aile birimlerinde görev yapan 505 meslek elemanı oluşturmaktadır. Bu doğrultuda veri toplama araçları taşıra teşkilatı bünyesindeki Koruyucu Aile Birimlerinde çalışan meslek elemanlarından oluşan evrenin tamamına ulaştırılmıştır. Bu çalışmada örnekleme yöntemlerinden, basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde evreni oluşturan tüm birimler, örnekleme dahil olma anlamında eşit ve bağımsız şansa sahiptir ve evreni temsil eden örneklemin seçiminde en iyi ve geçerli yol, seçkisiz örnekleme yöntemidir (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2021).

Evren ortalamasının tahmini için n örneklem büyüklüğünü hesaplamada kullanılacak formüle göre (Eş. 3.1) örneklem sayısı yaklaşık 218 olarak belirlenmiştir (Büyüköztürk vd., 2021). Çalışmaya 239 meslek elemanı katılım sağlamıştır. Toplanan verilerde 6 veri eksik veya hatalı doldurulduğundan kayıp veri olarak nitelendirilerek analize dâhil edilmemiştir. Dolayısıyla veri analizi 233 meslek elemanının yanıtları üzerinden yapılmıştır.

$$N= 505$$

$$t=1.96$$

$$p=0.5$$

$$q=0.5$$

$$d=0.05$$

$$N = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q} \quad (3.1)$$

$$N = \frac{505 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 \cdot (505-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$N = \frac{485,002}{2,2304} = 217,5$$

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu (EK-1) ve Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (EK-2) ile elde edilmiştir.

3.3.1 Kişisel bilgi formu

Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından merhamet yorgunluğu düzeyinin hangi değişkenlere göre inceleneceği göz önünde bulundurularak hazırlanmış olup Kişisel Bilgi Formunda yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek (ünvan), kadro durumu, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığındaki ve koruyucu aile birimindeki görev süresi, sorumlu olunan dosya sayısı, aylık ortalama yapılan izleme sayısı, koruyucu aile hizmeti haricinde yürütülen farklı bir hizmette görevli olup olunmama sorularından oluşmuştur.

3.3.2 Merhamet yorgunluğu-kısa ölçeği

Adams ve diğerleri (2006) tarafından sosyal hizmet uzmanlarında merhamet yorgunluğunu tespit etmek amacıyla geliştirilen Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeğini (MY-KÖ) Türkçeye uyarlayan Dinç ve Ekinci (2019), ölçeğin merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu saptanmıştır. Ölçek, katılımcılardan her bir ölçek maddesinin deneyimlerini ne derecede yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu likert tipi bir ölçektir. Ölçek ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. 13 maddeden oluşan ölçekteki “c, e, h, j, l” maddeleri ikincil travmayı; “a, b, d, f, g, i, k, m” maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır.

Adams ve diğerleri (2006) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının tüm ölçek için $\alpha=0,90$ olup ikincil travma alt boyutu için $\alpha=0,80$ ve mesleki tükenme alt boyutu için $\alpha=0,90$ olduğu tespit edilmiştir. Dinç ve Ekinci (2019) tarafından yapılan adaptasyon çalışmasında bu değer tüm ölçek için $\alpha=0,87$; ikincil travma alt boyutu için $\alpha=0,74$ ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için $\alpha=0,74$ 'tür.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 01.09.2024-01.10.2024 tarihleri arasında internet üzerinden oluşturulan Google Forms aracılığıyla çevrim içi olarak dijital ortamda toplanmıştır. Veri toplama sürecinde çalışmaya katılan meslek elemanlarının gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılımları sağlanmıştır. Araştırma verilerini toplamadan önce veri toplama aracı olarak kullanılacak olan Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği kullanım izni (EK-3) alınmıştır. Verilerin toplanabilmesi için, 22.04.2024 tarihli ve 929859 sayılı yazı ile (EK-4) Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan ve 13.05.2024 tarihli ve 11366431 sayılı yazı ile (EK-5) Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Çizelge 3.1. Merhamet yorgunluğu ölçeğinin çarpıklık ve basıklık katsayıları ile normallik testi

Faktörler	Çarpıklık	Basıklık	Shapiro-Wilk (p)
İkincil Travma	,161	-,934	,000
Mesleki Tükenmişlik	-,066	-,827	,003
MYKÖ	-,014	-,854	,003

Araştırmada elde edilen verilerin analizi için istatistik paket programı kullanılmıştır. Veriler analiz edilirken ilk olarak merhamet yorgunluğu kısa ölçeğine çarpıklık ve basıklık testi ile normallik testi uygulanmıştır. İkincil travma ortalaması için “c, e, h, j, l” maddelerinin ortalaması alınmış, mesleki tükenmişlik için “a, b, d, f, g, i, k, m” maddelerinin ortalaması hesaplanmış ve merhamet yorgunluğu için tüm maddelerin ortalaması alınmıştır. Çizelge 3.1’de görüldüğü üzere, yapılan testler sonucunda, çarpıklık ve basıklık değerleri ± 1 aralığında olması sonucu normal dağılım için kabul edilebilir olmasına rağmen (George ve Mallery, 2016), normallik dağılımının test edilmesinde güvenilir ve güçlü bir seçenek olan Shapiro-Wilk testi (Razali ve Wah, 2011) sonuçları normal dağılımın olmadığını gösterdiği için nonparametrik testler tercih edilmiştir.

Verilerin analizinde Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Cinsiyet, medeni durum ve koruyucu aile birimi dışında görevlendirme değişkenleri için Mann-Whitney U testi; yaş, meslek (ünvan), kadro durumu, birimde çalışma süresi, Bakanlıkta çalışma süresi, takip edilen dosya sayısı ve aylık yapılan izleme sayısı değişkenleri için Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır.

Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Çizelge 3.2. Merhamet yorgunluğu ölçeğinin güvenirlik katsayıları

	Cronbach’s Alpha
İkincil Travma	,980
Mesleki Tükenmişlik	,949
MYKÖ	,860

Araştırmada, MYKÖ için güvenirlik Cronbach Alpha katsayıları kullanılarak

hesaplanmıştır. Cronbach Alpha katsayısının 0,00 ile 0,40 arasında olması, ölçeğin güvenilir olmadığını; 0,40 ile 0,60 arasında olması düşük güvenilirlikte olduğunu; 0,60 ile 0,80 arasında olması oldukça güvenilir olduğunu; 0,80 ile 1,00 arasında olması ise yüksek derecede güvenilir olduğunu gösterir (Tavakol ve Dennick, 2011). Cronbach Alpha katsayısının 0,70'ten yüksek olması, ölçeğin güvenilir olduğunu belirtir. Çizelge 3.2'de merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ve alt boyutlarının güvenilir olduğunu saptanmıştır. Geçerlik için yapılan Kaiser-Meier-Olkin (KMO) testi ve Bartlett küresellik testi sonucunun uygun olduğu tespit edilmiştir (KMO=0,912) ($p=0,0001<0,05$).



4. BULGULAR

Koruyucu aile hizmetlerinde görev yapan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu düzeylerini çeşitli değişkenlere göre incelemek amaçlayan bu çalışmanın bulguları aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur.

4.1. Meslek Elemanlarını Tanıtıcı Bulgular

Bu bölümde meslek elemanlarının bireysel özelliklerine ilişkin cinsiyet, medeni durum, yaş grubu ve meslek, çalışma özelliklerine ilişkin ise kadro durumu, Bakanlıkta çalışma süresi, koruyucu aile biriminde çalışma süresi, takip edilen dosya sayısı, aylık yapılan izleme süresi ve başka bir birimde görevlendirme durumu değişkenleri Çizelge 4.1’de verilmiştir.

Çizelge 4.1. Meslek elemanlarının bireysel ve çalışma özelliklerine ilişkin bulguların sayı ve yüzde dağılımları

Değişkenler	Gruplar	Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	37	15,9
	Kadın	196	84,1
	Toplam	233	100
Medeni Durum	Bekâr	95	40,8
	Evli	138	59,2
	Toplam	233	100
Yaş Grubu	20-30 yaş	98	42,1
	31-40 yaş	122	52,4
	41-51 yaş	13	5,5
	Toplam	233	100
Meslek	Sosyal Hizmet Uzmanı	78	33,5
	Çocuk Gelişimci	39	16,7
	Psikolog	71	30,5
	Öğretmen	9	3,9
	Psikolojik Danışman	14	6
	Sosyolog	22	9,4
	Toplam	233	100
Kadro Durumu	Kadrolu	192	82,4
	ASDEP	18	7,7
	Sözleşmeli	12	5,2
	Ek Ders Karşılığı	6	2,6
	4D	3	1,3
	Proje Personeli	2	0,9
	Toplam	233	100
Bakanlıkta Çalışma Süresi	0-1 yıl	15	6,4
	2-5 yıl	97	41,6
	6-9 yıl	35	15
	10 yıl ve üzeri	86	36,9
	Toplam	233	100

Çizelge 4.1. (devam) Meslek elemanlarının bireysel ve çalışma özelliklerine ilişkin bilgilerin sayı ve yüzde dağılımları

Koruyucu Aile Biriminde Çalışma Süresi	0-1 yıl	73	31,3
	2-5 yıl	122	52,4
	6-9 yıl	27	11,6
	10 yıl ve üzeri	11	4,7
	Toplam	233	100
Takip Edilen Dosya Sayısı	0-10 dosya	26	11,2
	11-20 dosya	53	22,7
	21-30 dosya	92	39,5
	31 ve üzeri dosya	62	26,6
	Toplam	233	100
Aylık Yapılan İzleme	0-5 izleme	19	8,2
	6-10 izleme	98	42,1
	11-15 izleme	62	26,6
	16 ve üzeri izleme	54	23,2
	Toplam	233	100
Başka Bir Birimde Görevlendirilme Durumu	Evet	89	38,2
	Hayır	144	61,8
	Toplam	233	100

Araştırma kapsamına alınan meslek elemanlarının %15,9'u erkek ve %84,1'i kadın olup %40,8'i bekâr ve %59,2'si evlidir. Meslek elemanlarının %42,1'i 20-30 yaş grubunda, %52,4'ü 31-40 yaş grubunda, %5,5'si 41-51 yaş grubundadır. Meslek elemanlarının %82,4'ü kadrolu, %7,7'si ASDEP, %5,2'si sözleşmesi, %2,6'sı ek ders karşılığı, %1,3'ü 4D ve %0,9'u proje personelidir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışma sürelerine göre katılımcıların; %6,4'ü 0-1 yıl, %41,6'sı 2-5 yıl, %15'i 6-9 yıl, %36,9'u 10 yıl ve üzeri çalışan meslek elemanlarından oluştuğu görülmektedir. Koruyucu aile biriminde çalışma sürelerine göre katılımcıların; %31,3'ü 0-1 yıl, %52,4'ü 2-5 yıl, %11,6'sı 6-9 yıl, %4,7'si 10 yıl ve üzeri çalışan meslek elemanlarından oluştuğu görülmektedir. Meslek elemanlarının %11,2'sinin 0-10 dosya, %22,7'sinin 11-20 dosya, %39,5'inin 21-30 dosya, %26,6'sının 31 ve üzeri dosya takip ettiği görülmektedir. Ayrıca aylık ortalama olarak bakıldığında meslek elemanlarının %8,2'sinin 0-5 izleme, %42,1'inin 6-10 izleme, %26,6'sının 11-15 izleme, %23,2'sinin 16 ve üzeri izleme yaptığı saptanmıştır. Katılımcıların koruyucu aile birimi haricinde ek görevi olup olmadığına bakıldığında ise meslek elemanlarının %38,2'sinin başka bir birimde görevinin olduğunu, %61,8'inin başka bir birimde görevinin olmadığını görülmektedir. Meslek dağılımlarına bakıldığında ise %33,5'inin sosyal hizmet uzmanı, %30,5'inin psikolog, %16,7'sinin çocuk gelişimci, %9,4'ünün sosyolog, %6'sının psikolojik danışman, %3,9'unun öğretmen olduğu görülmektedir.

4.2. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeğine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan meslek elemanlarına yönelik merhamet yorgunluğu kısa ölçeğinin ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistiklerine ilişkin bulgulara Çizelge 4.2’te yer verilmiştir.

Çizelge 4.2. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği faktörlerinin puan ortalamaları

Ölçek/faktörler	Min.	Max.	Ort.	s.s
İkincil Travma Alt Boyutu	5	46	23,2	9,9
Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutu	8	73	40,1	14,9
MYKÖ	14	118	63,4	23

Katılımcıların MYKÖ’den aldıkları toplam puan ort. 63,4 olarak tespit edilmiştir. Alınan puan arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyi artmaktadır. Araştırmaya katılan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğunun orta düzeyde puana sahip olduğu söylenebilir. Alınan en yüksek puan 118, en düşük puan ise 14 olarak tespit edilmiştir.

4.2.1. Merhamet yorgunluğu ölçeğinin cinsiyet değişkenine göre bulguları

Bu bölümde; MYKÖ toplam puanları ile ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.3. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasındaki Mann-Whitney U analizi sonuçları

Faktörler	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	s.s	Sıra Toplamı	Sıra Ortalaması	U	p
İkincil Travma	Erkek	37	4,25	2,18	3817,00	103,16	3114,00	,173
	Kadın	196	4,72	1,99	23444,00	119,61		
Mesleki tükenmişlik	Erkek	37	4,40	2,37	3586,50	96,93	2883,50	,048*
	Kadın	196	5,14	1,82	23674,50	120,79		
MYKÖ	Erkek	37	4,35	2,19	3609,00	97,54	2906,00	,56
	Kadın	196	4,98	1,76	23652,00	120,67		

Çizelge 4.3’te katılımcıların cinsiyetine göre MYKÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($U=2906,00$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların cinsiyetlerinin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

MYKÖ’nün “ikincil travma” alt boyutu ile cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde, gruplar

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($U=3114,00$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların cinsiyetlerinin ikincil travma alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

MYKÖ'nün "mesleki tükenmişlik" alt boyutu ile cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($U=2883,50$; $p<0,05$). Buna göre katılımcıların cinsiyetinin mesleki tükenmişlik alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta olup kadın meslek elemanlarının ortalaması ($\bar{X}=5,14$) erkek meslek elemanlarının ortalamasından ($\bar{X}=4,40$) daha yüksektir.

4.2.2. Merhamet yorgunluğunun medeni durum değişkenine göre farklılaşması

Bu bölümde; MYKÖ toplam puanları ile ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.4. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile medeni durum değişkeni arasındaki Mann-Whitney U analizi sonuçları

Faktörler	Medeni Durum	n	$\bar{X}$	s.s	Sıra Toplamı	Sıra Ortalaması	U	p
İkincil Travma	Bekar	95	4,71	1,99	10814,50	113,84	6254,50	,552
	Evli	138	4,55	2,08	16446,50	119,18		
Mesleki tükenmişlik	Bekar	95	4,88	1,91	11766,00	123,85	5904,00	,198
	Evli	138	5,23	1,95	15495,00	112,28		
MYKÖ	Bekar	95	4,81	1,83	11419,50	120,21	6250,50	,547
	Evli	138	4,97	1,88	15841,50	114,79		

Çizelge 4.4'te katılımcıların medeni durumuna göre MYKÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($U=6250,50$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların cinsiyete göre merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

MYKÖ'nün "ikincil travma" alt boyutu ile medeni durum değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($U=6254,50$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların medeni durumlarının ikincil travma alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

MYKÖ'nün "mesleki tükenmişlik" alt boyutu ile medeni durum değişkenine göre

incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($U=5904,00$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların medeni durumlarının mesleki tükenmişlik alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

4.2.3. Merhamet yorgunluğunun yaş grubu değişkenine göre farklılaşması

Bu bölümde; MYKÖ toplam puanları ile ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutlarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.5. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile yaş grubu değişkeni arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonuçları

Faktörler	Yaş Grupları	n	$\bar{X}$	s.s	χ^2	H	p	Anlamlı fark
İkincil Travma	20-30 yaş	98	4,58	2,11	1,252	0,805	,669	
	31-40 yaş	122	4,73	1,95				
	41-51 yaş	13	4,37	2,19				
Mesleki tükenmişlik	20-30 yaş	98	5,26	1,90	3,211	3,633	,163	
	31-40 yaş	122	4,88	1,92				
	41-51 yaş	13	4,54	2,19				
MYKÖ	20-30 yaş	98	5,00	1,88	2,598	1,597	,450	
	31-40 yaş	122	4,82	1,80				
	41-51 yaş	13	4,47	2,11				

Çizelge 4.5'te katılımcıların yaş gruplarına göre MYKÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=2,598$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların yaş gruplarının merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

MYKÖ'nün "ikincil travma" alt boyutu ile yaş grubu değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=1,252$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların yaş gruplarına göre ikincil travma alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

MYKÖ'nün "mesleki tükenmişlik" alt boyutu ile yaş grubu değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=3,211$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların yaş gruplarının mesleki tükenmişlik alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

4.2.4. Merhamet yorgunluğunun meslek değişkenine göre farklılaşması

Bu bölümde; MYKÖ toplam puanları ile ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutlarının meslek değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.6. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile meslek değişkeni arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonuçları

Faktörler	Mezun Olunan Bölüm	n	$\bar{X}$	s.s	χ^2	H	p	Anlamlı fark
İkincil Travma	(1) Çocuk Gelişimci	39	4,55	1,86	26,263	4,37	,497	
	(2) Öğretmen	9	5,36	2,08				
	(3) Psikolog	71	5,00	2,02				
	(4) Psikolojik Danışman	14	4,09	2,03				
	(5) Sosyal Hizmet Uzmanı	78	4,53	2,15				
	(6) Sosyolog	22	4,33	1,83				
Mesleki tükenmişlik	(1) Çocuk Gelişimci	39	4,72	1,59	41,281	5,473	,361	
	(2) Öğretmen	9	5,49	1,80				
	(3) Psikolog	71	5,39	1,76				
	(4) Psikolojik Danışman	14	4,31	2,24				
	(5) Sosyal Hizmet Uzmanı	78	4,97	2,11				
	(6) Sosyolog	22	4,84	2,10				
MYKÖ	(1) Çocuk Gelişimci	39	4,65	1,54	53,151	5,310	,379	
	(2) Öğretmen	9	5,44	1,85				
	(3) Psikolog	71	5,22	1,75				
	(4) Psikolojik Danışman	14	4,23	2,10				
	(5) Sosyal Hizmet Uzmanı	78	4,80	2,03				
	(6) Sosyolog	22	4,64	1,76				

Çizelge 4.6’da katılımcıların mesleklerine göre MYKÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=53,151$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların mesleklere göre merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

MYKÖ’nün “ikincil travma” alt boyutu ile meslek değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=26,263$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların mesleklerinin ikincil travma alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

MYKÖ’nün “mesleki tükenmişlik” alt boyutu ile meslek değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=41,281$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların mesleklerinin mesleki tükenmişlik alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

4.2.5. Merhamet yorgunluğunun kadro durumu değişkenine göre farklılaşması

Bu bölümde; MYKÖ toplam puanları ile ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutlarının kadro durumu değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.7. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile kadro durumu değişkeni arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonuçları

Faktörler	Kadro Durumu	n	$\bar{X}$	s.s	χ^2	H	p	Anlamlı fark
İkincil Travma	(1) 4D	3	6,33	0,42	60,612	24,374	,0001*	4>6* 3>6* 3>2*
	(2) ASDEP	18	3,44	1,96				
	(3) Ek Ders Karşılığı	6	6,50	1,16				
	(4) Kadrolu	192	4,79	2,00				
	(5) Proje Personeli	2	3,50	0,42				
	(6) Sözleşmeli	12	2,97	1,35				
Mesleki tükenmişlik	(1) 4D	3	5,54	0,36	90,940	16,566	,005*	4>6* 3>6*
	(2) ASDEP	18	4,25	2,11				
	(3) Ek Ders Karşılığı	6	6,68	1,35				
	(4) Kadrolu	192	5,13	1,88				
	(5) Proje Personeli	2	5,56	2,56				
	(6) Sözleşmeli	12	3,38	1,69				
MYKÖ	(1) 4D	3	5,85	0,31	95,363	21,215	,001*	4>6* 3>6* 3>2*
	(2) ASDEP	18	3,94	2,00				
	(3) Ek Ders Karşılığı	6	6,62	1,15				
	(4) Kadrolu	192	5,00	1,80				
	(5) Proje Personeli	2	4,77	1,75				
	(6) Sözleşmeli	12	3,22	1,51				

Çizelge 4.7’de katılımcıların kadro durumlarına göre MYKÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=95,363$; $p<0,05$). Buna göre katılımcıların kadro durumlarının merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta olup kadrolu personelin ($\bar{X}=5,00$) sözleşmeli personele ($\bar{X}=3,22$) göre, ek ders karşılığı çalışan personelin ($\bar{X}=6,62$) ASDEP personeline göre ($\bar{X}=3,94$) ve yine ek ders karşılığı çalışan personelin ($\bar{X}=6,62$) ise sözleşmeli personele ($\bar{X}=3,22$) göre puan ortalamaları daha yüksektir.

MYKÖ’nün “ikincil travma” alt boyutu ile kadro durumu değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=60,612$; $p<0,05$). Buna göre katılımcıların kadro durumlarının ikincil travma alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta olup kadrolu personelin ($\bar{X}=4,79$) sözleşmeli personele ($\bar{X}=2,97$) göre, ek ders karşılığı çalışan personelin ($\bar{X}=6,50$) sözleşmeli personele ($\bar{X}=2,97$) göre ve yine ek ders

karşılığı çalışan personelin ($\bar{X}=6,50$) ASDEP personeline ($\bar{X}=3,44$) göre puan ortalamaları daha yüksektir.

MYKÖ'nün “mesleki tükenmişlik” alt boyutu ile kadro durumu değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=90,940$; $p<0,05$). Buna göre katılımcıların kadro durumlarının mesleki tükenmişlik alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta olup kadrolu personelin ($\bar{X}=5,13$) sözleşmeli personele ($\bar{X}=3,38$) göre ve ek ders karşılığı çalışan personelin ($\bar{X}=6,68$) sözleşmeli personele ($\bar{X}=3,38$) göre puan ortalamaları daha yüksektir.

4.2.6. Merhamet yorgunluğunun Bakanlıkta çalışma süresi değişkenine göre farklılaşması

Bu bölümde; MYKÖ toplam puanları ile ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutlarının Bakanlıkta çalışma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.8. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile Bakanlıkta çalışma süresi değişkeni arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonuçları

Faktörler	Bakanlıkta Çalışma Süresi	n	$\bar{X}$	s.s	χ^2	H	p	Anlamlı fark
İkincil Travma	(1) 0-1 yıl	15	3,09	1,65	19,091	12,179	,007*	3>1* 2>1*
	(2) 2-5 yıl	97	4,97	2,01				
	(3) 6-9 yıl	35	4,74	2,07				
	(4) 10 ve üzeri	86	4,52	1,97				
Mesleki tükenmişlik	(1) 0-1 yıl	15	3,43	1,73	51,633	22,516	,0001*	3>1* 2>1* 2>4*
	(2) 2-5 yıl	97	5,55	1,77				
	(3) 6-9 yıl	35	5,28	2,17				
	(4) 10 ve üzeri	86	4,60	1,81				
MYKÖ	(1) 0-1 yıl	15	3,30	1,64	59,056	19,809	,0001*	3>1* 2>1* 2>4*
	(2) 2-5 yıl	97	5,33	1,76				
	(3) 6-9 yıl	35	5,07	2,02				
	(4) 10 ve üzeri	86	4,57	1,73				

Çizelge 4.8’de katılımcıların Bakanlıkta çalışma sürelerine göre MYKÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=59,056$; $p<0,05$). Buna göre katılımcıların Bakanlıkta çalışma sürelerinin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta olup 6-9 yıl çalışanın ($\bar{X}=5,07$) 0-1 yıl çalışana ($\bar{X}=3,30$) göre, 2-5 yıl çalışanın ($\bar{X}=5,33$) 0-1 yıl çalışana ($\bar{X}=3,30$) göre ve yine 2-5 yıl çalışanın ($\bar{X}=5,33$) 10 yıl

ve üstü çalışana ($\bar{X}=4,57$) göre puan ortalamaları daha yüksektir.

MYKÖ'nün "ikincil travma" alt boyutu ile Bakanlıkta çalışma süresi değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=12,179$; $p<0,05$). Buna göre katılımcıların Bakanlıkta çalışma sürelerinin ikincil travma alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta olup 6-9 yıl çalışanın ($\bar{X}=4,74$) 0-1 yıl çalışana ($\bar{X}=3,09$) göre, 2-5 yıl çalışanın ($\bar{X}=4,97$) 0-1 yıl çalışana ($\bar{X}=3,09$) göre puan ortalamaları daha yüksektir.

MYKÖ'nün "mesleki tükenmişlik" alt boyutu ile Bakanlıkta çalışma süresi değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=51,633$; $p<0,05$). Buna göre katılımcıların Bakanlıkta çalışma sürelerinin mesleki tükenmişlik alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta olup 6-9 yıl çalışanın ($\bar{X}=5,28$) 0-1 yıl çalışana ($\bar{X}=3,43$) göre, 2-5 yıl çalışanın ($\bar{X}=5,55$) 0-1 yıl çalışana ($\bar{X}=3,43$) göre ve yine 2-5 yıl çalışanın ($\bar{X}=5,55$) 10 yıl ve üstü çalışana ($\bar{X}=4,60$) göre puan ortalamaları daha yüksektir.

4.2.7. Merhamet yorgunluğunun birimde çalışma süresi değişkenine göre farklılaşması

Bu bölümde; MYKÖ toplam puanları ile ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutlarının koruyucu aile biriminde çalışma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.9. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile birimde çalışma süresi değişkeni arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonuçları

Faktörler	Birimde Çalışma Süresi	n	$\bar{X}$	s.s	χ^2	H	p	Anlamlı fark
İkincil Travma	(1) 0-1 yıl	73	4,32	2,11	24,066	3,561	,313	
	(2) 2-5 yıl	122	4,79	2,00				
	(3) 6-9 yıl	27	4,68	1,92				
	(4) 10 ve üzeri	11	5,15	1,82				
Mesleki tükenmişlik	(1) 0-1 yıl	73	4,67	2,04	15,906	5,366	,147	
	(2) 2-5 yıl	122	5,28	1,95				
	(3) 6-9 yıl	27	4,88	1,56				
	(4) 10 ve üzeri	11	4,88	1,63				
MYKÖ	(1) 0-1 yıl	73	4,54	1,96	20,830	4,156	,245	
	(2) 2-5 yıl	122	5,09	1,84				
	(3) 6-9 yıl	27	4,80	1,55				
	(4) 10 ve üzeri	11	4,98	1,65				

Çizelge 4.9’da katılımcıların birimde çalışma sürelerine göre MYKÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=20,830$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların birimde çalışma sürelerinin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

MYKÖ’nün “ikincil travma” alt boyutu ile birimde çalışma süresi değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=24,066$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların birimde çalışma sürelerinin ikincil travma alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

MYKÖ’nün “mesleki tükenmişlik” alt boyutu ile birimde çalışma süresi değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=15,906$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların birimde çalışma sürelerinin mesleki tükenmişlik alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

4.2.8. Merhamet yorgunluğunun takip edilen dosya sayısı değişkenine göre farklılaşması

Bu bölümde; MYKÖ toplam puanları ile ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutlarının meslek elemanlarının takip ettiği dosya sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.10. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile takip edilen dosya sayısı değişkeni arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonuçları

Faktörler	Takip Edilen Dosya Sayısı	n	$\bar{X}$	s.s	χ^2	H	p	Anlamlı fark
İkincil Travma	(1) 0-10 dosya	26	4,08	2,47	23,800	2,604	,457	
	(2) 11-20 dosya	53	4,60	1,99				
	(3) 21-30 dosya	92	4,76	1,90				
	(4) 31 ve üzeri dosya	62	4,77	2,04				
Mesleki tükenmişlik	(1) 0-10 dosya	26	4,38	2,15	11,945	3,129	,372	
	(2) 11-20 dosya	53	5,21	1,90				
	(3) 21-30 dosya	92	5,02	1,78				
	(4) 31 ve üzeri dosya	62	5,13	2,06				
MYKÖ	(1) 0-10 dosya	26	4,26	2,21	19,025	2,903	,407	
	(2) 11-20 dosya	53	4,98	1,86				
	(3) 21-30 dosya	92	4,92	1,69				
	(4) 31 ve üzeri dosya	62	4,99	1,91				

Çizelge 4.10'da katılımcıların takip ettikleri dosya sayılarına göre MYKÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=19,025$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların takip ettikleri dosya sayılarının merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

MYKÖ'nün "ikincil travma" alt boyutu ile takip edilen dosya sayısı değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=23,800$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların takip ettikleri dosya sayılarının ikincil travma alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

MYKÖ'nün "mesleki tükenmişlik" alt boyutu ile takip edilen dosya sayısı değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=11,945$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların takip ettikleri dosya sayılarının mesleki tükenmişlik alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

4.2.9. Merhamet yorgunluğunun aylık yapılan izleme sayısı değişkenine göre farklılaşması

Bu bölümde; MYKÖ toplam puanları ile ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutlarının meslek elemanlarının aylık yaptığı izleme sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.11. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile aylık yapılan izleme sayısı değişkeni arasındaki Kruskal Wallis H analizi sonuçları

Faktörler	Aylık Yapılan İzleme	n	$\bar{X}$	s.s	χ^2	H	p	Anlamlı fark
İkincil Travma	(1) 0-5 izleme	19	4,11	2,23	14,758	4,573	,206	
	(2) 6-10 izleme	98	4,59	2,09				
	(3) 11-15 izleme	62	4,53	2,01				
	(4) 16 ve üzeri izleme	54	5,09	1,82				
Mesleki tükenmişlik	(1) 0-5 izleme	19	4,03	1,83	18,626	7,041	,071	
	(2) 6-10 izleme	98	4,97	1,80				
	(3) 11-15 izleme	62	5,08	2,10				
	(4) 16 ve üzeri izleme	54	5,40	1,92				
MYKÖ	(1) 0-5 izleme	19	4,06	1,85	12,877	6,126	,102	
	(2) 6-10 izleme	98	4,82	1,82				
	(3) 11-15 izleme	62	4,86	1,93				
	(4) 16 ve üzeri izleme	54	5,28	1,74				

Çizelge 4.11’de katılımcıların izleme sayılarına göre MYKÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=12,877$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların aylık yaptıkları izleme sayılarının merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

MYKÖ’nün “ikincil travma” alt boyutu ile aylık yapılan izleme sayısı değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=14,758$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların aylık yaptıkları izleme sayılarının ikincil travma alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

MYKÖ’nün “mesleki tükenmişlik” alt boyutu ile aylık yapılan izleme sayısı değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ($\chi^2=18,626$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların aylık yaptıkları izleme sayılarının mesleki tükenmişlik alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

4.2.10. Merhamet yorgunluğunun başka bir birimde görevlendirilme durumu değişkenine göre farklılaşması

Bu bölümde; MYKÖ toplam puanları ile ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutlarının meslek elemanlarının koruyucu aile birimi dışında eş zamanlı olarak başka bir birimde görevlendirilmeleri durumu değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.12. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği alt boyutları ile başka bir birimde görevlendirilme durumu değişkeni arasındaki Mann-Whitney U analizi sonuçları

Faktörler	Başka Bir Birimde Görevlendirilme Durumu	n	$\bar{X}$	s.s	Sıra Toplamı	Sıra Ortalaması	U	p
İkincil Travma	Evet	89	4,55	1,96	10197,50	114,58	6192,50	,666
	Hayır	144	4,71	2,07	17063,50	118,50		
Mesleki tükenmişlik	Evet	89	5,15	1,92	10886,50	122,32	5934,50	,343
	Hayır	144	4,95	1,94	16374,50	113,71		
MYKÖ	Evet	89	4,92	1,80	10596,00	119,06	6225,00	,714
	Hayır	144	4,85	1,88	16665,00	115,73		

Çizelge 4.12’de katılımcıların başka bir birimde görevlendirilme durumlarına göre MYKÖ

toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($U=6225,00$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların başka bir birimde görevlendirilme durumlarının merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır.

MYKÖ'nün "ikincil travma" alt boyutu ile başka bir birimde görevlendirilme durumu değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($U=6192,50$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların başka bir birimde görevlendirilme durumlarının ikincil travma alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

MYKÖ'nün "mesleki tükenmişlik" alt boyutu ile başka bir birimde görevlendirilme durumu değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ($U=5934,50$; $p>0,05$). Buna göre katılımcıların aylık başka bir birimde görevlendirilme durumlarının mesleki tükenmişlik alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

4.3. Değişkenler Arası Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.13. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki sonucu

		İkincil Travma Alt Boyutu (r)	Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutu (r)	Merhamet Yorgunluğu (r)
İkincil Travma Alt Boyutu	p	1	761**	907**
Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutu	p	761**	1	961**
MYKÖ	p	907**	961**	1

Çizelge 4.13'e göre meslek elemanlarının MYKÖ'den aldıkları puanla, ikincil travma alt boyutu puanları arasında pozitif ve yüksek düzeyde ($r=0,907$; $p<0,05$); katılımcıların merhamet yorgunluğu puanları ile mesleki tükenmişlik alt boyutu puanları arasında pozitif ve yüksek düzeyde ($r=0,961$; $p<0,05$); mesleki tükenmişlik alt boyut puanları ile ikincil travma alt boyut puanları arasında pozitif ve yüksek düzeyde ($r=0,761$; $p<0,05$) bir ilişki saptanmıştır. Buna göre ikincil travma alt boyutu ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin, ikincil travma alt boyutu ve mesleki tükenmişlik alt boyutu arasındaki ilişkiden daha güçlü olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların merhamet yorgunluğu kısa

ölçeğindeki puanları ile alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).



5. TARTIŞMA

Koruyucu aile hizmetinde çalışan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesini amaçlayan bu araştırmanın bulguları, meslek elemanlarının yaşadığı merhamet yorgunluğunu çok boyutlu biçimde ortaya koymaktadır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular; demografik özellikler, mesleki deneyim, vaka yükü gibi değişkenlerin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkilerini göstermektedir. Bu bölümde, elde edilen bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmış ve benzer araştırmalarla karşılaştırılmıştır.

Merhamet yorgunluğu kavramının deneysel olarak doğrulanmasının zor olduğu ve ölçüm yöntemlerinin revizyona ihtiyacı olduğu öne sürülmektedir (Sinclair, Raffin-Bouchal, Venturato, Mijovic-Kondejewski ve Smith-MacDonald, 2017). Bu bağlamda, araştırma sonuçlarının detaylı bir şekilde tartışılması, hem literatüre katkı sağlaması hem de uygulamaya yönelik öneriler geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, meslek elemanlarının ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutu ile merhamet yorgunluğu kısa ölçeği puanlarının sırasıyla 23,2 (min. 5, mak. 46), 40,1 (min. 8, mak.73) ve 63,4 (min.14, mak. 118) olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Çizelge 4.2). Mevcut çalışmadaki bulgularla literatürde merhamet yorgunluğu kısa ölçeği kullanılarak benzer meslek grupları üzerinde yapılan çalışmalar uyumlu olup meslek elemanlarının orta düzeyde merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik yaşadığı görülmektedir (Aydın, 2023; Türk ve Kaya, 2023; Uslu, 2024). Bu bağlamda, literatürdeki çalışmaların sonuçları, bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte olup, meslek elemanlarının genel olarak orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını ortaya koymaktadır.

Merhamet yorgunluğu kavramının sağlık çalışanları üzerinden ortaya çıkarıldığı ve bu alandaki çalışmaların genellikle sağlık çalışanları üzerinde yapıldığı bilinmektedir. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği kullanılarak sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda da bu çalışma ile benzer şekilde katılımcıların orta düzeyde merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir (Demirci, 2024; Tendir, 2024; Aslan ve Baykara Mat, 2024). Bu bağlamda, farklı meslek grupları üzerinde yapılan çalışmaların bulgularının da mevcut çalışma ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Merhamet yorgunluğunun cinsiyet değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde; merhamet yorgunluğu toplam puanları açısından ve ikincil travma alt boyutunda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamış olup mesleki tükenmişlik alt boyutunda kadınların tükenmişlik düzeyinin erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Çizelge 4.3). Mesleki tükenmişlik alt boyutunda kadınların erkeklere göre daha yüksek puan alması, meslek yaşamında bu tükenmişlik türüne daha yatkın olabileceklerini düşündürmektedir. Bu durumun nedenleri arasında; özellikle insanlarla yoğun etkileşim gerektiren mesleklerde çalışan kadınların daha fazla duygusal emek harcadıkları ve toplumsal cinsiyet rolleri gereği iş-yaşam dengesi açısından daha fazla risk altında oldukları belirtilmektedir (Purvanova ve Muros, 2010). Ancak bu bulgu, ölçeğin diğer alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmadığı için yalnızca mesleki tükenmişlik bağlamında ele alınmalı ve genelleştirilmemelidir. Literatürde meslek elemanlarında yapılan çalışmalarda cinsiyetler arasında mesleki tükenmişlik açısından farklılık oluşmadığı tespit edilmiştir (Demir, 2023; Aydın, 2023; Cihan, 2022). Bu durum, mevcut bulgunun literatürle çeliştiğini ve bu konuda daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Ayrıca bu çalışmanın mevcut bulgusu ile benzer şekilde merhamet yorgunluğu ile cinsiyet değişkeninin ilişkilendirilemediği çalışmalar da bulunmakla birlikte (Adams, Figley ve Boscarino, 2007; Finzi-Dottan ve Kormosh, 2016; Gonzalez, Burnett, Helm ve Edwards, 2019), literatürde yer alan çalışmalarda genellikle kadın çalışanların erkeklere göre daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı saptanmış ve kadınların daha yüksek empati düzeyine sahip olma eğiliminde olmaları ile bakım vermeye yönelik toplumsal cinsiyet rolleri bunun nedenleri arasında gösterilmiştir (Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel ve Reimels, 2010; I. A. Thompson, Amatea ve E. S. Thompson, 2014; Sprang, Clark ve Whitt-Woosley, 2007; Ruiz-Fernández, Pérez-García ve Ortega-Galán, 2020; Eraslan, 2022; Aydın, 2023; Aslan ve Baykara Mat, 2024). Cinsiyetin tek başına belirleyici bir faktör olmadığı durumlar olsa da, kadınların toplumsal rolleri ve empati düzeyleri nedeniyle daha fazla risk altında olabileceği anlaşılmaktadır. Öte yandan, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (Jarrad, Hammad, Shawashi ve Mahmoud, 2018; Sprang ve diğerleri, 2011). Bu çalışmanın ise, koruyucu aile hizmetinde merhamet yorgunluğunun cinsiyetten bağımsız olarak deneyimlendiğini gösterdiği, koruyucu aile hizmetinde görev yapan meslek elemanlarının, cinsiyetten bağımsız olarak aynı rol ve sorumlulukları üstlendiği, meslek elemanlarının

cinsiyetlerinden ziyade mesleki kimliklerini ön planda tutarak hizmet verdiği, standart iş tanımlarının ve prosedürlerin, cinsiyet temelli farklılıkları minimize ettiği söylenebilir. Ayrıca araştırmaya katılan meslek elemanlarının %84.1'i kadın, %15.9'u erkektir (Bkz. Çizelge 4.1). Bu dengesiz dağılım, cinsiyetler arası karşılaştırmanın istatistiksel gücü etkilemiş olabileceği gibi, sosyal hizmet alanında kadın çalışanların daha fazla olması, mesleğin doğası gereği beklenen bir durumdur (Akçay ve Beydili Gürbüz, 2019).

Merhamet yorgunluğunun medeni durum değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde; medeni durum değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları (ikincil travma ve mesleki tükenmişlik) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bkz. Çizelge 4.4). Bu çalışmadaki örnekleme evli (%59.2) ve bekâr (%40.8) katılımcıların dengeli bir dağılım göstermesi (Bkz. Çizelge 4.1) bu sonucu desteklemektedir. Bu bulgu, koruyucu aile biriminde çalışan meslek elemanlarının, medeni durumlarından bağımsız olarak benzer mesleki güçlüklerle ve stres faktörleriyle karşılaştıklarını, merhamet yorgunluğunun daha çok mesleki faktörlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik müdahalelerin medeni durum gibi demografik özelliklerden ziyade, iş koşulları ve mesleki destek mekanizmalarına odaklanması gerektiğine işaret etmektedir. Meslek elemanları ile yapılan bazı çalışmalarda da medeni durumun merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı, bireylerin yaşadığı stresin ve merhamet yorgunluğunun daha çok mesleki faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir (Stanley ve Sebastine, 2024; Pelon, 2017; Adams ve diğerleri, 2006). Sağlık çalışanları ile yapılan merhamet yorgunluğu çalışmalarında evli olan çalışanların merhamet yorgunluğu düzeylerinin genellikle bekâr olan çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumuna neden olan temel etkenin ise, evli bireylerin iş ve aile yaşamı arasındaki dengeyi sağlama konusunda güçlükler olabileceği belirtilmektedir (Koştü, İnci ve Arslan, 2024; Ruíz-Fernández ve diğerleri, 2020; Jarrad ve diğerleri, 2018).

Merhamet yorgunluğunun yaş grubu değişkenine göre farklılıklar incelendiğinde; yaş grubu değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları (ikincil travma ve mesleki tükenmişlik) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bkz. Çizelge 4.5). Bu sonucun ortaya çıkmasında; araştırmanın örneklem yapısının etkili olmuş olabileceği, araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun (%94.5) 20-40 yaş aralığında olması, 41-51 yaş grubunda sadece 13 kişinin (%5.5) bulunmasının (Çizelge 4.1), yaş grupları arasında sağlıklı bir karşılaştırma yapılmasını engellemiş olabileceği ve bu dengesiz dağılımın, yaş değişkeninin merhamet

yorgunluğu üzerindeki olası etkisinin istatistiksel olarak tespit edilmesini zorlaştırmış olabileceği değerlendirilmektedir. Alan yazın taramasında meslek elemanları ile yapılan araştırmalar bu bulguyu desteklemektedir (Eraslan, 2022; Aydın, 2023). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan birçok araştırmada da yaş grubu değişkeni ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Demirci, 2024; Tüysüz, 2023; Özhan, 2022; Tanrikulu ve Ceylan, 2021; Katran, Gür, Arpag ve Çavuşlu, 2021; Ruiz-Fernández ve diğerleri, 2020). Öte yandan, acil servis hemşireleriyle yapılan bir çalışmada yaşlı çalışanların genç meslektaşlarına göre daha düşük merhamet yorgunluğu gösterdiği ortaya koyulmuştur (Çelik Efe, 2024). Ayrıca bir çalışmada 35 ve daha küçük yaşlarda olan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu açısından yaşamdaki amaçlarını başaramadıklarını düşündükleri ve müracaatçılar ile çalışırken daha çok umutsuzluğa kapıldıkları tespit edilmiştir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2012). Benzer şekilde çocuk refahı çalışanları, ruh sağlığı profesyonelleri ve psikiyatristlerden oluşan örneklemle yapılan bir çalışmada, yaş ile merhamet yorgunluğu arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuş, yaş azaldıkça merhamet yorgunluğunun arttığı saptanmıştır (Sprang ve diğerleri, 2011). Genç çalışanların mesleki olarak daha az mesafe koyma eğiliminde olmaları, yeterli destekten, stresle başa çıkmaya yönelik eğitim ve rehberlikten yoksun olmaları ve sınırlı iş deneyimleri nedeniyle travmatik olaylarla başa çıkma konusunda hazırlıksız olmaları, bu durumun başlıca nedenleri arasında gösterilebilmektedir (Garnett, Hui, Oleynikov ve Boamah, 2023; Paiva-Salisbury ve Schwanz, 2022; Almadani, Alenezi, Algazlan ve Alrabiah, 2022)

Merhamet yorgunluğunun meslek değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde; meslek değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları (ikincil travma ve mesleki tükenmişlik) arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bkz. Çizelge 4.6). Araştırma kapsamına alınan meslek grupları (sosyal hizmet uzmanı, psikolog vb.) aynı kurumda ve benzer çalışma koşullarında görev yapmakta, ÇKK ve KAY'da geçen sosyal çalışma görevlisi ibaresi altında benzer sorumlulukları paylaşmaktadır. Bahsi geçen meslek elemanları aynı hedef kitle olan koruyucu aile ve çocuklar ile benzer hikayelere maruz kalmaktadır. Her ne kadar farklı mesleklerden gelseler de, hepsi insan odaklı mesleklerdir. Bunun yanı sıra meslek elemanları aynı kurumsal politika ve prosedürlere tabi olup benzer süpervizyon ve destek mekanizmalarından yararlanmaktadır. Bu faktörlerin, farklı meslek grupları arasında merhamet yorgunluğu açısından anlamlı bir fark oluşmamasını açıklayabileceği değerlendirilmektedir. Merhamet yorgunluğu konusunda yapılan araştırmalar incelendiğinde, meslek elemanlarının eğitim aldıkları alan ile merhamet yorgunluğu

arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmaların yetersiz olduğu, yapılan araştırmalarda da meslek grupları arasında ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğu düzeyleri bakımından anlamlı bir farklılaşma olmadığı dikkat çekmektedir (Aydın, 2023; Gündüz, 2020; Pelon, 2017).

Merhamet yorgunluğunun kadro durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde; kadro durumu değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları (ikincil travma ve mesleki tükenmişlik) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Bkz. Çizelge 4.7). Araştırma bulgularına göre, ek ders karşılığı çalışan personelin ASDEP personeline göre, kadrolu personelin sözleşmeli personele göre ve ek ders karşılığı çalışan personelin sözleşmeli personele göre merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumda, iş güvencesi, çalışma koşulları, kurumsal aidiyet ve ekonomik faktörler, meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu düzeylerindeki farklılıkları açıklayan nedensel faktörler olarak değerlendirilebilir. Kadrolu çalışanların yüksek iş güvencesine sahip olmasına karşın kalıcı pozisyonda olmanın getirdiği sorumluluk duygusu, ek ders karşılığı ve sözleşmeli çalışanların ise daha düşük iş güvencesi ile çalışması, merhamet yorgunluğu düzeylerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, farklı kadro türlerinin beraberinde getirdiği çalışma şartları, özlük hakları ve iş yükü dağılımındaki farklılıklar da önemli faktörler arasındadır (Singh ve diğerleri, 2020). Yapılan bir araştırmada, farklı kadro türlerinde görev yapan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Aydın, 2023). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada da kadro durumu ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Şahin, Ariöz Düzgün, Ünsal, İnan Kırmızıgül ve Özdemir, 2023). Literatürde sosyal hizmet alanında kadro durumu ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu durum araştırmamızın özgün değerini artırmakla birlikte, bulguların karşılaştırılması noktasında bir kısıtlılık oluşturmaktadır. Öte yandan kadro durumu değişkeninde gruplar arası örneklem büyüklüklerinin heterojen dağılımı ve bazı gruplardaki katılımcı sayısının istatistiksel analiz için yetersiz olması (Bkz. Çizelge 4.1) bulguların genellenebilirliği ve güvenilirliği açısından metodolojik bir sınırlılık oluşturmaktadır.

Merhamet yorgunluğunun Bakanlıkta çalışma süresi değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde; kadro durumu değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları (ikincil travma ve mesleki tükenmişlik) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Bkz. Çizelge 4.8).

Araştırma bulgularına göre, 6-9 yıl çalışanların ve 2-5 yıl çalışanların ikincil travma düzeylerinin, 0-1 yıl çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yine 6-9 yıl çalışanların ve 2-5 yıl çalışanların mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin, 0-1 yıl çalışanlara göre daha yüksek olduğu, ayrıca 2-5 yıl çalışanların mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin 10 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, 0-1 yıl arası çalışanlarda merhamet yorgunluğunun düşük olması, henüz mesleğe yeni başlamış olmaları ve vakalarla yeterince karşılaşmamış olmalarıyla açıklanabilir (Roulston ve diğerleri, 2023; Petersén, 2022). Bu dönemde meslek elemanları genellikle idealist bir yaklaşımla ve motivasyonla çalışmaktadır. Ayrıca, henüz mesleki deneyimlerinin sınırlı olması nedeniyle vakaların duygusal yükünü tam olarak içselleştirmemiş olabilecekleri değerlendirilmektedir. Merhamet yorgunluğu düzeyinin 2-5 yıl arası çalışanlarda yüksek görülmesi oldukça dikkat çekicidir. Bu dönem, meslek elemanlarının artık vakaların gerçekliği ile tam olarak yüzleştiği, idealist yaklaşımın gerçeklikle çarpıştığı ve travmatik vakalarla yoğun etkileşimin başladığı bir dönemdir. Bu dönemde henüz etkili başa çıkma mekanizmaları tam olarak gelişmediği değerlendirilmektedir. 10 yıl üzeri çalışanlarda merhamet yorgunluğu düzeyinin göreceli olarak azalması ise, deneyimle birlikte gelişen başa çıkma mekanizmaları ve öz-bakım stratejileri, zamanla profesyonel sınır koyma ve duygu düzenleme ile açıklanabilir. Bu değerlendirmeye yönelik yapılacak olan nitel bir çalışmayla söz konusu baş etme mekanizmalarının açığa çıkarılmasının sağlanabileceği düşünülmektedir. Yine de merhamet yorgunluğu düzeylerinin ilk yıla göre yüksek olması, mesleğin doğası gereği olumsuz yaşam deneyimleriyle çalışmanın kaçınılmaz etkisini göstermektedir.

Merhamet yorgunluğunun koruyucu aile biriminde çalışma süresi değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde ise; birimde çalışma süresi değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları (ikincil travma ve mesleki tükenmişlik) arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Bkz. Çizelge 4.9). Bu durum, birimin kendine özgü özelliklerinden ziyade genel kurumsal deneyimin merhamet yorgunluğunda daha belirleyici olduğunu düşündürmektedir.

Alan yazın taraması yapıldığında meslek elemanlarıyla yapılan bir çalışmada hizmette uzun süre görev yapanların merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Aydın, 2023). Meslek elemanlarıyla yapılan başka bir çalışmada ise hizmet süresi 5 yıldan az olan katılımcıların hizmet süresi 13 yıl ve üzeri olan bireylere göre daha fazla merhamet

yorgunluğu riski olduğu saptanmıştır (Eraslan, 2022). Travma yaşamış bireylerle çalışan ruh sağlığı uzmanları arasında yapılan araştırmada, çalışma süresi ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Arkadie ve Lipscomb, 2018). Ayrıca sağlık çalışanlarına yönelik yapılan bir meta-analiz çalışmasında, deneyim ile merhamet yorgunluğu arasında net bir fark olmadığı belirtilmiştir (Cavanagh ve diğerleri, 2019). Bazı çalışmalarda daha deneyimli sağlık çalışanlarında risk artarken, bazılarında deneyim arttıkça risk azalmaktadır (Sinclair ve diğerleri, 2017; Dasan, Gohil, Cornelius ve Taylor, 2015; Potter ve diğerleri, 2010). Ülkemizde sağlık çalışanları ile yapılan birçok araştırmada ise merhamet yorgunluğu ile çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Aslan, 2024). Yani deneyim ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin doğrusal değil, karmaşık bir olduğu söylenebilmektedir. Sadece alandaki çalışma süresini incelemek yerine, profesyonellerin üstlendikleri iş sorumluluklarının türünü ve danışanlarla kurdukları ilişki türlerini incelemenin daha doğru bir yöntem olabileceği belirtilmektedir (Thompson ve diğerleri, 2014).

Merhamet yorgunluğunun takip edilen dosya sayısı değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde; takip edilen dosya sayısı değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları (ikincil travma ve mesleki tükenmişlik) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bkz. Çizelge 4.10). Bu durumda; takip edilen dosya sayısının tek başına merhamet yorgunluğunu belirleyen bir etken olmadığı söylenebilmektedir. Ayrıca meslek elemanlarının kişisel dayanıklılıkları, stresle başa çıkma becerileri ve destek mekanizmalarının etkili kullanımının iş yükünün olumsuz etkilerini dengeleyebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca takip edilen dosya sayısının iş yükünün yalnızca niceliksel bir göstergesi olması, dosyaların içeriği gibi niteliksel faktörlerin de önemli olması nedeniyle bu değişkenin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinin sınırlı kalmasına yol açmış olabileceği değerlendirilebilir.

Merhamet yorgunluğunun aylık yapılan izleme sayısı değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde; aylık yapılan izleme sayısı değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları (ikincil travma ve mesleki tükenmişlik) arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bkz. Çizelge 4.11). Bu durum; izleme sayısının da tek başına merhamet yorgunluğunu belirleyen bir faktör olmadığını göstermektedir.

Yapılan izleme ve takip edilen dosya sayısı bulgularının, merhamet yorgunluğunun yalnızca nicel iş yükü göstergeleriyle açıklanamayacak kadar karmaşık bir olgu olduğuna işaret ettiği

söylenbilir. Teorik olarak iş yükü artışının merhamet yorgunluğunu artırması beklenirken, bu çalışmadaki sonuçlar farklı bir tablo ortaya koymaktadır. Bu durumun olası nedenleri arasında; meslek elemanlarının zamanla geliştirdikleri başa çıkma mekanizmaları, kurumsal destek sistemlerinin varlığı, mesleki deneyim ve yetkinliklerin koruyucu etkisi ile vakaların niteliksel özelliklerinin niceliksel boyuttan daha belirleyici olabileceği düşünülebilir.

Her ne kadar çalışmamızda iş yükü ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark bulunamamış olsa da, literatürde iş yükünün merhamet yorgunluğunun önemli bir yordayıcısı olduğu görülmektedir. Örneğin Singh ve diğerleri (2020) tarafından yapılan ve iş yükü ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada, psikiyatri hemşirelerinde iş yükünün tükenmişlik ve ikincil travmatik stres ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca hemşirelik stajyerleriyle yapılan bir çalışmada artan iş yükünün merhamet yorgunluğunu artırdı ortaya koyulmuştur (Ye ve diğerleri, 2024). Liu ve diğerlerinin (2024) Covid-19 pandemisi sürecinde görev yapan hemşirelerle yaptığı çalışmada, iş yükünün merhamet yorgunluğunu anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir. Meslek elemanlarıyla yapılan bir çalışmada ise sorumlu oldukları vaka sayısı yüksek olan çalışanlarda merhamet yorgunluğu seviyesinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Aydın, 2023). Tıbbi sosyal hizmet uzmanları ile yapılan bir çalışmada ise merhamet yorgunluğu konusunda vaka sayısından ziyade vakanın niteliği ön plana çıkarılmıştır (Odabaş, 2023).

Merhamet yorgunluğunun başka bir birimde görevlendirilme durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde; başka bir birimde görevlendirilme durumu değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve alt boyutları (ikincil travma ve mesleki tükenmişlik) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bkz. Çizelge 4.12). Bu durum, literatürde önemli bir bulgu olarak değerlendirilmekte olup merhamet yorgunluğunun daha çok hizmet verilen grupla kurulan ilişkinin niteliğinden etkilendiğini, ek görevlendirmelerin bu konuda belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Ayrıca, meslek elemanlarının ek görevlendirmeleri yönetebilecek stratejiler geliştirmiş olabileceklerini veya görevlendirmelerin geçici/kısa süreli olması nedeniyle merhamet yorgunluğunu etkileyecek düzeyde bir etki yaratmadığını düşündürmektedir. Kurumların iş organizasyonu yaparken görevlendirmelerin merhamet yorgunluğu düzeyini artırmaması durumunu da göz önünde bulundurabildikleri söylenebilmektedir.

Türkiye'de yapılan bu çalışmaların çoğu, merhamet yorgunluğunu sağlık çalışanları özelinde

ele almış ve genellikle iş yükü, duygusal tükenme, hasta ile kurulan yoğun ilişki gibi faktörlerin merhamet yorgunluğunu artırdığını ortaya koymuştur (Dikmen ve Aydın, 2016; Polat ve Erdem, 2017; Cingi ve Eroğlu, 2019; Pehlivan, 2019). Ancak, başka bir birimde görevlendirilme gibi kurumsal faktörlerin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisini doğrudan inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Meslek elemanları ile yapılan bir çalışmada, çalışanların başka bir görevinin olup olmaması durumu ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Aydın, 2023). Merhamet yorgunluğunun iş yükü ve iş ortamı gibi faktörlerden etkilendiği bilinmekte olup, yüksek iş yükü ve destekleyici olmayan iş ortamının merhamet yorgunluğu riskini artırdığı belirtilmiştir (Stamm, 2010; Radey ve Figley, 2007). Bu bağlamda, birden fazla birimde çalışmanın iş yükünü artırarak ve iş ortamını karmaşıktırarak merhamet yorgunluğu riskini yükseltebileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca, beklenmedik değişiklikler, rutinlerin bozulması ve profesyonel sorumlulukların artması gibi durumların merhamet yorgunluğunu artırdığı belirtilmiştir (Figley, 2002). Buna göre, farklı birimlerde görevlendirilme durumunun da merhamet yorgunluğu riskini artırabileceği söylenebilir. Bu kapsamda görevlendirmelerin sayısı ve süresi konusunda dengeli bir yaklaşım benimsenmesi gerekmektedir.

Bu araştırmada, meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Korelasyon değerleri 0 ile 0,30'dan arasında ise ilişkinin zayıf, 0,30 ile 0,70 arasındaysa orta düzeyde ve 0,70'ten büyükse güçlü olduğu bilinmektedir (Büyüköztürk, Çokluk Bökeoğlu ve Köklü, 2006). Bu kapsamda; merhamet yorgunluğu ile ikincil travma alt boyutu arasında, merhamet yorgunluğu ile mesleki tükenmişlik alt boyutu arasında ve mesleki tükenmişlik alt boyutu ile ikincil travma alt boyutu arasında pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir (Bkz. Çizelge 4.13). Bu bulgular, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Özellikle, mesleki tükenmişlik alt boyutu ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin, ikincil travma ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiden daha güçlü olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, merhamet yorgunluğu ölçeği ile alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Meslek elemanlarıyla yapılan başka bir çalışmada da katılımcıların merhamet yorgunluğu kısa ölçeğindeki puanları ile alt boyutlarından alınan puanlar arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Aydın, 2023).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar ile sonuçlara dayalı önerilere yer verilerek koruyucu aile hizmetinin iyileştirilmesine yönelik çıkarımlarda bulunulmuştur.

Koruyucu aile hizmetinde meslek elemanları, sürecin ve işleyişin temelinde yer almaktadır. Hizmetin başarısı, büyük oranda meslek elemanlarının çalışma verimliliğine dayanmaktadır. Çünkü meslek elemanları, başvuru yapan ailenin yapısından ekonomik duruma kadar detaylı sosyal incelemeler yapmakta, yerleştirme sonrası düzenli olarak izlemeler gerçekleştirmekte ve ailelere eğitim ve danışmanlık hizmeti vermektedir. Sistemin sağlıklı işleyebilmesi için meslek elemanlarının güçlendirilmesi ve desteklenmesi, atılması gereken önemli adımlardan biridir.

Bu araştırmada, koruyucu aile hizmetinde görev yapan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında 233 meslek elemanından veri toplanmış ve elde edilen bulgular detaylı olarak analiz edilmiştir.

Araştırma sonucunda, meslek elemanlarının orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, meslek (ünvan), takip edilen dosya sayısı, aylık yapılan izleme sayısı ve başka birimde görevlendirilme durumu değişkenleri ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kadro durumu ve Bakanlıkta çalışma süresi, merhamet yorgunluğunu etkileyen önemli faktörler olarak belirlenmiştir. Ek ders karşılığı çalışanların sözleşmeli çalışanlara göre daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı saptanmıştır. Bu farklılığın; iş güvencesi, çalışma koşulları, kurumsal aidiyet ve ekonomik faktörlerle ilişkilendirilebileceği değerlendirilmektedir.

Bakanlıkta çalışma süresi ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. 2-5 yıl ve 6-9 yıl çalışanların, 0-1 yıl çalışanlara göre daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğuna sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgunun, mesleğe yeni başlayanların henüz vakalarla yeterince karşılaşmamış olmalarıyla, zamanla meslek elemanlarının vakaların

gerçekliği ile tam olarak yüzleşmesiyle ve ilerleyen yıllarda gelişen mesleki deneyimin etkisiyle açıklanabileceği değerlendirilmektedir.

İkincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutları ile merhamet yorgunluğu arasında güçlü ve pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Bu sonuç, merhamet yorgunluğunun çok boyutlu yapısını ve alt bileşenlerin birbiriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Her ne kadar mevcut çalışmada istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiş olsa da, örneklem büyüklüğündeki dengesizlikler göz önüne alındığında, bu sonuçların daha kapsamlı araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Merhamet yorgunluğunu azaltmaya yönelik müdahalelerin etkinliği konusunda kanıtlar sınırlıdır (Cocker ve Joss, 2016). Bu kapsamda, risk altındaki meslek gruplarını korumak için daha fazla araştırma yapılması, bireysel ve kurumsal düzeyde kapsamlı müdahale programları geliştirilmesi gereklidir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda şu öneriler yapılabilir:

Mikro düzeyde öneriler

Elimizdeki araştırma bulguları, meslek elemanlarının bireysel düzeyde desteklenmesinin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, düzenli psikolojik destek hizmetlerinin kurumsal bir yapıya kavuşturulması ve öz-bakım becerilerinin geliştirilmesine yönelik yapılandırılmış eğitim programlarının hayata geçirilmesi önerilmektedir. Özellikle, araştırmada kritik bir dönem olarak tanımlanan 2-5 yıl deneyime sahip meslek elemanları için koruyucu ve önleyici müdahale planlarının oluşturulması gerekliliği vurgulanmaktadır. Mesleki yetkinliklerin artırılması ve iş-yaşam dengesinin sağlanabilmesi adına destek mekanizmalarının devreye alınması büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda; sağlıklı bir iş-yaşam dengesi kurabilmek için gerekli fırsatlar sunulabilir ve mesleki gelişim olanakları artırılabilir. Söz konusu dengenin kurulabilmesi için, bireylerin iş saatleri dışında kendilerine ve sevdiklerine zaman ayırmaları önemlidir. Bunun için, işten sonra dinlenmeye ve keyif aldıkları aktivitelere vakit ayırmaları önerilebilir. İşle ilgili sorumlulukların, mesai saatleri dışında mümkün olduğunca sınırlandırılması ve iş ile özel yaşam arasındaki çizginin net bir şekilde belirlenmesi bu dengeyi sağlamada etkili olabilir.

Bireysel düzeyde, meslek elemanlarının kendi kendine bakım becerilerini geliştirmesi büyük

önem taşımaktadır. Bu kapsamda, bireylerin iş dışındaki yaşamlarında psikososyal olarak desteklenmelerine yardımcı olacak aktiviteler önerilebilir. Örneğin, düzenli olarak egzersiz yapmak, hobiler edinmek (resim yapmak, müzikle ilgilenmek, yazı yazmak gibi), doğada vakit geçirmek gibi stres azaltıcı teknikleri uygulamak bireylerin dayanıklılığını artırabilir. Bunun yanı sıra, uyku düzenine dikkat etmek, sağlıklı ve dengeli beslenmek, kişisel sınırları koruyarak iş-yaşam dengesini sağlamak da bireysel düzeyde etkili stratejiler arasında yer almaktadır. Bu tür uygulamalar, bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını korumalarına yardımcı olabilir.

Mezzo düzeyde öneriler

Kurum içinde, hem mesleki becerilerin geliştirilmesine hem de sosyo-duygusal ihtiyaçların karşılanmasına yönelik güçlü bir süpervizyon sistemi oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Meslektaşlar arasında destekleyici bir kültür oluşturulması ve ekip çalışmasının teşvik edilmesi oldukça önemlidir. Bu doğrultuda, düzenli süpervizyon toplantılarının yapılması, vaka tartışmalarının gerçekleştirilmesi ve meslektaşlar arasında dayanışmayı artıracak ortamların sağlanması önerilmektedir. Ayrıca, çalışanların bir araya gelerek sosyalleşebileceği etkinlikler düzenlenmesi, çalışanların motivasyonunu ve dayanıklılığını artırabilir. Çalışanlar arasında iş yükünün adil ve dengeli bir şekilde dağıtılması sağlanabilir. Ayrıca, kurumsallaşmış destek ağları kurularak çalışanların ihtiyaç duydukları desteğe kolayca ulaşmaları mümkün hale getirilebilir. Çocuk refahı kurumlarına özel başa çıkma yöntemleri geliştirilerek çalışanların bu zorlu alanda daha iyi desteklenmesi sağlanabilir.

Makro düzeyde öneriler

Makro düzeyde, organizasyonel politikaların çalışanların ruh sağlığını destekleyecek şekilde düzenlenmesi gereklidir. Esnek çalışma saatleri, düzenli izin kullanımı, iş değişikliği ihtiyacı olan personele yönelik rotasyon sistemi uygulaması ve çalışan destek programlarının yaygınlaştırılması gibi uygulamalar bu kapsamda değerlendirilebilir. Ayrıca, çalışanlara yönelik destek hatları, eğitim programları ve farkındalık çalışmaları ile merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik katkı sağlayabilir.

Bunun yanı sıra, farklı kadro durumlarından kaynaklanan yapısal eşitsizliklerin

giderilmesine yönelik kapsamlı düzenlemelerin yapılması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için çok boyutlu yaklaşımlar benimsenmesi önerilmektedir. Ayrıca farklı birimlerde görevlendirilme durumunun da merhamet yorgunluğu riskini artırabileceği göz önüne alınarak görevlendirmelerin sayısı ve süresi konusunda dengeli bir yaklaşım benimsenmesi önemlidir.

Araştırmacılara öneriler

Araştırmamızın bazı metodolojik sınırlılıkları bulunmaktadır. Örneklemdeki kadro türleri ve yaş grupları arasındaki dengesiz dağılımın, bazı karşılaştırmaların istatistiksel gücünü etkilemiş olabileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca, araştırmanın kesitsel tasarımı nedensel ilişkiler hakkında kesin çıkarımlar yapılmasını sınırlandırmaktadır. Araştırma kapsamında kadro durumu, yaş ve cinsiyet değişkenlerine ilişkin elde edilen bulgular, örneklem büyüklüğündeki sınırlılıklar nedeniyle gösterge niteliğinde değerlendirilmelidir. Bu nedenle, gelecek araştırmalarda daha büyük ve dengeli örneklemle bu değişkenlerin yeniden test edilmesi önerilmektedir. Ayrıca, bulguların geçerliliğini artırmak için, vakaların içeriği gibi niteliksel özelliklerin, takip edilen dosya sayısı veya yapılan izleme sayısı gibi niceliksel boyutlardan daha belirleyici olabileceği göz önünde bulundurularak, nitel araştırma yöntemleriyle araştırmalar yapılması ve farklı kurumlarda yürütülecek benzer çalışmalarla karşılaştırmalı analizlerin yapılması önem taşımaktadır.

Bu öneriler çerçevesinde, merhamet yorgunluğunun çok boyutlu doğası göz önünde bulundurularak, bütüncül ve sistematik müdahale stratejilerinin geliştirilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Çocuk refahı alanına meslek elemanlarının iyi oluşunu desteklemek için hem çalışma koşullarının iyileştirilmesi hem de kişisel kaynakların güçlendirilmesi önemlidir. Bu iyileştirmelerle uzun vadede müracaatçılarla ilişkilerin güçlendirilmesi ve dolaylı olarak korunma ihtiyacı olan çocuklara, biyolojik ailelere ve koruyucu ailelere yönelik verilen hizmetin niteliğinin artırılması sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- Abukan, B. (2020). Çocukluk çağı travmalarının koruyucu aile içinde sağaltımı üzerine bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 241-260. doi:10.33417/tsh.681890
- Adams, R., Boscarino, J. and Figley, C. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 103-108. doi:10.1037/0002-9432.76.1.103
- Adams, R. E., Figley, C. R. and Boscarino, J. A. (2007). The compassion fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice*, 18(3), 238-250. doi:10.1177/1049731507310190
- Akbaş, E. (2023). *Sosyal Hizmet Uzmanlarında Merhamet Yorgunluğu*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 77-87.
- Akçay, S. ve Beydili Gürbüz, E. (2019). Toplumsal cinsiyet perspektifinden erkek sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet mesleğine yönelik deneyimleri. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 9(2), 17-31.
- Almadani, A. H., Alenezi, S., Algazlan, M. S. and Alrabiah, E. S. (2022). Compassion fatigue among practicing and future psychiatrists: A national perspective. *Cureus*, 14(5), e25417, 1-16. doi:10.7759/cureus.25417
- Arkadie, N. L. and Lipscomb, A. E. (2018). Post-graduate training and professional development: Exploring the nexus between self-compassion and compassion fatigue among mental health clinicians working with trauma survivors. *International Research in Higher Education*, 3(4), 41–54. doi:10.5430/irhe.v3n4p41
- Aslan, Z. T. (2024). *Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 30-33.
- Aslan, Z. T. and Baykara Mat, S. T. (2024). Examining the relationship between compassion fatigue and caring behaviors in nurses: a cross- sectional study. *Journal of Health and Nursing Management*, 11(2), 362-371. doi:10.54304/SHYD.2024.16769
- Aycock, N. and Boyle, D. (2009). Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13, 183-191. doi:10.1188/09.CJON.183-191
- Aydın, F. (2023). *Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetinde Çalışan Meslek Elemanlarının Merhamet Yorgunluğu Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 25-43.
- Bakermans-kranenburg, M., Steele, H., Zeanah, C., Muhamedrahimov, R., Vorria, P., Dobrova-Krol, N., Steele, M., van IJendoorn, M., Juffer, F. and Gunnar, M. (2011). Attachment and emotional development in institutional care: characteristics and catch-up. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76, 62-91. doi:10.1111/j.1540-5834.2011.00628.x
- Beckett, C., Maughan, B., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., Kreppner, J., Stevens, S., O'Connor T. and Sonuga-Barke, E. J. S. (2006). Do the effects of early severe deprivation on cognition persist into early adolescence? Findings from the

- english and romanian adoptees study. *Child Development*, 77(3), 696-711. doi:10.1111/j.1467-8624.2006.00898.x
- Berrick, J., Dickens, J., Pösö, T. and Skivenes, M. (2017). A cross-country comparison of child welfare systems and workers' responses to children appearing to be at risk or in need of help. *Child Abuse Review*, 26(4), 305-319
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk Bökeoğlu, Ö. ve Köklü, N. (2006). *Sosyal Bilimler İçin İstatistik*. Ankara: Pegem Yayınları, 81-97.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2021). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri* (Otuz Birinci Baskı). Ankara: Pegem Akademi, 88-99.
- Campbell, E. and Holtzhausen, L. (2020). Compassion fatigue and resilience among child protection service workers in South Africa. *Southern African Journal of Social Work and Social Development*, 32. doi:10.25159/2415-5829/6309
- Cavanagh, N., Cockett, G., Heinrich, C., Doig, L., Fiest, K., Guichon, J. R., Page, S., Mitchell, I. and Doig, C. J. (2019). Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics*, 27(3), 639-665. doi:10.1177/0969733019889400
- Certel, N. (2019). Koruyucu aile derneklerine üye olan koruyucu ailelerin bu modele ilişkin deneyim ve değerlendirmeler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 147-165. doi:10.33417/tsh.516772
- Cihan, E. (2022). *Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çalışanlarında Mesleki Tükenmişlik ve Empatik Eğilim Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Adana İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 46.
- Cingi, C. C. ve Eroğlu, E. (2019). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1), 58-71. doi:10.20515/otd.449810
- Clark, S. L., Miller, B., Akin, B. A., Byers, K., Wright, K., Carr, K. and Hunt, M. K. (2024). Exploring the relationships between self-care and well-being outcomes among child welfare professionals. *Journal of Public Child Welfare*, 1–31. doi:10.1080/15548732.2024.2306151
- Cocker, F. and Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6), 618. doi:10.3390/ijerph13060618
- Creswell, J. W. (2013). *Araştırma Deseni Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları*. S. Demir (Ed.), Ankara: Eğiten Kitap Yayıncılık, 155-183.
- Çalış, N. ve Erbay, E. (2021). Türkiye’de koruyucu aile hizmetlerine yönelik uzman görüşleri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(40), 439-462. doi:10.46928/iticusbe.793311
- Çelik Efe, S. (2024). *Acil Servis Hemşirelerinde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğunun İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 23-24.
- Dasan, S., Gohil, P., Cornelius, V. and Taylor, C. (2015). Prevalence, causes and consequences of compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency care: a mixed-methods study of UK NHS Consultants. *Emergency Medicine Journal*, 32(8), 588. doi:10.1136/emmermed-2014-203671

- Demerouti, E. (2024). Burnout: a comprehensive review. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 78, 492-504. doi:10.1007/s41449-024-00452-3.
- Demir, M. S. (2023). *Sosyal Hizmet Merkezlerinde Çalışan Meslek Elemanlarının Tükenmişlik Seviyelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aksaray, 37.
- Demirci, G. (2024). *Ebelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 37-39.
- Denne, E., Stevenson, M. and Petty, T. (2019). Understanding how social worker compassion fatigue and years of experience shape custodial decisions. *Child Abuse & Neglect*, 95, 1-14. doi:10.1016/j.chiabu.2019.104036
- Diaconescu, M. (2015). Burnout, secondary trauma and compassion fatigue in social work. *Revista de Asistenta Sociala*, 14(3), 57-63.
- Dikmen, Y. ve Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne yapmalı? *Journal of Human Rhythm*, 2(1), 13-21.
- Dinç, S. ve Ekinci, M. (2019). Merhamet yorgunluğu kısa ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 192-202. doi:10.18863/pgy.590616
- Dozier, M., Zeanah, C., Wallin, A. and Shaffer, C. (2012). Institutional care for young children: Review of literature and policy implications. *Social Issues and Policy Review*, 6, 1-25. doi:10.1111/j.1751-2409.2011.01033.x
- Dursun, Y., Benk Ayaz, A. M., Çelebi, N. B., Şişmanlar, Ş. ve Coşkun, A. (2023). Koruyucu aileden biyolojik aileye dönüş: Olgu sunumu. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 152-169.
- Duyan, V., Sayar, Ö. Ö. ve Özbulut, M. (2008). *Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak (Birinci Baskı)*. Ankara: Öncü Basımevi.
- Eastwood, C. D. and Ecklund, K. (2008). Compassion fatigue risk and self-care practices among residential treatment center childcare workers. *Residential Treatment For Children & Youth*, 25(2), 103-122. doi:10.1080/08865710802309972
- Eraslan, F. A. (2022). *Şefkat Yorgunluğu ve Tükenmişliğin Sosyal Çalışma Görevlilerinin Aile Yaşantısına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük, 71-72.
- Erol, N., Şimşek, Z. and Münir, K. (2009). Mental health of adolescents reared in institutional care in Turkey: Challenges and hope in the twenty-first century. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, 113-124. doi:10.1007/s00787-009-0047-2
- Erol, N., Üstüner, S. ve Şimşek, Z. (2005). Koruyucu aile bakımı altındaki çocukların davranış ve duygusal sorunları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(3), 130-140.
- Erükçü Akbaş, G. ve Öztürk, B. (2022). Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri'nde koruyucu aile sistemi: Fırsatlar ve güçlükler. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 83-99. doi:10.55109/tushad.1084697
- Figley, C. (Ed.). (1995a). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized*. New York: Brunner/Mazel, 1-17.

- Figley, C. (1995b). *Compassion Fatigue: Toward A New Understanding of the Costs of Caring*. B. H. Stamm (Ed.), *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues For Clinicians, Researchers, And Educators*. US: The Sidran Press, 3-28.
- Figley, C. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1433-1441. doi:10.1002/jclp.10090
- Finzi-Dottan, R. and Kormosh, M. B. (2016). Social workers in Israel: Compassion, fatigue, and spillover into married life. *Journal of Social Service Research*, 42(5), 703-717. doi:10.1080/01488376.2016.1147515
- Font, S. A. and Maguire-Jack, K. (2015). Decision-making in child protective services: Influences at multiple levels of the social ecology. *Child Abuse & Neglect*, 47, 70-82. doi:10.1016/j.chiabu.2015.02.005
- Gan, R., Shulin, C. and Xue, J. (2024). Feasibility and effectiveness of the mindfulness-based stress reduction programs on relieving burnout of healthcare providers during the COVID-19 pandemic: a pilot randomized controlled trial in China. *Human Resources for Health*, 22(79), 1-14. doi:10.1186/s12960-024-00959-0
- Garnett, A., Hui, L., Oleynikov, C. and Boamah S. (2023). Compassion fatigue in healthcare providers: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 23, 1336 (2023), 1-16. doi:10.1186/s12913-023-10356-3
- Geoffrion, S., Morselli, C. and Guay, S. (2015). Rethinking compassion fatigue through the lens of professional identity: The case of child-protection workers. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(3), 270-283. doi:10.1177/1524838015584362
- George, D. and Mallery, P. (2016). *IBM SPSS Statistics 23 Step by Step: A Simple Guide and Reference* (14. Baskı). New York: Routledge, 116. doi:10.4324/9781315545899
- Gleason, M. M., Fox, N. A., Drury, S. S., Smyke, A. T., Nelson, C. A. and Zeanah, C. H. (2014). Indiscriminate behaviors in previously institutionalized young children. *Pediatrics*, 133(3), 657-665. doi:10.1542/peds.2013-0212
- Gonzalez, T. C., Burnett, H. J., Helm, H. and Edwards, L. (2019). An examination of resilience, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction between men and women among trauma responders. *North American Journal of Psychology*, 21(1), 1-20.
- Gunnar, M. R. (2022). The importance of a family for cognitive development: A commentary. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 119(39), 1-2. doi:10.1073/pnas.2213908119
- Gündüz, B. (2020). Meslek elemanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-14.
- Hablemitoğlu, Ş. ve Özmete, E. (2012). Sosyal çalışmacıların iş yaşamı kalitesi: Şefkat yorgunluğu, tükenmişlik, stres kaynakları, iş tatmini ve kariyer olanakları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 171-213. doi:10.1501/Asbd_0000000013
- Hannah, B. and Woolgar, M. (2018). Secondary trauma and compassion fatigue in foster carers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(4), 629-643. doi:10.1177/1359104518778327
- Harr, C. R., Brice, T. S., Riley, K. and Moore, B. (2014). The impact of compassion fatigue and compassion satisfaction on social work students. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 5(2), 233-251. doi:10.1086/676518

- Hodgson, C. R., Mehra, R. and Franck, L. S. (2024). Child and family outcomes and experiences related to family-centered care interventions for hospitalized pediatric patients: A systematic review. *Children (Basel, Switzerland)*, 11(8), 949. doi:10.3390/children11080949
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A. and Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420-427. doi:10.1016/j.jen.2009.11.027
- Humphreys, K. L., Gleason, M. M., Drury, S. S., Miron, D., Nelson, C. A., Fox, N. A. and Zeanah, C. H. (2015). Effects of institutional rearing and foster care on psychopathology at age 12 years in Romania: Follow-up of an open, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 2(7), 625-634. doi:10.1016/S2215-0366(15)00095-4
- Humphreys, K. L., King, L. S., Guyon-Harris, K. L., Sheridan, M. A., McLaughlin, K. A., Radulescu, A., Nelson, C., Fox, N. and Zeanah, C. H. (2022). Foster care leads to sustained cognitive gains following severe early deprivation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 119(38), 1-6. doi:10.1073/pnas.2119318119
- Humphreys, K. L., Miron, D., McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Nelson, C. A., Fox, N. A. and Zeanah, C. H. (2018). Foster care promotes adaptive functioning in early adolescence among children who experienced severe, early deprivation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(7), 811-821. doi:10.1111/jcpp.12865
- İnternet: 1 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi. (2018, 10 Temmuz). Resmi Gazete. Sayı: 30474. Web: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/19.5.1.pdf> adresinden 26 Ağustos 2024'te alınmıştır.
- İnternet: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024a). Nasıl Başvuru Yapılır? Web: <https://aile.gov.tr/koruyucu-aile/sss-sayfasi> adresinden 21 Ağustos 2024'te alınmıştır.
- İnternet: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024b). Sıkça Sorulan Sorular. Web: <https://www.aile.gov.tr/sss/cocuk-hizmetleri-genel-mudurlugu/koruyucu-aile-hizmeti/> adresinden 28 Ağustos 2024'te alınmıştır.
- İnternet: Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. (1995, 27 Ocak). Resmi Gazete. Sayı: 22184. Web: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22184.pdf> adresinden 10 Ağustos 2024'te alınmıştır.
- İnternet: CELCIS. (2012). Moving Forward: Implementing the 'Guidelines for the Alternative Care of Children'. Web: <https://www.alternativecareguidelines.org/MovingForward/tabid/2798/language/en-GB/Default.aspx> adresinden 10 Ağustos 2024'te alınmıştır.
- İnternet: Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021a). Aile Odaklı Hizmet Modeli Olarak Koruyucu Aile Uygulaması. Web: <https://www.aile.gov.tr/media/78342/cocuk-politikalari-serisi-3.pdf> adresinden 28 Ağustos 2024'te alınmıştır.
- İnternet: Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021b). Koruyucu Aile Adayları Rehberi. Web: <https://aile.gov.tr/media/80617/2021koruyucu-aile.pdf> adresinden 29 Ağustos 2024'te alınmıştır.
- İnternet: Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2023). 2023-2028 Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planı. Web: <https://www.aile.gov.tr/media/132816/turkiye-c-ocuk->

haklari-strateji-belgesi-ve-eylem-plani-2023-2028-dijital.pdf adresinden 26 Ağustos 2024'te alınmıştır.

İnternet: Çocuk Koruma Kanunu. (2005, 3 Temmuz). Resmi Gazete. Sayı: 25876. Web: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5395.pdf> adresinden 01 Eylül 2024'te alınmıştır.

İnternet: Department for Education UK. (2015). The Place of Residential Care in The English Child Welfare System. Web: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a81b831ed915d74e6233c7b/Residential_care_in_the_english_child_welfare_system.pdf adresinden 10 Ağustos 2024'te alınmıştır.

İnternet: ENOC. (2024). Protecting and Promoting the Rights of Children in Alternative Care: Annual Conference Report. Web: <https://enoc.eu/wp-content/uploads/ENOC-2024-Helsinki-Annual-Conference-Report.pdf> adresinden 10 Ağustos 2024'te alınmıştır.

İnternet: Family for Every Child. (2015). The Place of Foster Care in The Continuum of Care Choices A Review of The Evidence For Policymakers. Web: <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/The%20Place%20of%20Foster%20Care%20in%20the%20Continuum%20of%20Care%20Choices.pdf> adresinden 10 Ağustos 2024'te alınmıştır.

İnternet: Hale, L., Dao, H. K. H. and McCord, B. (2024). Burn and beyond: A study on burnout and compassion fatigue among social workers and case managers. *University of the Pacific Master of Social Work Capstone Conference*. Web: <https://scholarlycommons.pacific.edu/msw-conference/22> adresinden 1 Eylül 2024'te alınmıştır.

İnternet: Koruyucu Aile Hizmetine İlişkin İşlemler Konulu Genelge. (2015). Web: <https://www.aile.gov.tr/uploads/chgm/uploads/pages/genelgeler/2015-6-sayili-koruyucu-aile-hizmetine-iliskin-islemleri.pdf> adresinden 28 Ağustos 2024'te alınmıştır.

İnternet: Koruyucu Aile Yönetmeliği. (2012, 14 Aralık). Resmi Gazete. Sayı: 28497. Web: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=16840&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden 27 Ağustos 2024'te alınmıştır.

İnternet: Sosyal Hizmetler Kanunu. (1983, 27 Mayıs). Resmi Gazete. Sayı: 18059. Web: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2828&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> adresinden 28 Ağustos 2024'te alınmıştır.

İnternet: Stamm, B. H. (2010). The concise ProQOL manual: The concise manual for the Professional Quality of Life Scale. *ProQOL Manual*. Web: <https://proqol.org/proqol-manual> adresinden 1 Eylül 2024'te alınmıştır.

İnternet: Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023). On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028). Web: https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/12/On-Ikinci-Kalkinma-Plani_2024-2028_11122023.pdf adresinden 26 Ağustos 2024'te alınmıştır.

İnternet: UNICEF. (2010). Guidelines For The Alternative Care of Children. Web: https://digitallibrary.un.org/record/673583/files/A_RES_64_142-EN.pdf?ln=en adresinden 10 Ağustos 2024'te alınmıştır.

İnternet: Teater, M. and Ludgate, J. (2014). Overcoming compassion fatigue: A practical resilience workbook. *US: PESI Publishing & Media*. Web: <https://esf.com.au/wp->

content/uploads/2020/06/308W_CF_A-Practical-Resilience-Workbook.pdf
adresinden 3 Ağustos 2024'te alınmıştır.

- Jarrad, R., Hammad, S., Shawashi, T. and Mahmoud, N. (2018). Compassion fatigue and substance use among nurses. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), 13. doi:10.1186/s12991-018-0183-5
- Johnson, D. E., Tang, A., Almas, A. N., Degnan, K. A., McLaughlin, K. A., Nelson, C. A., Fox, N., Zeanah, C. and Drury, S. S. (2018). Caregiving disruptions affect growth and pubertal development in early adolescence in institutionalized and fostered Romanian children: A randomized clinical trial. *The Journal of Pediatrics*, 203, 345-353. doi:10.1016/j.jpeds.2018.07.027
- Johnson, R., Browne, K. and Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7(1), 34-60. doi:10.1177/1524838005283696
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116, 118-9, 120.
- Kahil, A. ve Palabıykoğlu, N. R. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 59-70. doi:10.18863/pgy.336495
- Kanter, J. (2007). Compassion fatigue and secondary traumatization: A second look. *Clinical Social Work Journal*, 35(4), 289-293. doi:10.1007/s10615-007-0125-1
- Kapoulitsas, M. and Corcoran, T. (2014). Compassion fatigue and resilience: A qualitative analysis of social work practice. *Qualitative Social Work*, 14(1), 86-101. doi:10.1177/1473325014528526
- Karasar, N. (2019). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık, 111-114.
- Karataş, K. (2007). Türkiye’de çocuk koruma sistemi ve koruyucu aile uygulamaları üzerine bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(2), 7-20.
- Karatay, A. (2017). Türkiye’de koruyucu aile: Kökenleri, gelişimi ve bugünü(*). *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 389-427. doi:10.32739/uskudarsbd.3.5.30
- Katran, H. B., Gür, S., Arpag, N. ve Çavuşlu, M. (2021). Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2), 42-50. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/64661/890708>
- Kaymakçı, Y. S. (2024). *Çocuk Refahı Alanında Çalışan Meslek Elemanlarının Merhamet Yorgunluğunun İncelenmesi: Sosyal Hizmet Merkezlerine Yönelik Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 41-74.
- Keddell, E. (2019). Harm, care and babies: An inequalities and policy discourse perspective on recent child protection trends in Aotearoa New Zealand. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 31(4), 18-34. doi:10.11157/anzswj-vol31iss4id668
- Kinman, G. and Grant, L. (2020). Emotional demands, compassion and mental health in social workers. *Occupational Medicine*, 70(2), 89-94. doi:10.1093/occmed/kqz144
- Kırçı, T. ve Kızılar, E. (2021). Buzdağının görünmeyen yüzü: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 11-21. doi:10.51536/tusbad.902971

- Konal Korkmaz, E. ve Ardahan, M. (2018). Merhamet yorgunluğu ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 28(1), 11-16.
- Koştı, N., İnci, F. H. and Arslan, S. (2024). Compassion fatigue and the meaning in life as predictors of secondary traumatic stress in nurses during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Nursing Practice*, 30(4), 1-9. doi:10.1111/ijn.13249
- Liu, D., Xie, S., Jing, J., Niyomsilp, E., Xie, L., Nie, X. and Liang, Y. (2024). The effect of perceived organizational support and ego-resilience on the relationship between occupational stressors and compassion fatigue in COVID-19 frontline nurses: a cross-sectional study in Sichuan, China. *Biomed Central Nursing*, 23(1), 817. doi:10.1186/s12912-024-02473-z
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. and Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Mcfadden, P., Campbell, A. and Taylor, B. (2014). Resilience and burnout in child protection social work: Individual and organisational themes from a systematic literature review. *British Journal of Social Work*, 45, 1-18. doi:10.1093/bjsw/bct210
- Middleton, J. (2015). Addressing secondary trauma and compassion fatigue in work with older veterans: An ethical imperative. *Journal of Geriatric Care Management*, 5, 1-8.
- Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T. and Guthrie, D. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The bucharest early intervention project. *Science*, 318(5858), 1937-1940. doi:10.1126/science.1143921
- Newell, J. and Macneil, G. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Pract. Ment. Health*, 6, 57-68.
- Nielsen, M., Johannessen, H., Christensen, J. and Finne, L. (2023). Emotional dissonance and burnout among child welfare workers: The moderating role of social support from colleagues, supervisors, and organization. *Journal of Social Work*, 23, 615-635. doi:10.1177/14680173221143649.
- Odabaş, S. (2023). *Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarında Merhamet Yorgunluğuna Etkide Bulunan Faktörlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 69-99.
- Ottaway, H. and Selwyn, J. (2016). “No-one told us it was going to be like this”: Compassion fatigue and foster carers summary report. *Fostering Attachments Ltd*. 1-23. doi:10.13140/RG.2.2.33955.45606
- Özbesler, C. (2009). Koruyucu aile hizmetlerinde değerlendirme süreci. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 16(16), 86-94. doi:10.21560/spcd.69682
- Özhan, B. (2022). *Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 32-33.
- Paiva-Salisbury, M. L. and Schwanz, K. A. (2022). Building compassion fatigue resilience: Awareness, prevention, and intervention for pre-professionals and current practitioners. *Journal of Health Service Psychology*, 48(1), 39–46. doi:10.1007/s42843-022-00054-9

- Pehlivan, T. ve Güner, P. (2018). Compassion fatigue: The known, unknown. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(2), 129-134. doi:10.14744/phd.2017.25582
- Pehlivan, T. (2019). *Onkoloji-Hematoloji Hemşirelerine Uygulanan Kısa ve Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programının Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 65-98.
- Pelon, S. B. (2017). Compassion fatigue and compassion satisfaction in hospice social work. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 13(2-3), 134-150. doi:10.1080/15524256.2017.1314232
- Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(4), 466-480. doi:10.1111/nuf.12274
- Petersén, A. C. (2022). New insights on motives for choosing social work as a career: answers from students and newly qualified social workers. *Social Work Education*, 43(3), 702–716. doi:10.1080/02615479.2022.2139823
- Polat, F. N. ve Erdem, R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (26), 291-312.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L. and Olsen, S. (2010). Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 56-62. doi:10.1188/10.CJON.E56-E62
- Purvanova, R. K., Muros J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168-185. doi: 10.1016/j.jvb.2010.04.006
- Radey, M. and Figley, C. (2007). The social psychology of compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35, 207-214. doi:10.1007/s10615-007-0087-3
- Rauvola, R. S., Vega, D. M. and Lavigne, K. N. (2019). Compassion fatigue, secondary traumatic stress, and vicarious traumatization: A qualitative review and research agenda. *Occupational Health Science*, 3(3), 297-336. doi:10.1007/s41542-019-00045-1
- Razali, N. and Wah, Y. (2011) Power comparisons of shapiro-wilk, kolmogorov-smirnov, lilliefors and anderson-darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2, 21-33.
- Roulston, A., Ross, J., McFadden, P., Boyle, S., Mackle, D., MacDermott, D., Montgomery, L. and Hayes, D. (2024). A baseline survey of levels of motivation, well-being, and employment preferences of newly qualified social workers in the UK. *Social Work Education: The International Journal*, 1–17. doi:10.1080/02615479.2024.2380474
- Ruíz-Fernández, M. D., Pérez-García, E. and Ortega-Galán, Á. M. (2020). Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1253. doi:10.3390/ijerph17041253
- Salloum, A., Kondrat, D. C., Johnco, C. and Olson, K. R. (2015). The role of self-care on compassion satisfaction, burnout and secondary trauma among child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 49, 54-61. doi:10.1016/j.childyouth.2014.12.023
- Sawrikar, P. and Katz, I. B. (2014). Recommendations for improving cultural competency when working with ethnic minority families in child protection systems in Australia.

- Child and Adolescent Social Work Journal*, 31(5), 393-417. doi:10.1007/s10560-014-0334-8
- Sayın, N. ve Uğur, T. (2019). Koruyucu ailede yetişen çocukların gözüyle koruyucu ailelerin değerlendirilmesi. *The Journal of Social Sciences*, 41(41), 524-546. doi:10.29228/SOBIDER.32680
- Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J. and Smith-MacDonald, L. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 9-24. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003
- Singh, J., Karanika-Murray, M., Baguley, T. S. and Hudson, J. (2020). A systematic review of job demands and resources associated with compassion fatigue in mental health professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6987. doi:10.3390/ijerph17196987
- Smith, B. and Donovan, S. (2003). Child welfare practice in organizational and institutional context. *Social Service Review*, 77(4), 541-563. doi:10.1086/378328
- Smyke, A. T., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Nelson, C. A. and Guthrie, D. (2010). Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child Development*, 81(1), 212-223. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01390.x
- Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K. and Hamilton, R. (2017). An evolutionary concept analysis of compassion fatigue. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(5), 557-563. doi:10.1111/jnu.12312
- Sprang, G., Clark, J. and Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss & Trauma*, 12, 259-280. doi:10.1080/15325020701238093
- Sprang, G., Craig, C. and Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child Welfare*, 90(6), 149-168.
- Stanley, S. and Sebastine, A. J. (2024). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in social workers (A quantitative study from India). *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 48(5), 540-554. doi:10.1080/23303131.2024.2319210
- Şahin S., Arıöz Düzgün A., Ünsal A., İnan Kırmızıgül E. and Özdemir A. (2023). Assessment of compassion fatigue and empathy levels in nurses during the covid-19 outbreak: Turkey's case. *Journal of Religion and Health*, 62(2), 1343-1357. doi: 10.1007/s10943-023-01749-z
- Şahin Kaya, Z. (2019). *Uzmanların Gözünden Türkiye’de Koruyucu Aile Programı Üzerine Bir Değerlendirme*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 121-132.
- Şimşek, Z., Erol, N., Öztıp, D. and Münir, K. (2007). Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in Turkish orphanages compared with community controls. *Children and Youth Services Review*, 29, 883-899. doi:10.1016/j.childyouth.2007.01.004
- Özalp, Ş. Ş. (2021). Covid-19 pandemisinde hemşirelerin ödediği bedel: Merhamet yorgunluğu. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 2(2), 80-87.

- Tanrıkulu, G. ve Ceylan, B. (2021). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(1), 31-36. doi:10.34108/eujhs.727445
- Tavakol, M. Ve Dennick, R. (2011). Making sense of cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55.
- Tendir, M. (2024). *Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu İle İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars, 26.
- The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team. (2009). The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73, 1-298. doi:10.1002/9781444309683
- Thompson, I. A., Amatea, E. S. and Thompson, E. S. (2014). Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue and burnout. *Journal of Mental Health Counseling*, 36(1), 58-77. doi:10.17744/mehc.36.1.p61m73373m4617r3
- Travis, D. J., Lizano, E. L. and Mor Barak, M. E. (2016). 'I'm so stressed!': A longitudinal model of stress, burnout and engagement among social workers in child welfare settings. *British Journal of Social Work*, 46(4), 1076-1095. doi:10.1093/bjsw/bct205
- Turgoose, D. and Maddox, L. (2017). Predictors of compassion fatigue in mental health professionals: A narrative review. *Traumatology*, 23(2), 172-185. doi:10.1037/trm0000116
- Türk, A. ve Kaya, S. (2023). Deprem sonrası psikososyal destek uygulamalarında merhamet yorgunluğunun psikolojik sağlamlığa etkisi: Sosyal hizmet uzmanları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 81-91. doi:10.57114/jswrpub.1312507
- Tüysüz, Ö. (2023). *Covid-19 Birimlerinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, 37-39.
- Uslu, H. (2024). *Ruh Sağlığı Profesyonellerinde Merhamet Yorgunluğu İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, 51.
- van IJzendoorn, M., Luijk, M. and Juffer, F. (2008). IQ of children growing up in children's homes: A meta-analysis on IQ delays in orphanages. *Merrill-Palmer Quarterly*, 54(3), 341-366. doi:10.1353/mpq.0.0002
- Wade, M., Fox, N. A., Zeanah, C. H. and Nelson, C. A. (2018). Effect of foster care intervention on trajectories of general and specific psychopathology among children with histories of institutional rearing. *JAMA Psychiatry*, 75(11), 1137. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.2556
- Wang, J., Okoli, C., He, H., Feng, F., Li, J., Zhuang, L. and Lin, M. (2020). Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 102(12):103472, 1-8. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103472

- Wekerle, C. (2024). Considerations for child protection and practice: What is child protection now? *Child Protection and Practice*, 1:100025, 1-3. doi:10.1016/j.chipro.2024.100025
- Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C., Tang, P. F., Zeng, L., Jin, M., Zhang, Y. and Wang, J. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 120:103973, 1-18. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.103973
- Yamatani, H., Engel, R. and Spjeldnes, S. (2009). Child welfare worker caseload: What's just right? *Social Work*, 54(4), 361–368. doi:10.1093/sw/54.4.361
- Ye, L., Tang, X., Li, Y., Zhu, Y., Shen, J., Zhu, Y. and Fang, F. (2024). The prevalence and related factors of compassion fatigue among nursing interns: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(1), 762. doi:10.1186/s12912-024-02384-z
- Yolcuoğlu, İ. G. (2009). Türkiye’de çocuk koruma sisteminin genel olarak değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(18), 43-58. doi:10.21560/spcd.15089
- Zhang, Y.-Y., Han, W.-L., Qin, W., Yin, H.-X., Zhang, C.-F., Kong, C. and Wang, Y.-L. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of Nursing Management*, 26(7), 810-819. doi:10.1111/jonm.12589
- Zhou, Q., Gidziela, A., Allegrini, A. G., Cheesman, R., Wertz, J., Maxwell, J., Plomin, R., Rimfeld, K. and Malanchini, M. (2024). Gene-environment correlation: The role of family environment in academic development. *Molecular Psychiatry*, 1-10. doi:10.1038/s41380-024-02716-0
- Zhu, X., Dou, D. and Karatzias, T. (2024). Editorial: Parental influence on child social and emotional functioning. *Frontiers in Psychology*, 15:1392772, 1-4. doi:10.3389/fpsyg.2024.1392772



EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

KORUYUCU AİLE HİZMETİNDE GÖREV YAPAN MESLEK ELEMANLARININ MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ



Değerli katılıma,

Bu araştırma, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının taşra teşkilatı bünyesinde bulunan Koruyucu Aile Birimlerinde görev yapan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu düzeylerini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Araştırma çeşitli değişkenler tarafından incelenecek olup yöneltilen sorulara en doğru ve içten cevabı vermeniz beklenmektedir. Her sorunun dikkatle okunup dürüstlikle yanıtlanması, çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesinde büyük önem taşımaktadır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırmaya gösterdiğiniz ilgi ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

A. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu bölüm, kişisel ve mesleki bilgileriniz ile ilgilidir. Yanıtlar başlıkları doldurma ve seçenekleri işaretleme şeklindedir.

1.Yaş:

2.Cinsiyet:

() Kadın () Erkek

3.Medeni durumunuz:

() Bekar () Evli

4.Mesleğiniz:

() Sosyal Hizmet Uzmanı

() Psikolog

() Çocuk Gelişimcisi

() Sosyolog

() Psikolojik Danışman

() Öğretmen

() Diğer:

5. Kadro durumunuz:

() Kadrolu

() Sözleşmeli

() ASDEP

() Ek Ders

() Proje Personeli

() Diğer:

6. Bakanlıkta toplam çalışma sürenizi yazınız:

7. Koruyucu aile biriminde çalışma sürenizi yazınız:

8. Takip ettiğiniz aylık ortalama dosya sayısını yazınız:

9. Yaptığınız aylık ortalama izleme sayısını yazınız:

10. Hali hazırda koruyucu aile hizmeti haricinde başka birimde/işte görevlendirilmeniz var mı?

() Evet () Hayır

EK-2. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği

KORUYUCU AİLE HİZMETİNDE GÖREV YAPAN MESLEK ELEMANLARININ MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ



B. MERHAMET YORGUNLUĞU-KISA ÖLÇEK (MY-KÖ)

İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendiriniz. 1 ile 10 arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları yazınız:

Asla/Nadiren

Çok Sık

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

	Puan
a. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum	
b. Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.	
c. Hastalarımıla ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor	
d. İşimde "başarısız" olduğumu hissediyorum.	
e. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.	
f. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor	
g. Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum	
h. Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.	
i. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu	
j. Bir hasta ile çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.	
k. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum	
l. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykuları kaçıyor.	
m. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.	

EK-3. Ölçek Kullanım İzni



20.03.2024 Car 10:13

Sevgi DİNÇ

Ynt: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği

Kime Mehmet Selahattin Karahan

[Bu iletinin görüntülenme gediyle ilgili bir sorun varsa, iletii web tarayıcıda görüntülemek için buraya tıklayın.](#)

Sayın Mehmet Selahattin Karahan,

Öncelikle ölçeğe göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederiz. Ölçeği tez çalışmanızda kullanabileceğinizi belirtmek istiyorum. Makalenin sonunda ölçek ve ölçek alt boyutlarına ilişkin bilgiler ve puanlama yönergesi de yer almaktadır. Ölçekte herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça tanımlanan merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır ve herhangi bir ters madde içermemektedir. Ölçekle ilgili sormak istediğiniz bir konu olursa memnuniyetle yanıtlarım. Çalışmanızda başarılar dilerim.

İyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla.

Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Demirçelik Kampüsü/KARABÜK

Gönderen: Mehmet Selahattin Karahan

Gönderildi: 19 Mart 2024 Salı 12:05

Kime: Sevgi DİNÇ

Konu: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği

Merhaba Sevgi Hocam,

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünde uzman yardımcısı olarak görev yapmaktayım. Gazi Üniversitesi Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalında tezli yüksek lisans eğitimim kapsamında yazmayı planladığım "Koruyucu Aile Hizmetinde Görev Yapan Meslek Elemanlarının Merhamet Yorgunluğu Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi" başlıklı tez çalışmam için uygun görürseniz Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeđinizi kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.

İyi çalışmalar dilerim.

EK-4. Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.04.2024-E.929859



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu



Sayı : E-77082166-302.08.01-929859
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

22.04.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet Selahattin KARAHAN'ın, Prof.Dr.Leyla ÖZGEN'in danışmanlığında yürüttüğü "*Koruyucu Aile Hizmetinde Görev Yapan Meslek Elemanlarının Merhamet Yorgunluğu Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 16.04.2024 tarih ve 07 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2024 - 607

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste
DAĞITIM
Gereği:
Sayın Prof. Dr. Leyla ÖZGEN

Bilgi:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

EK-4. (devam) Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.04.2024-E.929859 GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 16.04.2024	TOPLANTI SAYISI : 07
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA BAŞKAN YRD.	
Prof. Dr. C. Haluk BODUR	
Prof. Dr. Seçil ÖZKAN	
Prof. Dr. Cevriye TEMEL GENCER	
Prof. Dr. İlkay ULUTAŞ	
Prof. Dr. Kemalettin DENİZ	
Prof. Dr. Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof. Dr. İlyas OKUR	
Prof. Dr. Nihan KAFA	
Doç. Dr. Melek Gülşah ŞAHİN	
Doç. Dr. Gökhan DELİCEOĞLU	
Doç. Dr. Elvan İNCE AKA	

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. Bakanlık İzni



T.C.
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı



Ek-2

Sayı : E-84459573-605.01-11366431

13.05.2024

Konu : Veri Toplama (Mehmet Selahattin
KARAHAN)

BAKANLIK MAKAMINA

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Mehmet Selahattin KARAHAN'ın, Prof. Dr. Leyla ÖZGEN'in danışmanlığında yürüttüğü "Koruyucu Aile Hizmetinde Görev Yapan Meslek Elemanlarının Merhamet Yorgunluğu" adlı tez çalışmasını 81 ildeki Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü bünyesinde bulunan Koruyucu Aile Birimlerinde uygulayabilme talebi Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından uygun görülmüştür.

Çalışmanın, İl Müdürlüğünün koordinasyonunda, kuruluş idarelerinin gözetim ve denetiminde, yapılacak araştırmaya katılım hususunda gönüllü olan bireylerin yazılı onamlarının alınarak, uygulamalarda elde edilecek kimlik bilgilerinin gizliliğine ve kuruluş yönetmeliğinde belirtilen gizlilik kurallarına riayet edilerek, ses-görüntü kaydı alınmaksızın ve fotoğraf çekimine izin verilmeksizin, kişisel özgürlükleri ve kişilik hakları korunacak şekilde gerekli tedbirler alınarak, kuruluş işleyişini aksatmayacak şekilde mesai saatleri içerisinde gerçekleştirilmesi, araştırmaya ilişkin makale, bildiri vs. oluşturulduğunda herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Bakanlığımızdan izin alınması araştırmanın bitiminde "pdf" birer örneğinin Başkanlığımıza ve Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğüne teslim edilmesi ve taahhütname imzalatılması koşulları ile gerçekleştirilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Hüseyin KAYA
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanı

OLUR
Zafer TARIKDAROĞLU
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

Ek:

1 - Taahhütname (1 Sayfa)

2 - 03/05/2024 tarihli ve 11325171 sayılı yazı

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : KARAHAN, Mehmet Selahattin
Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi / Sosyal Hizmet	Devam ediyor
Lisans	AnkaraYıldırım Beyazıt Üniversitesi/Sosyal Hizmet	2020
Lise	Hacı Fatma Erdemir Anadolu Lisesi	2016

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2022-Devam ediyor	ASHB	Uzman Yardımcısı

Yayınlar

Makale

Karahan, M. S., Özgen, L. (2024). Sosyal hizmet ve merhamet yorgunluğu kavramı. *Ases Ulusal Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 162–167.
<https://asesjournal.com/index.php/pub/article/view/46>

Karahan, M. S. , Arpacı, F. ve Esen, İ. (2022). Türkiye'de kadınlara yönelik şiddetin uygulanan sosyal politikalar bağlamında bireysel ve toplumsal boyutlarda etkileri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Özel Sayı-2022, 36-41. doi:10.52881/gsbdergi.1082546

Bildiri

Karahan, M. S. , Özgen, L. (2024, 29 Eylül). Sosyal hizmet ve merhamet yorgunluğu kavramı [Sözlü Bildiri]. X. Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi, Ankara.

Karahan, M. S. , Arpacı, F. ve Esen, İ. (2021, 17 Aralık). Sosyal hizmet mesleği çerçevesinde Türkiye'de kadınlara yönelik sosyal politika uygulamaları [Sözlü Bildiri]. Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi, Ankara.

Karahan, M. S. , Arpacı, F. ve Esen, İ. (2021, 17 Aralık): Türkiye'de kadınlara yönelik şiddetin uygulanan sosyal politikalar bağlamında bireysel ve toplumsal boyutlarda etkileri [Sözlü Bildiri]. Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi, Ankara.





GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

