

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ŞEFKAT YORGUNLUĞU VE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Melek KAPAN

İSTANBUL, 2025

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ŞEFKAT YORGUNLUĞU VE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Melek KAPAN
200032623

Danışman: DOÇ. DR. Derya DENİZ

İSTANBUL, 2025

ETİK BEYAN SAYFASI

Hazırlamış olduğum tez özgün bir çalışma olup YÖK ve İstanbul Ticaret Üniversitesi Lisansüstü Yönetmeliklerine uygun olarak hazırlanmıştır. Ayrıca, bu çalışmayı yaparken bilimsel etik kurallarına tamamiyle uyduğumu; yararlandığım tüm kaynakları gösterdiğimi ve hiçbir kaynaktan yaptığım ayrıntılı alıntı olmadığını beyan ederim. Bu tezin ihtiva ettiği tüm hususlar şahsi görüşüm olup İstanbul Ticaret Üniversitesi'nin resmi görüşünü yansıtmamaktadır.

Öğrenci Adı-Soyadı ve İmzası: Melek Kapan

TEŞEKKÜR

Tez yazım sürecimde bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren, öneri ve destekleriyle bu çalışmanın ortaya çıkmasına katkı sağlayan sevgili danışman hocam Doç. Dr. Derya Deniz'e,

Araştırmaya gönüllü olarak dahil olan ve tezime katkı sağlayan ruh sağlığı çalışanları ile katılımcılara ulaşma noktasında aracılık eden tüm arkadaşlarıma,

Tüm süreç boyunca kahrımı çeken hayatımdaki en özel insana,

Tez çalışmam boyunca yanımda olan tüm dostlarıma ve sevgili aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Bu araştırmada ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmada nicel araştırma modellerinden olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Çalışmanın evreni 25 yaş üstü ruh sağlığı çalışanlarından oluşmaktadır. Çalışmanın örneklemini Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan 222 psikolog, 218 psikolojik danışman olmak üzere toplam 440 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmada Şefkat Yorgunluğu Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel çözümlemede t-Testi, Pearson Korelasyon Analizi, ANOVA, Regresyon Analizi, Bonferroni Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına bakıldığında ruh sağlığı çalışanlarının orta düzey psikolojik sağlamlığa ve yüksek risk teşkil eden şefkat yorgunluğuna sahip oldukları saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Son olarak Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin alt boyutlarından yalnızca Kendilik Algısı alt boyutunun şefkat yorgunluğu toplam puanı üzerinde yordayıcı etkisi olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ruh Sağlığı, Şefkat Yorgunluğu, Psikolojik Sağlamlık

ABSTRACT

In this study, it is aimed to examine the relationship between compassion fatigue and psychological resilience levels of mental health workers. Relational screening model, which is one of the quantitative research models, was used in the study. The population of the study consists of mental health workers over the age of 25. The sample of the study consisted of a total of 440 participants, 222 psychologists and 218 psychological counsellors living in various provinces of Turkey. Compassion Fatigue Scale and Psychological Resilience Scale for Adults were used in the study. In statistical analysis, t-Test, Pearson Correlation Analysis, ANOVA, Regression Analysis, Bonferroni Multiple Comparison Test were used. The findings of the study revealed that mental health workers have moderate psychological resilience and high risk compassion fatigue. In addition, a moderate positive significant relationship was found between compassion fatigue and psychological resilience levels of the participants. Finally, it was found that only the Self-Perception sub-dimension of the Psychological Resilience Scale for Adults had a predictive effect on the total score of compassion fatigue.

Keywords: *Mental Health, Compassion Fatigue, Psychological Resilience*

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ETİK BEYAN SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
KISALTMALAR.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	2
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Problem Cümlesi.....	4
1.4.1. Alt Sorular	4
1.5. Ana Hipotez.....	5
1.5.1. Alt Hipotezler	5
1.6. Sayıtlılar	6
1.7. Tanımlar	6
2. KURAMSAL/KAVRAMSAL ÇERÇEVE	7
2.1. Şefkat Yorgunluğu.....	7
2.1.1. Şefkat Kavramının Tanımı ve Önemi	7
2.1.2. Şefkat Yorgunluğu Kavramı	9
2.1.3. Şefkat Yorgunluğunun Oluşum Süreci	10
2.1.4. Şefkat Yorgunluğunun Belirtileri.....	12
2.1.5. Şefkat Yorgunluğunun Etkileri	13
2.1.6. Şefkat Yorgunluğunu Artıran Faktörler	13
2.1.7. Şefkat Yorgunluğuna Karşı Alınabilecek Önlemler	14

2.1.8. Şefkat Yorgunluğu ile İlgili Bazı Araştırmalar	16
2.2. Psikolojik Sağlamlık	17
2.2.1. Psikolojik Sağlamlığın Önemi.....	18
2.2.2. Psikolojik Sağlamlığın Tarihçesi	18
2.2.3. Psikolojik Sağlamlığın Boyutları	20
2.2.4. Kuramsal Yaklaşımlar.....	21
2.2.5. Psikolojik Sağlamlıkla Başlıca Model ve Yaklaşımlar.....	23
2.2.6. Psikolojik Sağlamlığa Etki Eden Faktörler	24
2.2.7. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Bazı Araştırmalar.....	26
3.YÖNTEM	28
3.1.Araştırmanın Türü ve Yöntemi	28
3.2. Araştırmanın Modeli	28
3.3. Evren-Örneklem.....	29
3.4. Veri Toplama Aracı.....	29
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	29
3.4.2. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği	29
3.4.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	30
3.5. Veri Toplama Süreci	31
3.6. Veri Analizi.....	31
3.7. Güvenirlik Analizi	31
4. BULGULAR.....	33
4.1. Ruh Sağlığı Çalışanlarının Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri	36
4.2. Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması	39
4.3. Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Korelasyon Analizi	47
4.4. Şefkat Yorgunluğu Puanlarının Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi	50

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	53
5.1. Analiz Sonuçlarının Tartışılması	53
5.1.1. Psikolojik Sağlamlık Düzey Gruplarına Göre İncelemelerin Tartışılması	53
5.1.2. Şefkat Yorgunluğu ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Tartışılması	54
5.1.3. Psikolojik Sağlamlık ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Tartışılması	63
5.1.4. Ruh Sağlığı Çalışanlarının Şefkat Yorgunluğu ile Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	72
5.1.5. Ruh Sağlığı Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Şefkat Yorgunluğu Üzerindeki Etkisinin Tartışılması	75
5.2.Sınırlılıklar	77
5.3.Sonuç.....	77
5.4.Öneriler	79
KAYNAKÇA	81
EKLER	102

KISALTMALAR

ŞYÖ : Şefkat Yorgunluğu Ölçeği

YPDÖ : Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği



TABLÖLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Şefkat Yorgunluğunun Belirtileri	12
Tablo 2. Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar	33
Tablo 3. Normallik Varsayımına ve Özet İstatistiklere İlişkin Bulgular	35
Tablo 4. Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri.....	37
Tablo 5. Psikolojik Sağlamlık Düzey Gruplarına Göre Şefkat Yorgunluğu Ölçeği ve Alt Boyutları	38
Tablo 6. Şefkat Yorgunluğu Toplam Puanlarının Demografik Özellikler ile Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	39
Tablo 7. Psikolojik Sağlamlık Toplam Puanlarının Demografik Özellikler ile Karşılaştırılmasına Yönelik İstatistiksel Sonuçlar.....	43
Tablo 8. Psikolojik Sağlamlık ve Şefkat Yorgunluğu Toplam Puanları ile Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Korelasyon Analizi	47
Tablo 9. Psikolojik Sağlamlık Düzey Gruplarına Göre Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.....	49
Tablo 10. Şefkat Yorgunluğu Puanlarının Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi ..	50
Tablo 11. Psikolojik Sağlamlık Düzey Gruplarına Göre Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	51

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1.Tahminlere Ait Hataların Normal Dağılıma Uygunluğunun İncelenmesi..... 52



1. GİRİŞ

Ruh sağlığı, bireylerin duygusal, zihinsel ve sosyal yönden iyi olma durumunu kapsayan geniş bir kavramdır. Dünya Sağlık rgt (WHO, 2020) ruh sağlığını yalnızca ruhsal hastalıkların yokluğu olarak değil, bireylerin kendi yeteneklerini gerçekleştirebilme, yaşamın getirdiği zorluklarla başa çıkabilme, üretken olma ve toplum içinde aktif rol alma becerisi olarak tanımlamaktadır. Psikologlar ve psikolojik danışmanlar, bireylerin ruh sağlığını korumak, geliştirmek ve iyileştirmek amacıyla bilimsel ve etik temelli yöntemler kullanarak destek sunan meslek gruplarıdır. Her iki meslek grubu, bireylerin psikolojik iyi oluşunu artırmak ve karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmalarına yardımcı olmak için yapılandırılmış ruh sağlığı hizmetleri sağlamaktadır (*American Psychological Association [APA], 2023; American Counseling Association [ACA], 2024*). Psikologlar; kişilerin duygusal, bilişsel ve davranışsal süreçlerini bilimsel açıdan incelemekte, çeşitli değerlendirme testleri uygulamakta ve gerekli eğitimleri aldıktan sonra psikoterapi uygulayabilmektedir (Karataş, 2014). Psikolojik danışmanlar ise bireylerin karşılaştığı günlük yaşam problemlerine karşı danışmanlık hizmeti sunmakta ve bireyleri eğitsel, mesleki ve sosyal-duygusal açıdan desteklemektedir (Yeşilyaprak, 2011).

Travmatize olmuş bireylerle çalışan ruh sağlığı çalışanları, mesleklerinin gereği olarak başkalarının acılarına sürekli maruz kalmaları sonucunda şefkat yorgunluğu yaşayabilmektedir (Figley, 1995). Ayrıca Figley (1995), şefkat yorgunluğunu; psikolojik ya da fiziksel travma yaşamış, doğal afet veya savaş gibi zorlu durumlarla karşılaşmış bireylerle çalışan psikolojik danışman ve terapistlerin, bu kişilerin yaşadıklarına empatik tepki vermesinden kaynaklanan duygusal ve davranışsal bir süreç olarak açıklamaktadır. Ayrıca şefkat yorgunluğu, sağlık çalışanlarının bakım sağladıkları kişiyi koruyamadıkları durumlarda, bakım vericide suçluluk, kayęı ve üzüntü duygularının ortaya çıkması şeklinde tanımlanmaktadır (Figley, 1995).

şefkat yorgunluğu, özellikle yardım temelli mesleklerde çalışan bireylerin mental olarak tükenmesine neden olduğu için önemli bir risk faktörü olarak bilinmektedir. (Stamm, 1997). Ruh sağlığı temelli yardım mesleklerden olan psikolojik danışman ve psikologlar, danışan problemlerini hayatlarının merkezine koydukları için kişilerin olumsuz yaşantılarına karşı olumlu bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadırlar. Bu süreçte, sürekli başkalarının olumsuz yaşantılarına maruz

kalmaları sonucunda tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu ortaya çıkmaktadır. Şefkat yorgunluğu yaşayan ruh sağlığı çalışanlarında stres ve kaygı seviyelerinde yükselme, mesleki tükenmişlik, iş performansı ve iş doyumunda düşüş gibi olumsuz etkiler ortaya çıkmaktadır (Stamm, 2010). Özetle, şefkat yorgunluğu ruh sağlığı çalışanlarının mesleki tatmin ve ruh sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir (Huggard, 2013).

Bununla beraber, bazı ruh sağlığı çalışanları mesleki stres ve zorluklara rağmen direnç göstererek olumsuz etkilerden korunabilmektedir. Bu direncin temelinde psikolojik sağlamlık kavramı yer almaktadır. Psikolojik sağlamlık, travmatik yaşantılara rağmen işlevselliğini koruyabilme ve hızlı toparlanma yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Bonanno, 2004). Bir diğer deyişle psikolojik sağlamlık, yaşanan stres ve travma temelli olaylara karşı esneklik gösterip bu olaylarla başa çıkma ve olumsuz yaşantıları atlatabilme becerisidir (Masten, 2001). Psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin, zorlu yaşam olaylarını daha kolay ve etkili biçimde aşabildikleri bilinmektedir; bu nedenle psikolojik sağlamlık, ruh sağlığı çalışanlarında bulunması gereken temel becerilerden biri olarak kabul edilmektedir. Bu doğrultuda, ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlık ile şefkat yorgunluğu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi önemli bir araştırma alanı olarak görülmektedir.

1.1.Problem Durumu

Ruh sağlığı çalışanları, danışanların problemine yardım ederken kendi psikolojik iyi oluşlarını ihmal edebilmektedir. Empati temelli bir problem olan şefkat yorgunluğuna maruz kalan ruh sağlığı çalışanlarının, mesleki verimlilikleri olumsuz etkilenebilmektedir. Bu durum sadece ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik iyi oluşunu değil, danışanların da danışma sürecinden aldıkları verimi tehlikeye atabilmektedir. Bu sebeple şefkat yorgunluğunun ruh sağlığı çalışanlarına etkileri ve bu etkilere yönelik ne gibi önlemlerin alınabileceğini ortaya koyması açısından bu araştırma önem arz etmektedir. Ayrıca süreçteki psikolojik sağlamlığın oynadığı rolün ve şefkat yorgunluğu ile arasındaki ilişkinin araştırılması önem taşımaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca psikolog ve

psikolojik danışmanların, şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi çeşitli demografik ve mesleki değişkenler açısından incelemek de araştırmanın amaçları arasında yer almaktadır. Ruh sağlığı çalışanlarının mesleki dayanıklılarının artması amacıyla yapılacak çalışmalara, program ve politikalara ışık tutmak hedeflenmektedir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Ruh sağlığı çalışanlarından olan psikolog ve psikolojik danışmanların, psikolojik sağlamlık ve şefkat yorgunluğu düzeyleri arasındaki ilişkiyi çeşitli değişkenler açısından inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Literatürde şefkat yorgunluğu ile ilgili yapılmış araştırmalarda ruh sağlığı çalışanlarından ziyade, genel sağlık çalışanları özellikle hemşireler üzerinde yoğunlaştığı gözlemlenmektedir. Benzer araştırma konularında psikolog ve psikolojik danışmanlar ise genellikle diğer yardım temelli mesleklerle birlikte analiz edilmektedir. Bu iki meslek grubunu ayrı ayrı ele alan araştırmaların sayısı oldukça azdır. Ayrıca, mevcut araştırmaların çoğu ya şefkat yorgunluğunu ya da psikolojik sağlamlığı incelemekte, bu iki kavramın birlikte değerlendirildiği kapsamlı çalışmalar bulunmamaktadır. Bu eksiklik, psikologlar ve psikolojik danışmanları ilgilendiren mesleki risklerin tam olarak ortaya konulmasını engellemekte ve literatürde önemli bir boşluk yaratmaktadır. Sonuç olarak, psikolog ve psikolojik danışmanları birlikte ele alarak şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu durum, mesleki risklerin belirlenmesini ve bu risklere yönelik önleyici adımların atılmasını zorlaştırmakta; aynı zamanda literatürde önemli bir eksikliğe işaret etmektedir. Bu bağlamda, mevcut araştırmanın söz konusu boşluğu doldurması ve ruh sağlığı çalışanlarının mesleki dayanıklılığını artırmaya yönelik politika ve uygulamaların geliştirilmesine katkı sunması amaçlanmaktadır.

Bu çalışmanın bulgularının, mesleki eğitim programları ve meslek içi destek sistemlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Şefkat yorgunluğunu azaltmaya yönelik farkındalık oluşturmak ve şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi dengeleyecek uygulamalar geliştirmek hem bireysel hem de mesleki açıdan daha sağlıklı ve sürdürülebilir bir çalışma ortamının yaratılmasına olanak tanıyacaktır.

Yapılan araştırmalar sonucunda ortaya çıkan bulguların anlamlandırılmasıyla mesleki tatminin artırılması ve danışanlara sunulan hizmetin kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmektedir.

1.4. Problem Cümlesi

Ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.4.1. Alt Sorular

1. Ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu düzeyi nedir?
2. Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyi nedir?
3. Ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu toplam puanı ile demografik ve mesleki değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, ocuk sahibi olma durumu, ocuk sayısı, ocuk dışı bakmakla yükümlü olunan kişi, düzenli iş, çalışma ili, çalışma yılı, çalışma şekli, çalışma şekli tercihi, çalışma süresi, çalışma sektörü, çalışma alanı, aylık gelir, fiziksel sağlık ve ruhsal sağlık) arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?
4. Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlık toplam puanı ile demografik ve mesleki değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, ocuk sahibi olma durumu, ocuk sayısı, ocuk dışı bakmakla yükümlü olunan kişi, düzenli iş, çalışma ili, çalışma yılı, çalışma şekli, çalışma şekli tercihi, çalışma süresi, çalışma sektörü, çalışma alanı, aylık gelir, fiziksel sağlık ve ruhsal sağlık) arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?
5. Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri (düşük, orta, yüksek) bazında şefkat yorgunluğu toplam ve alt boyut düzeylerinde anlamlı farklılıklar gözlenmekte midir?
6. Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlık puanları ile şefkat yorgunluğu toplam düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
7. Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzey (düşük, orta ve yüksek) grupları ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?
8. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık leği'nin alt boyut puanları, ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu toplam puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip midir?

9. Psikolojik sağamlık düzeyi farklı olan her bir grupta, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutları, şefkat yorgunluğu toplam puanını anlamlı şekilde yordayabilmekte midir?

1.5. Ana Hipotez

H₀: Ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağamlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H₁: Ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağamlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

1.5.1. Alt Hipotezler

1. **H₀:** Ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu toplam puanı, bazı demografik ve mesleki değişkenler açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
H₁: Ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu toplam puanı, bazı demografik ve mesleki değişkenler açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir.
2. **H₀:** Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağamlık toplam puanı, bazı demografik ve mesleki değişkenler açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
H₁: Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağamlık toplam puanı, bazı demografik ve mesleki değişkenler açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir.
3. **H₀:** Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağamlık düzeylerine (düşük, orta, yüksek) göre şefkat yorgunluğu toplam ve alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
H₁: Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağamlık düzeylerine (düşük, orta, yüksek) göre şefkat yorgunluğu toplam ve alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.
4. **H₀:** Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağamlık puanları ile şefkat yorgunluğu toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.
H₁: Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağamlık puanları ile şefkat yorgunluğu toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
5. **H₀:** Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağamlık düzey (düşük, orta ve yüksek) grupları ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.
H₁: Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağamlık düzey (düşük, orta ve yüksek) grupları ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

6. **H₀:** Psikolojik sağlamliğın (YPDÖ) alt boyutları, ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir.
H₁: Psikolojik sağlamliğın alt boyutları, ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.
7. **H₀:** Psikolojik sağlamlık dűzeyi farklı olan her bir grupta, psikolojik sağlamliğın alt boyutları şefkat yorgunluğunu anlamlı şekilde yordamamaktadır.
H₁: Psikolojik sağlamlık dűzeyi farklı olan her bir grupta, psikolojik sağlamliğın alt boyutları şefkat yorgunluğunu anlamlı şekilde yordamaktadır.

1.6. Sayıtlar

Araştırmaya katılan psikolog ve psikolojik danışmanların ölçeği içten ve samimi şekilde cevapladıkları sayılmıştır.

şefkat Yorgunluđu Ölçeđi, ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu seviyelerini ölçmek için; Yetiřkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeđi ise aynı grubun psikolojik sağlamlık dűzeylerini belirlemek amacıyla uygun veri toplama araçları olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın konusu ve istatistiksel analizler konusunda araştırmacının yeterlilik sahibi olduğu varsayılmıştır.

1.7. Tanımlar

şefkat Yorgunluđu: Psikolojik ya da fiziksel tacize maruz kalmış, herhangi bir doğal afet veya savaş nedeniyle travma yaşayan bireylerle gűrűřmeler yapan profesyonellerde bir başkasının yaşadığı acıyı bilmekten kaynaklanan empatik bir tepkinin işlevi olarak ortaya çıkan duygusal ve davranışsal bir durum olarak tanımlanmaktadır (Figley,1995).

Psikolojik Sağlamlık: Bireylerin olumsuz duygusal deneyimlere rağmen pozitif anlamda uyum sağlayabilme potansiyeli psikolojik sağlamlık olarak ifade edilmektedir (Luthar ve ark., 2000)

2. KURAMSAL/KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Şefkat Yorgunluğu

2.1.1. Şefkat Kavramının Tanımı ve Önemi

Şefkat, temelinde sevgi ve yardım gibi olumlu duyguların bulunduğu bir davranış şeklidir. İç dünyada bulunan olumlu duyguların davranışa dönüşmesiyle beraber ortaya çıkan şefkat çok yönlü bir özellik taşımaktadır. Geçmişten günümüze çok farklı şefkat tanımları yapılmaktadır. Budizm dininde şefkat kavramı, duygu olarak değil de sorunları ortadan kaldıran bir güdü olarak tanımlanmıştır (Pommier, 2010). Aristoteles, Retorik adlı eserinde şefkat duygusuna da yer vermiştir ve bu duyguyu bir kişinin acı veren ve yıkıcı bir kötülük yaşadığını gördüğümüzde empati kurarak bizim de başımıza gelebileceğini düşünerek yaşadığımız acı hissi olarak tanımlamaktadır (Aristoteles, 2016). Diğer bir bakış açısı da şefkat kavramını masum yavruları korumak için kan bağı olmayan insanlar arasındaki iş birliğini ortaya çıkaran bir etki olarak kabul etmektedir (Oveis ve ark., 2010).

Cassel, Aristoteles'in tanımından yola çıkarak şefkat kavramını üç aşamalı bir kavram olarak ifade etmektedir. Birinci aşamada şefkat gösteren kişinin bir başkasının acısına şahitlik etmesi, ikinci aşamada bu acının kendinden kaynaklanmadığını ve haksızlık sonucunda ortaya çıktığını fark etmesi ve üçüncü aşamada ise kişinin acıyı anlamlandırıp empati kuracak düzeye gelmesi olarak tanımlamaktadır (Cassel, 2002). Gilbert da şefkat kavramını üç boyutta ele almıştır. Bir başkasının acısını azaltma isteği duygu boyutunu, acının nedenini anlamaya yönelik bilişsel süreç düşünce boyutunu ve şefkat temelli davranışlar sergilemek de davranış boyutunu temsil etmektedir. Yani şefkat duygusu; güdü, duygu, düşünce ve davranış bileşiminden oluşmaktadır (Gilbert, 2014).

Neff (2003) şefkati; başka birinin acısına ortak olmak, bu acıya karşı iş birliği içerisinde hareket etmek ve başkasının acısını hafifletip yardımcı olmaya çalışmak olarak tanımlamaktadır. Ayrıca herkesin kusurlu olabileceğinden ve hata yapabileceğinden bahsedip anlayış ve sabır temelli bir şefkat kavramını vurgulamaktadır. Sprecher ve Fehr (2005) tarafından şefkat kavramı, şefkatli sevgi anlamında kullanılmış ve yardıma muhtaç insanlara karşı duyduğumuz duygu, düşünce ve istek temelli yardımcı olma ve acıları azaltmaya yönelik davranışlarda bulunma eğilimi olarak ifade edilmiştir. Şefkatli

sevginin yardımseverlik, empati ve gönüllülükle olumlu anlamda ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.

Bazı araştırmalara göre şefkat duygusu doğuştan gelmektedir. Schopenhauer'ın felsefesinde; bencillik, kötülük ve şefkat insanda doğuştan bulunur. Şefkat kavramı insanı adalete ve hümanizme götüren his, istek olarak tanımlanmıştır. Schopenhauer'e göre şefkat, ahlak duygusu üzerine kurulan bir duygudur (Atayman 2005; Çalışkan ve Aytekin, 2016). Şefkat davranışı, diğerlerine karşı anlayış üzerine kurulduğu için yakınlık duygusunun oluşmasına sebep olmaktadır. Özellikle doğum sonrası gelişen şefkat duygusu ile kişilerin kendilerini daha mutlu hissettikleri vurgulanmıştır. Şefkat gösterilmediğinde zihin, yanlış olanı yaptığını düşündüğü için huzursuzluk yaşamaktadır (Yıldız ve Kavak, 2017). Birtakım araştırmalar ise tam tersi yönde şefkat duygusunun doğuştan gelmediğini, bireyin yaşadığı çevre, kültür ve ebeveyn davranışları doğrultusunda oluştuğunu ileri sürmektedir (Morsch ve Nelson, 2006).

Şefkat kavramı ile ilgili yapılan araştırmalarda mutluluk ile arasında bir bağ olabileceği düşünülmektedir. Örnek vermek gerekirse Schwartz ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan araştırmada şefkatli davranış sergileyen kişilerin, bu davranışın etki ettiği kişilere göre daha fazla mutlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Pommier (2010) ise şefkatin bazı ruhsal hastalıklara karşı koruyucu ve kişilerarası ilişkilerde geliştirici etkisi olduğunu vurgulamıştır Geçmişten günümüze her kültür ve her dinde şefkat kavramının izlerine rastlanmaktadır. Genel olarak şefkat kavramından erdem ve üstün bir davranış şekli olarak bahsedilmiş, sıkıntı içerisinde olan bir kişinin bu duruma karşı hassasiyet sahibi olması ve bu durumu ortadan kaldırmaya yönelik davranışlar sergilemesi olarak tanımlanmıştır (Yıldız ve Kavak, 2017).

Şefkat, sosyal ilişkiler üzerinde doğrudan etkili olduğu için kurumlar için çok temel bir kavramdır. Şefkatli davranışların egemen olduğu kurumlarda sosyal uyum, yardım ve iyi oluş seviyesinde artış olması beklenmektedir. Şefkat, bireysel ve toplumsal ilişkilerde önemli bir yer tutmaktadır. Goetz, Keltner ve Simon-Thomas (2010) yaptıkları araştırmada şefkatin bireysel bağları güçlendirdiği için sosyal uyumu kolaylaştırdığı sonucuna ulaşmıştır. Neff (2011) şefkat ile bireylerin stresi azaltma, öz saygıyı ve duygusal esnekliği artırma gibi psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğunu

vurgulamaktadır. Kağıtçıbaşı (2007) ise Türk toplumunda şefkat kavramının toplumsal bağlılığı ve dayanışmayı artırdığını vurgulamaktadır.

Ayrıca ruh sağlığı çalışanları için şefkat kavramı mesleğin merkezinde yer almaktadır (Figley, 1995). Uluslararası literatürde yapılan önemli araştırmalarda şefkat ile mesleki doyum ve duygusal dayanıklılığın güçlü bir ilişki içinde olduğu gözlemlenmektedir (Gilbert, 2014). Bu bağlamda ruh sağlığı çalışanlarının mesleklerini sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için şefkat büyük önem taşımaktadır. Ayrıca ruh sağlığı çalışanlarında sıklıkla görülebilen şefkat yorgunluğu problemi ile ilgili farkındalık geliştirebilmek için şefkatin doğasının anlaşılması gerekmektedir.

2.1.2. Şefkat Yorgunluğu Kavramı

Şefkat yorgunluğu kavramı, “şefkat” ile “yorgunluk” kelimelerinin birleşimiyle oluşan kısmen yeni bir kavramdır (Coetzee ve Klopper, 2010). Yorgunluk kavramı, sözlük anlamıyla bedensel ve ruhsal etkinlikler bakımından verimliliğin düşmesi, bitap düşme hali diye tanımlanmaktadır (www.sozluk.gov.tr/). Şefkat yorgunluğu ise, hazin öykü ve görüntülere uzun süre maruz kalma sonucunda başkalarının yardım isteğine ve acılarına karşı kayıtsız ve ilgisiz kalma durumu olarak tanımlanmaktadır. (www.dictionaty.cambridge.org/tr/). Literatürde ise bakım veren kişinin iyileştirici gücünü kaybettiği, bakım verdiği kişilerin ihtiyaçlarını gidermek için gereken şefkat içerikli bakımı sağlayamadığı süreç olarak tanımlanmaktadır (Petleski, 2013).

Şefkat yorgunluğu kavramı, ilk kez 1992 yılında Joinson tarafından hemşirelerin problemlerine yönelik ortaya konulmuştur. Joinson (1992), umudun azalması, hayal kırıklığı, kronik yorgunluk, sinirlilik, işe gitmekten korkma, vücut direncinin düşmesi, daha sık hastalanma, fiziksel rahatsızlıkların ortaya çıkması, bakım verme kabiliyetinde azalış ve hayattan keyif almama gibi belirtilerle şefkat yorgunluğunun ortaya çıkabileceğinden bahsetmiştir. Figley (2002) şefkat yorgunluğu kavramını, bir danışanın ya da aile ferdinin yaşadığı travmadan duygusal anlamda etkilenen bireylerin yaşadıklarını tanımlamak için kullanmaktadır. Daha sonra ise tanım genişletilerek yüksek düzeyde çaresizlik ve destekleyici iletişimden soyutlanma duygusu ile sonuçlanan bir süreç olarak ifade edilmiştir (Figley,2002).

Şefkat yorgunluğu kavramı; doğrudan hemşire, danışman ve benzeri bakım veren çalışanlarla ilişkilidir (Joinson, 1992). Ayrıca bakım vermenin bedeli olarak ifade

edilmiştir (Figley,1995). Bakım veren kişilerin yüksek düzeyde strese uzun süre maruz kalmaları sonucunda, hizmet sunma yeteneklerinin engellenmesi şefkat yorgunluğunu ortaya çıkarmaktadır (Boyle, 2011; Flarity, Gentry ve Mesnikoff, 2013). Şefkat yorgunluğu, başlangıçta sadece travmadan etkilenen sağlık çalışanlarının yaşadığı mesleki stresi ele almak için kullanılırken; şimdilerde ise bu mesleki stresin, birçok yardım mesleğindeki etkisini açıklamak için kullanılmaktadır (Chase, 2005). Şefkat yorgunluğu kavramı hemşire, doktor, danışman gibi kişilerin acılarıyla birebir etkileşim içinde olan çalışanların, yardım etme sürecindeki isteklerinin azalması ve mesleğe devam ederken zorlanmaları olarak da ifade edilmektedir (Merriman, 2017). Bakım veren çalışanlar, bakım alan kişilerin yaşadıkları acıların yoğun bir şekilde etkisinde kaldıkları için zamanla bu durum ruhsal sağlığı tehdit eden bir mesleki risk haline gelmektedir (Adams, Boscarino ve Figley, 2006). Bu risk yardım meslekleri için önemli bir tehlike olarak görülmektedir (Gentry, Baranowsky ve Dunning, 1997).

Stres, kişilerin istemediği bir durumdur ve uzun süre maruz kalınmasıyla çeşitli bedensel tepkiler ortaya çıkmaktadır (Selye, 1976). Şefkat yorgunluğu; bireyin bazı şeylerden vazgeçiş ile beliren şefkat stresinin son aşaması olarak düşünülebilir (Coetzee ve Klopper, 2010). Figley (1995) şefkat stresi kavramını, danışana empati ile yaklaşımdan doğan duygusal enerjiden geriye kalan bir bölüm olarak tanımlamaktadır (Figley,1995). Bu kavramın belirtileri arasında iş hayatında yetersizlik, hata yapma, bulantı ve sinir hali sayılabilmektedir (Murphy,2014). Bu sürece gereken önem verilmediği takdirde şefkat yorgunluğu ortaya çıkmaktadır (Sabo, 2011). Bu durumun doğal bir sonucu olarak bakım verenin, bakım verdiği kişilere sunması gereken empati temelli şefkat düzeyinde azalma meydana gelmektedir (Figley, 1995; McHolm, 2006). Şefkat düzeyindeki bu azalmanın kendini yoğun bir şekilde hissettirmesiyle bakım veren zamanla şefkat duygusundan uzaklaşmakta ve duygusal olarak kendini yorgun hissetmektedir.

2.1.3. Şefkat Yorgunluğunun Oluşum Süreci

Şefkat yorgunluğuna; yetersiz olumlu dönüt, sınırlı kaynak, bireysel sıkıntıların yol açabileceğini gösteren bazı araştırmalar bulunmaktadır (Coetzee ve Laschinger, 2018; Thapa ve ark., 2021). Figley (2002) şefkat yorgunluğuna sebep olabilecek iki nedenden bahsetmektedir. Bunlar, bakım verenin hastaya bakma sürecinde travmatik bir strese maruz kalması ve empati olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu modele göre, travma ve strese maruz kalan bakım verenler, hastanın yaşantılarına empati kurup strese girmekte ve bu

durumun uzun süre devam etmesiyle travmatize olmaları sonucunda şefkat yorgunluğu ortaya çıkmaktadır.

Pehlivan ve Güner (2018) tarafından oluşturulan modelde acı çeken hastaya bakım vermekte olan hemşirenin; empati kurma, yardım etme ve aşırı şefkat gösterme isteği sonucunda şefkat yorgunluğu süreci başlamaktadır. Uzun bir süre, sürecin yoğun bir şekilde devam etmesiyle ortaya çıkan ikincil travmatik stres ve tükenmişlik sonucunda şefkat yorgunluğu ortaya çıkmaktadır.

Bakım veren kişide; şefkat yorgunluğu ile bedensel ve psikolojik tükenme durumu, kendini suçlama, duyarsızlaşma, yorulma, soyutlama, coşkunun azalması gibi belirtiler görülebilmektedir (Coetzee ve Klopper, 2010). Bunun yanı sıra, mesleki verimin düşmesi, diğerlerinin acılarına uzun ve yoğun şekilde maruz kalınması sonucunda dayanma kapasitesinin azalması, düzenli rapor alınması, hasta memnuniyetinin düşmesi ve mesleği bırakma yönündeki isteğin artması gibi belirtiler de gözlemlenmektedir (Figley, 2002; Upton, 2018). Çınarlı (2019) tarafından şefkat yorgunluğuna sebep olabilecek etkenlerin belirlendiği çalışmada, bu etkenler fiziksel, duygusal ve sosyal olmak üzere üç boyutta incelenmiştir. Şefkat yorgunu olan hemşirelerde duyarsızlık, tükenmişlik, tahammülsüzlük, önemseme ve kabullenmede ret, öfke ve gerginlik, keyifsizlik, mutsuzluk, pişmanlık gibi duygusal belirtiler; baş ağrısı, yorgunluk, iştahsızlık gibi bedensel belirtiler; aileleri ve yakın çevrelerine aşırı tepki gösterme ya da tepkisizlik, ilgisizlik, yalnız kalma isteği, sürekli uyuma isteği gibi sosyal belirtiler gözlemlendiği saptanmıştır.

Genel olarak bakıldığında literatürde şefkat yorgunluğunun oluşum süreci aşamalar halinde listelenmektedir. Şefkat yorgunluğunun ilk aşaması, başkalarının acılarına sürekli karşı karşıya kalınmasıyla oluşan 'Duygusal Maruz Kalma' aşamasıdır (Figley,1995). Bir sonraki aşama 'Empatik Tepki' aşamasıdır. Neff (2003) bu aşamayı bireyin bir başkasının acısını sahiplenmesi ve duygusal bir yüke maruz kalması olarak tanımlamaktadır. Üçüncü aşama Maslach ve Leiter (2016) tarafından duygusal anlamda tükenmeyle beraber kişinin kendi ihtiyaçlarını karşılayamaz hale gelmesi olarak tanımlanan 'Duygusal Tükenme' aşamasıdır. Dördüncü aşamada, bireylerde duygusal tükenmenin sonucu olarak fiziksel ve zihinsel belirtiler görülür. Bu aşamaya "uyku bozukluğu, konsantrasyon güçlüğü, kronik yorgunluk ve anksiyete" gibi belirtiler örnek olarak gösterilmiştir (Stamm, 2010,

s. 15). Son aşama ise şefkat yorgunluğu, bireylerde mesleki ve kişisel yaşamında ciddi bir yıkım ortaya çıkarmaktadır. Bu aşamada bireylerde mesleki performansının düşmesi, mesleki doyumsuzluk ve kişisel ilişkilerin bozulması gibi etkiler meydana gelebileceğinden bahsedilmektedir (Adams vd., 2006, s. 107).

2.1.4. Şefkat Yorgunluğunun Belirtileri

Şefkat yorgunluğu çeşitli belirtilerle kendini göstermektedir. Bunlar; genel olarak bedensel belirtiler, sosyal belirtiler ve ruhsal belirtileri olmak üzere üç grupta incelenmektedir (Showalter, 2010; Coetzee ve Laschinger, 2018).

Tablo 1. Şefkat Yorgunluğunun Belirtileri

Belirti Türü	Belirtiler
Bedensel Belirtiler	• Kronik yorgunluk ve halsizlik • Uyku bozuklukları (uykusuzluk, aşırı uyuma) • Baş ağrıları, kas ağrıları • Sindirim sorunları (mide rahatsızlıkları, iştahsızlık veya aşırı yeme) • Bağışıklık sisteminin zayıflaması, sık hastalanma • Kalp çarpıntısı, nefes darlığı
Sosyal Belirtiler	• İnsanlardan uzaklaşma, sosyal izolasyon • Aile ve arkadaşlarla ilişkilerde bozulma • İş yerinde uyumsuzluk, meslektaşlarla çatışmalar • Empati kurmakta zorlanma, hastalara/ danışanlara karşı duyarsızlaşma • İşe karşı ilginin azalması, motivasyon kaybı • İş tatminsizliği, tükenmişlik hissi
Ruhsal Belirtiler	• Duygusal tükenmişlik • Sürekli stres ve kaygı hali • Depresif ruh hali, umutsuzluk ve çaresizlik hissi • Travmatik olaylara aşırı duyarlılık veya duyarsızlaşma • Öz güven kaybı, yetersizlik hissi • Konsantrasyon bozukluğu, karar vermede zorlanma • Mesleki kimlikte zayıflama, işe karşı nefret veya ilgisizlik gelişmesi

Kaynak: Figley (2002); Coetzee ve Kloppe (2010); Pehlivan ve Güner (2018); Çınarlı (2019).

Figley (2002); şefkat yorgunluğu belirtilerinin fark edilmesinin, etkili baş etme yöntemlerine ulaşmada önemli olduğunu vurgulamaktadır. Şefkat yorgunluğu belirtilerinin, mesleki ve bireysel yaşam kalitesini etkilememesi için erken fark edilmesi

ve uygun baş etme yöntemlerinin oluşturulması için farkındalık geliştirilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Neff ve Germer, 2013).

2.1.5. Şefkat Yorgunluğunun Etkileri

Stamm (2010) yaptığı araştırmada, şefkat yorgunluğunun hem ruhsal hem de bedensel etkileri olduğunu belirtmiştir. Anksiyete, depresyon, çeşitli uyku bozuklukları ve mesleki tatminsizlik gibi olumsuz etkilerinden bahsedilmektedir. Şefkat yorgunluğunun hemşireler, sağlık çalışanları, ruh sağlığı çalışanları hatta toplum üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Ayrıca şefkat yorgunluğu yaşayan bakım veren çalışan, mesleki doyumsuzluk ve işe gitmeme isteği duymaktadır. Uygun olmayan hatalı kararlar alma, yardımcı olma isteği ile empati hissinin azalması, taraflı davranma ve mesleki hatalarda artış şefkat yorgunluğunun olumsuz etkileridir. Şefkat yorgunluğunun hemşireler, sağlık kurumları ve hatta toplum üzerinde yıkıcı etkileri vardır (Ledoux, 2015). Dikkat güçlüğü, umutsuzluk, tükenmişlik hissi ve öfke patlamalarında artış nedeniyle hem mesleki hem de özel hayatı olumsuz etkilemektedir (Şirin ve Yurttaş 2015; Bridgeman ve ark., 2018).

Şefkat yorgunluğu, hızlı mesai döngüsü ve devamsızlık gibi nedenlerle bakım kalitesinin düşmesine, hastanın güvenliği ve memnuniyetinde azalmaya, kurum bağlılığında düşmeye ve iş akışında aksamaya neden olmaktadır (Özdemir, 2019). Sheppard (2015) tarafından hemşirelerle yapılan araştırmada, katılımcıların şefkat yorgunluğu faktörüne karşı ciddi bir endişe duyduğu ortaya koyulmuştur. Ayrıca sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada şefkat yorgunluğunun iş performansını düşürme ve tükenmişlik sendromunu tetikleme gibi olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir (Aydın ve Özcan, 2018, s. 56).

2.1.6. Şefkat Yorgunluğunu Artıran Faktörler

Hemşireler üzerine yapılan çalışmaların çoğunda şefkat yorgunluğuna sebep olan temel etkenlerden biri olarak iş ortamı gösterilmektedir (Nolte ve ark., 2017:13). Drury ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada, iş ortamındaki olumsuz etkilerin hem anksiyeteye hem de şefkat yorgunluğuna neden olduğu belirtilmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının travmaya daha yoğun ve doğrudan maruz kalmaları şefkat yorgunluğunu artıran bir etken olarak ele alınmaktadır (Lachman, 2016:277).

Yöneticiler tarafından sağlık çalışanlarına karşı yetersiz destek verilmesi şefkat yorgunluğu için bir risk faktörü olarak görülmektedir (Maytum ve ark., 2004:175-176).

Kişisel olarak incelendiğinde mesleki sınırın aşılıp duygusal bağlanmanın gerçekleşmesi, tecrübesizlik, yetersiz bilgi, yaşanan kayıp, çatışma ve özbakımda sürekliliğin sağlanamaması şefkat yorgunluğunun bireysel tetikleyicileri olarak görülmektedir (Maytum ve ark., 2004:178; Austin ve ark., 2009:206). Şefkat yorgunluğunu artıran çeşitli içsel ve dışsal faktörler bulunmaktadır. Yoğun çalışma temposu ile mesleki ve kişisel beklentilerin yüksek tutulmasının iş yükünü artırması sonucunda şefkat yorgunluğuna da sebep olacağını ortaya koyan çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010, s. 237; Figley, 2002, s. 1435)

Figley (1995) travmatik deneyimlere maruz kalmanın, Neff (2003) ise başkalarının acısına karşı geliştirilen empatik tepkinin şefkat yorgunluğunu artıran duygusal stres faktörleri olduğunu vurgulamıştır. Adams, Boscorino ve Figley (2006) sosyal destek eksikliğinin, Maslach ve Leiter (2016) mesleki destek eksikliğinin şefkat yorgunluğunu artırdığını ortaya koyan araştırmalar sunmuştur. Figley (2002) mesleki ve kişisel yaşam arasında bir denge kurulamamasının, Neff (2003) ise kişinin duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmamasının kişisel sınırlara engel olması sebebiyle şefkat yorgunluğunu artırdığını belirtmektedir. Stamm (2010) mükemmeliyetçi kişilik yapısının, Coetzee ve Klopper (2010) duygusal açıdan aşırı duyarlı olmanın şefkat yorgunluğunu artıran kişisel faktörler olduğunu vurgulamıştır.

Maslach ve Leiter (2016) yetersiz iş kaynaklarının, Adams ve arkadaşları (2006) ise iş yerinde destekleyici bir yapıda olmayan yönetim tarzının şefkat yorgunluğunu artıran örgütsel faktörler olduğunu vurgulamaktadır.

2.1.7. Şefkat Yorgunluğuna Karşı Alınabilecek Önlemler

Şefkat yorgunluğu ile ilgili literatürdeki araştırmaların çoğu hemşireler üzerinde yapıldığı için önlemler de genel olarak bu meslek grubu üzerinden yoğunlaşmıştır. Son yıllarda şefkat yorgunluğuna dair araştırmaların artmasıyla beraber müdahale tekniklerine yönelik araştırma sayılarında da artış gözlemlenmektedir (Cohen-Katz ve ark., 2005:82; Potter ve ark., 2010:60).

Şefkat yorgunluğuna neden olan risk faktörlerinin belirlenmesi aynı zamanda bu faktörlere karşı model ve stratejilerin geliştirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması için önem arz etmektedir. Bu durum sadece bireysel iyi oluşa değil, iş verimliliğini artırma ve

alışan sağlığını koruma gibi mesleki iyi oluşa da katkıda bulunmaktadır (Abendroth ve Flannery, 2006:349).

Sağlık alışanlarının özel hayat ve meslek ayrımını başarılı bir şekilde yapabilmeleri, zihinsel olarak rahatlamaları ve kendilerine vakit ayırmaları gibi yöntemler önem arz etmektedir. Literatürdeki çalışmalarda nefes egzersizi, meditasyon gibi rahatlatıcı çalışmalara katılım önerilmektedir. Yapılan egzersizler sayesinde şefkat yorgunluğuna sebep olabilecek duygulardan arınma sağlanacağı ifade edilmektedir (Braunschneider, 2013:16-18).

Perry ve arkadaşları (2011) tarafından hemşireler üzerinde yapılan araştırmada şefkat yorgunluğunu önlemek amacıyla dört önemli yöntemden bahsedilmiştir. İlk olarak şefkat yorgunluğuna dair eğitimlerinin artmasının en önemli yöntem olduğunu belirtmektedir. Diğer yöntemler ise takım çalışmalarına destek olunması, “her zaman yapılabilecek bir şey daha vardır” görüşünü benimsenmesi ve son olarak uygun duygusal bağlar geliştirmesi olarak ifade edilmektedir. Bu yöntemler sayesinde şefkat yorgunluğu belirtilerinin erken fark edildiği ve tedavinin etkili olduğu ifade edilmektedir. alışmalar, erken tanının önlem ve tedaviye çoğunlukla katkı sağladığını vurgulamaktadır.

Yassen (1995) şefkat yorgunluğunu nleme aşamalarını  basamakta ifade etmektedir. Birinci aşama farkındalık alıştayları ve öz bakım becerileri yer aldığı eğitim sürecidir. İkinci aşama destek gruplarının oluşturulması ve süpervizyon süreci içine alan danışma sürecidir. nc aşama ise bilgilendirme çalışmaları ve etkin müdahalelerin yer aldığı bireysel terapiyle koruma sürecidir.

z şefkatin, bireyin kendisine karşı daha destekleyici olmasını sağladığı için şefkat yorgunluğuna karşı önlem olabileceğini vurgulanmaktadır (Neff, 2003, s. 89). Ayrıca Stamm (2010) yaptığı araştırmada bilinçli farkındalık anlamına gelen Mindfulness uygulamalarının bireylerin duygusal stresini azalttığını vurgulamaktadır.

Adams, Boscarino ve Figley (2006) tarafından sosyal destek sistemlerinin artmasının şefkat yorgunluğunun azalmasını sağlayabileceği vurgulanmaktadır. Figley (2002) de aynı şekilde mesleki destek gruplarının şefkat yorgunluğunun azalmasında etkili olabileceğini vurgulamaktadır.

Maslach ve Leiter (2016) kişilerin mesleki ve kişisel yaşamlarına denge kurulabilmesinin, Coetzee ve Kloppe (2010) ise bireyin aşırı iş yüküne karşı hayır diyebilme yeteneğine sahip olmasının şefkat yorgunluğuna karşı önlem olarak kullanılabilecek kişisel sınır koyabilme becerilerinden olduğunu vurgulamaktadırlar.

Stamm (2010) tarafından yapılan araştırmada düzenli egzersizin duygusal dayanıklılığı artırdığını vurgulanmıştır (Stamm, 2010, s. 27). Ayrıca sağlıklı beslenme ve uyku düzeninin fiziksel ve ruhsal sağlığı koruması sebebiyle şefkat yorgunluğunu karşı önleyici tedbir olarak değerlendirilebileceği ifade edilmiştir (Adams vd., 2006, s. 109).

2.1.8. Şefkat Yorgunluğu ile İlgili Bazı Araştırmalar

Son yıllarda yapılan ulusal ve uluslararası araştırmalar, şefkat yorgunluğu, şefkat doymu, tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık gibi kavramların sağlık ve ruh sağlığı alanındaki çalışanların mesleki ve psikolojik durumları üzerindeki etkilerini kapsamlı biçimde ortaya koymuştur.

Türkiye’de gerçekleştirilen araştırmalarda, Uslu ve Buldukoğlu (2017) psikiyatri hemşireleri üzerinde yaptıkları çalışmada, şefkat doyumunun düşük; şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin ise yüksek olduğunu belirlemiş, ayrıca çalışanların travma sonrası stres belirtileri gösterdiğini raporlamışlardır. Korkmaz ve Arslan (2020), psikolojik danışman ve psikologların yer aldığı çalışmada, artan duygusal yük ve empatik zorlanmanın şefkat yorgunluğu ve ikincil travmatik stres belirtilerini artırdığını, bu olumsuz durumların ise psikolojik sağlamlıkla ters orantılı olduğunu göstermiştir. Metin (2022) ise psikolojik danışmanlar üzerinde geçerli ve güvenilir bir şefkat yorgunluğu ölçeği geliştirmiş, 451 danışmanın katıldığı çalışmada şefkat yorgunluğunun demografik faktörlerden etkilenebileceğine dikkat çekmiştir. Türk ve Kaya (2023), sosyal hizmet çalışanlarıyla yaptıkları araştırmada, deprem sonrası psikososyal destek uygulamalarının merhamet yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık üzerindeki etkilerini incelemiş, travma yaşayan bireylerle çalışan çalışanların yüksek duygusal tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu yaşadığını ortaya koymuştur. Ayrıca, Cavcav ve Yıldırım (2024) sağlık çalışanları için geliştirdikleri Kısa Merhamet Ölçeği’nin geçerlik ve güvenirlik analizlerinde, hasta bakımı ve duygusal taleplerin şefkat yorgunluğunun temel nedenleri arasında yer aldığını tespit etmişlerdir.

Uluslararası çalışmalar da benzer sonuçları desteklemektedir. Bride (2007), sosyal hizmet çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada, yüksek düzeyde ikincil travmatik stres ve şefkat yorgunluğu tespit etmiş; Ray ve arkadaşları (2013) psikologlar arasında iş talepleri ve kaynaklarının şefkat yorgunluğu üzerindeki etkisini inceleyerek, yeterli iş kaynaklarının şefkat yorgunluğunu azalttığını göstermiştir. Thompson ve arkadaşları (2014), psikolojik danışmanlar üzerinde çalışkanlık seviyesinin şefkat yorgunluğunu negatif etkilediğini ortaya koymuştur. Hunsaker ve arkadaşları (2015), acil servis hemşireleri üzerinde yaptıkları çalışmada, yüksek şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerine rağmen şefkat doyumunun da yaşandığını raporlamıştır. Sinclair ve arkadaşları (2017), sağlık çalışanlarında şefkat yorgunluğunun yaygınlığı ve ruhsal sağlık ile hasta bakımı üzerine olumsuz etkilerini vurgulamıştır. Ayrıca, pandemi sürecinde ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik ve şefkat yorgunluğunun arttığını ve bunun yalnızca psikolojik değil, mesleki kalite üzerinde de olumsuz sonuçlara yol açtığını Ruiz-Fernández ve arkadaşları (2021) ile Ratzon ve arkadaşları (2020) göstermiştir.

2.2. Psikolojik Sağlamlık

Dilimizde; yılmazlık, kendini toparlama anlamına gelen psikolojik sağlamlık kavramı, İngilizcede ‘resilience’ anlamına gelmektedir (American Psychological Association, 2014). ‘Resilience’ kelimesi ise Latince geri sıçrama anlamına gelen direnç kelimesinden türemiştir. Günümüzde psikolojik sağlamlık kavramı üzerinde birçok farklı alanda çalışma yapılmaktadır (Ahern ve ark., 2006). Psikolojik sağlamlık kavramı ile ilgili özellikle psikoloji dalında incelemeler yapılmaktadır. Psikolojik sağlamlık temelli çalışmaların geçmişten günümüze boyut değiştirdiği gözlemlenmektedir (Masten, 2014). Bu kavrama yönelik çalışmalara ortak bir paydada toplanamadığı için tanımlama ve kavramsallaşma problemi görülse de son yıllarda ortak noktalar belirginleşmeye başlamıştır (Southwick vd., 2014).

Psikolojik sağlamlık ile ilgili çeşitli tanımlar ortaya konulmaktadır. Örneğin Rutter (1987) psikolojik sağlamlık kavramını "bireyin, stresli durumlarla başa çıkma ve bu durumlardan olumsuz anlamda etkilenmeme yeteneği" olarak tanımlamaktadır. Uluslararası Psikolojik Dayanıklılık Projesi tarafından psikolojik sağlamlık, “bir kişinin, grubun veya topluluğun olumsuzlukların zarar verici etkilerini önlemesine, en aza indirmesine veya üstesinden gelmesine olanak tanıyan evrensel bir kapasite” şeklinde tanımlanmıştır (International

Resilience Project, 1999). Psikolojik sağamlık kavramı “değişim, hastalık ve kötü kader gibi olumsuz koşullardan hızlıca kurtulma, iyileşme gücü” şeklinde de tanımlanmıştır (American Heritage Dictionary, 2000). Masten (2001) ise psikolojik sağamlık kavramını "bireyin, olumsuz koşullara rağmen uyum sağlayabilme ve gelişebilme kapasitesi" olarak tanımlamaktadır. Connor ve Davidson (2003) tarafından psikolojik sağamlık kavramı "kişinin zorlu durumlarda başarıya ulaşmasını sağlayan bireysel özellikler" olarak belirtilmiştir.

2.2.1. Psikolojik Sağamlığın Önemi

Psikolojik sağamlık, kişilerin özel ve mesleki hayatlarında yer tutan önemli bir kavramdır (Southwick ve Charney, 2012). Psikolojik sağamlık ile kişilerin stresli durumla baş edebildiği ve duygusal dayanıklılıklarını artırdığı fark edilmiştir. Masten (2001) tarafından psikolojik sağamlığın kişiler üzerinde yaşam doyumu ve refah artırma gibi olumlu etkileri olduğu vurgulanmıştır. Psikolojik sağamlık, kişilerin ruh sağlığını koruma süreçlerinde yardımcı olmakta ayrıca anksiyete, depresyon ve tükenmişlik gibi psikolojik problemlerin ortaya çıkmasını engellediği için bir koruyucu faktör olarak da ele alınmaktadır (Connor & Davidson, 2003).

Psikolojik sağamlıkları yüksek olan bireyler, kişisel ve mesleki hayatlarında karşılarına çıkan problemleri daha etkili ve kolay bir şekilde aşabilme potansiyeline sahip oldukları için mesleki ve kişisel iyi oluşları olumlu yönde etkilenmektedir (Fletcher & Sarkar, 2013; Hart ve ark., 2014). Bu nedenle, psikolojik sağamlığın geliştirilmesi hem bireysel hem de kurumsal düzeyde ruh sağlığını korumak ve desteklemek için önemli bir hedef olarak kabul edilmektedir.

2.2.2. Psikolojik Sağamlığın Tarihçesi

Psikolojik sağamlığın tarihsel gelişimi genel olarak üç dönemde incelenmektedir. Psikolojik sağamlık ile ilgili erken dönem çalışmaları 1950-60'lı yıllarda başlamıştır. İlk araştırmalar olumsuz şartlara rağmen olumlu gelişim gösterebilen çocuk gelişimi üzerinde yoğunlaşmıştır. 1950'li yıllarda, küçük yaştaki bireylerin olumsuz yaşam koşullarına rağmen sağlıklı gelişim göstermelerinin merak edilmesiyle araştırmalara başlanmıştır. Konu ile literatürde en çok atıf alan çalışma Emmy Werner ve iş arkadaşı R. Smith tarafından, 1955 yılında yapılmıştır. 30 sene yüksek riskli bir topluluğun çocukları

incelenmiş ve 700 çocuktan 200 civarı çocuğun; stres, fakirlik, psikolojik rahatsızlığı olan ebeveyn varlığı gibi zorlu yaşam koşullarında büyüdükleri gözlemlenmiştir. Werner tarafından bu koşullara rağmen 72 çocuğun, psikolojik olarak çok iyi durumda oldukları tespit edilmiştir. Zorlu yaşam koşullarına rağmen bu koşullara direnç gösteren çocukların hoşgörölü, uyumlu, iletişim becerisi yüksek, sosyal anlamda sorumlu, özgüvenli olma gibi olumlu özelliklere sahip olduğu belirtilmiştir (Werner ve Smith, 1955). Bu dönemin bir başka araştırması Garmezy (1971) tarafından yapılmıştır. Bu araştırmada şizofreni tanısı olan hastaların, çocuklarının gelişim durumu incelemiş ve bazılarının olumsuz koşullara rağmen sağlıklı gelişim gösterebildiklerini fark edilmiştir. Koruyucu faktörlerden de ilk kez Werner ve Smith (1982) tarafından yapılan araştırmada bahsedilmiş ve yoksul, aile içi problemlere sahip ailelerde büyümelerine rağmen bazı çocukların sağlıklı gelişim gösterebildikleri gözlemlenmiştir.

Psikolojik sağlamlık kavramı, koruyucu ve risk faktörleri üzerinde detaylı çalışmaların yapıldığı 1970 ve 1980 yıllarda olgunlaşmıştır. Rutter (1987) tarafından yapılan araştırmada, psikolojik sağlamlık kavramının kişilerin bireysel ve çevresel özelliklerden etkilendiğı ve koruyucu faktörlerin stresli durumlarla baş etmek için kullanılabileceğı vurgulanmıştır. Masten ve arkadaşları (1980) tarafından psikolojik sağlamlığın gayet olağan bir potansiyel olduğu vurgulanmıştır.

1990'lerden günümüze kadar modern dönemde ise psikolojik sağlamlık kavramı yetişkin, toplum ve sosyal örgütler çerçevesinde genişletilmiştir. Connor ve Davidson (2003) psikolojik sağlamlığı ölçmek amacıyla Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) isimli psikolojik sağlamlık ölçeğı geliştirmiş ve bu ölçeğın kullanımı yaygınlaşmıştır. Southwick ve Charney (2012) kavramın bilimsel temellerini araştırmışlar ve asker, sağlık çalışanı, travma mağdurları ile çalışanlar açısından önemini vurgulamışlardır. Ayrıca Richardson (2020) tarafından yapılan çalışma, literatürde bulunan en önemli psikolojik sağlamlık araştırmalarını sınıflandırması açısından önem arz etmektedir. Bahsi geçen araştırmalar üç dalga olarak sınıflandırılmıştır. Birinci araştırma dalgasında koruyucu faktörlere, ikinci araştırma dalgasında risk faktörleri ve başa çıkma stratejilerine, son araştırma dalgasında ise kendini tanımaya yönelik motivasyon kaynaklarına yönelik araştırmalar üzerinde odaklanılmıştır.

Türkiye’deki psikolojik sağamlık kavramı 2000’li yıllarla beraber gelişim göstermiştir. Fiborg (2003) tarafından geliştirilen ‘The Resilience Scale for Adults (RSA)’ isimli ölçek Çetin ve Basım (2010) tarafından ‘Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (FRS)’ ismiyle Türkçeye uyarlanmıştır. Kağıtçıbaşı (2007) tarafından ise Türk toplumundaki psikolojik sağamlık kavramının, aile ve toplumsal destek sistemlerinden nasıl etkilendiği incelenmiştir. Özcan ve arkadaşları (2015) tarafından psikolojik sağamlıkla ilgili çeşitli araştırmalar yapılmış ve sağlık çalışanları ile öğrenciler üzerindeki önemi vurgulanmıştır.

2.2.3. Psikolojik Sağamlığın Boyutları

Psikolojik sağamlık kavramının çok boyutlu bir yapıya sahip olması çeşitli araştırmalara konu olmuştur.

Kobasa (1979), tarafından geliştirilen "hardiness" (dayanıklılık/katılık) modeli, kendini adama, meydan okuma ve kontrol boyutlarından oluşmaktadır. Bu model daha sonra, Maddi, Kamy, Holt gibi çeşitli araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, uyarlaması yapılmış ve genişletilmiştir.

Kendini Adama Boyutu: Günlük rutine gereken düzeyde katılabilme yeteneğidir (Maddi ve ark., 2002). İçinde bulunulan şartlar zor olsa bile işine odaklanabilme becerisi de denilmektedir (Maddi, 2013). Kendini adama boyutu kısaca karşılaşılan zor durumdan kaçınmak yerine deneyimlemek olarak ifade edilmektedir. Bu boyuta sahip olan bireyler hedeflere ve değerlere ulaşmak için sorumluluk üstlenen ve sorunları ile baş edebilen kişiler olarak bilinmektedir.

Meydan Okuma Boyutu: Zorlu yaşam olaylarıyla karşılaşan bireylerin uyum yeteneği sayesinde, problemleri aşabileceklerine dair motivasyon boyutudur (Maddi, 2013). Meydan okuyanlar, zorlukları olduğu gibi değil kendilerine hedef koyma ve bu hedeflerine dair önceliklerini belirlemede bir fırsat olarak görmektedir (Kobasa ve Pucetti, 1983).

Kontrol Boyutu: Kontrol kavramı, insanların yaşam akışındaki olayların nasıl sonuçlanacağına dair kendilerini belirleyici konumda görmesi anlamına gelmektedir (Kobasa, 1979). Bu boyutta bireyin içinde bulunduğu yaşam koşulları üzerinde, dışsal faktörlerden ziyade içsel faktörlerin daha belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (Holt ve

ark., 1987). Kontrol boyutu; bireylerin yetenek, başarıya yönelim, özgür seçim, öz disiplin, içsel motivasyon ve özerkliklerini içermektedir (Kamya, 2000).

Psikolojik sağlamlık kavramının sadece bireysel özellikler açısından değil, aynı zamanda çevresel faktörlerle de şekillendiğini vurgulayan araştırmalar bulunmaktadır. Bu bağlamda kavram; duygusal, bilişsel, sosyal, davranışsal, fizyolojik açıdan çeşitli boyutlara da ayrılmıştır. Duygusal boyut kapsamında Gross (2002) duygu düzenlemenin, Fredrickson (2001) ise olumlu duyguların varlığından bahsetmektedir. Bilişsel boyut içerisinde Seligman (1998) iyimserliğin, Antonovsky (1987) ise anlamlandırma becerisinin olduğunu vurgulamaktadır. Sosyal boyutta Cohen ve Wills (1985) sosyal desteğin, Masten (2001) ise sosyal bağlantıların olduğunu vurgulamaktadır. Davranışsal boyut içerisinde Lazarus ve Folkman (1984) problem çözme becerisinin, Block ve Block (1980) ise esnekliğin öneminden bahsetmektedir. Son olarak da fizyolojik boyut içerisinde Ryff ve Singer (1998) fiziksel sağlığa, Lazarus ve Folkman (1984) ise stres yönetimi becerisine vurgu yapmaktadırlar.

2.2.4. Kuramsal Yaklaşımlar

Psikolojik sağlamlık kavramı ortaya konulmadan önce, zorluklar karşısında bireylerin sahip olduğu adaptasyon yeteneği yerine, bu zorlukların bireylerde ortaya çıkardığı psikopatolojiye odaklanılmıştır (Cicchetti, 1989). Araştırmalarda uyum problemlerini anlamak için problemlerin kaynak ve risk faktörleri üzerinde durulmuştur. Öte yandan daha uyumlu olduğu fark edilen bazı hastalar normal dışı olarak değerlendirildiği için kapsam dışı bırakılmıştır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000).

Zamanla, risklere rağmen uyum gösterebilen bireylerin özelliklerini inceleyen çalışmalara başlanmış ve bu çalışmalar dört dalga hâlinde gelişim göstermiştir (Masten, 2011).

Birinci dalga araştırmaların amacı psikolojinin nedenleri, oluşum süreci ve önlenmesi üzerinde durmaktır (Masten, 2011; Masten ve Obradovic, 2006). Bu çalışmalar içerisinde risk faktörlerine rağmen psikolojik anlamda gelişim gösteren çocukların özelliklerinden bahsedilmiştir (Masten ve Garmezy, 1985).

İkinci dalga araştırmalar, psikolojik sağlamlığın ortaya çıkmasında etkisi bulunan koruyucu faktörleri tanımlama ve açıklama üzerine kurulmuştur (Masten ve Obradovic, 2006). Bu çalışmalarda bireysel özelliklere ek olarak sosyoekonomik düzey gibi çevresel özellikler üzerinde durulmuştur.

Üçüncü dalga çalışmalarda psikolojik sağlamlığın mekanizmaları araştırılmıştır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Psikolojik sağlamlık bir süreç olarak incelenmiş ve zorlu yaşam olayları ve travma deneyimi olan kişilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri gelişim sürecinde incelenmiştir. Müdahale yöntemleri üzerine odaklanılmıştır (Cicchetti, Rogosch ve Toth, 2006).

Dördüncü dalga psikolojik sağlamlık çalışmalarında ise teknolojik gelişmelerin etkisiyle biyolojik ve nörolojik açıdan incelemeler yapılmıştır. Beyin fonksiyonları, genetik aktarım gibi faktörler biyolojik açıdan incelenmiştir (Charney, 2004; Cicchetti ve Blender, 2006; Masten, 2007). Son olarak disiplinler arası epigenetik çalışmaların da yapıldığı görölmektedir (Dudley, Li, Kobor, Kippin ve Bredy, 2011).

Bir başka açıdan yapılan incelemede Richardson (2002) psikolojik sağlamlık çalışmalarını üç araştırma dalgası üzerinden değerlendirmiştir. Sağlamlık ve sağlamlığın metateorisi kuramında Richardson tarafından ilk olarak olumsuzluklara rağmen gelişim gösterebilen bireylerin karakteristik özellikleri tanımlanmış, ikinci olarak bu özellikleri kazanma süreçleri incelenmiş ve son olarak da doğuştan gelen psikolojik sağlamlığı artırma süreçleri incelenmiştir.

Literatür genelinde psikolojik sağlamlığı açıklayan kuramsal modeller şu şekilde özetlenebilir;

Koruyucu Faktörler Modeli, Masten (2001) tarafından geliştirilmiş ve içsel ve dışsal faktörler arasındaki etkileşime vurgu yapılmıştır, ayrıca Rutter (1987) koruyucu faktörler modelini başka bir açıdan destekleyerek bireysel özellikler kadar çevresel özelliklerin de öneminden bahsetmiştir.

Risk ve Koruyucu Faktörler Modeli, Garnezy (1971) tarafından geliştirmiş ve bireysel risk faktörleri ile koruyucu faktörler arasındaki etkileşime odaklanılmıştır. Werner ve

Smith (1982) tarafından model incelenmiş ve özellikle koruyucu faktörlerin öneminin vurgulandığı görülmüştür.

Bütüncül Model, psikolojik sağlamlığın kişilerin içsel ve dışsal özelliklerinden etkilenen dinamik bir ilişki olduğu belirtilmiş ve bu sürecin bütüncül bir şekilde ele alınması gerektiğini vurgulanmıştır. Ungar (2011) bütüncül modeli geliştirmiş, Luthar ve Cicchetti (2000) modeli genişletmiştir.

Gelişimsel Model ise psikolojik sağlamlığı yaşam boyu süren gelişimsel bir perspektifle inceler. Masten ve Obradović (2006) gelişimsel modeli geliştirmiş ve Cicchetti ve Rogosch (1997) ise gelişimsel modeli genişletmiştir.

2.2.5. Psikolojik Sağlamlıkla Başlıca Model ve Yaklaşımlar

Benard Modeli: Psikolojik olarak dirençli olmak, kişisel ve çevresel faktörlerin bir etkileşimi olarak ele alınmış ve psikolojik sağlamlık, eğitim ve toplumu temel alan koruyucu faktörler açısından incelenmiştir (Benard, 1991).

Hawkins ve Catalano'nun Sosyal Gelişim Modeli: Bireylerin sosyal açıdan gelişimini ele alarak risk ve koruyucu faktörlerin psikolojik sağlamlığa etkileri açıklanmaktadır (Hawkins ve Catalano, 1992).

Werner ve Smith'in Uzunlamasına Dayanıklılık Modeli: Çocukluk çağındaki olumsuz deneyimlere rağmen bireylerin uzun vadede sahip oldukları psikolojik sağlamlık gelişim durumu incelenmektedir (Werner ve Smith, 1992).

Wolin Modeli: Bireyin travmatik bir olaya rağmen psikolojik sağlamlığını sürdürebilmesi için yedi temel faktöre ihtiyacı olduğunu belirtmektedir. Bu faktörler inisiyatif, bağımsızlık, içgörü, özdenetim, ahlaki yargı, sosyal yeterlilik ve mizah olarak nitelendirilmektedir (Wolin ve Wolin, 1993).

Benson Özellikler Kazandırma Kuramı: Bireyleri içsel ve dışsal açıdan destekleyerek psikolojik sağlamlığın artması amaçlanmaktadır (Benson, 1997).

Krovetz "Sağlamlık" Kuramı: Bireylerin, psikolojik sağlamlıklarını üç temel unsurun desteklediğini belirtmektedir. Bu unsurlar kişilerin sahip olduğu destek sistemleri, problem çözme ve olumlu ilişkiler geliştirme yeteneğinden oluşmaktadır (Krovetz, 1999).

Masten'in Gelişimsel Dirençlilik Modeli: Psikolojik sağlamlığın gelişimsel bir süreç olduğunu vurgulamakta ve bu süreçteki koruyucu faktörlere odaklanmaktadır (Masten,2001).

Weinstein Beklenti İletisimleri Modeli: Kişilerin psikolojik sağlamlığının artması için sosyal etkileşim ve beklentilerin önemi vurgulanmaktadır (Weinstein, 2002).

Henderson ve Milstein Sağlamlık Modeli: Kişilerin zor şartlara rağmen psikolojik açıdan dayanıklı olabilmeleri için risk faktörlerini azaltması ve koruyucu faktörleri artırılmasına odaklanan bir kuramdır (Henderson ve Milstein, 2003).

Ungar'ın Ekolojik Dirençlilik Modeli: Psikolojik sağlamlık, sosyo-kültürel çevre ile olan etkileşimleri açısından ele alınmakta ve bireylerin kaynaklara erişim imkânı vurgulanmaktadır (Ungar,2008).

2.2.6. Psikolojik Sağlamlığa Etki Eden Faktörler

Psikolojik sağlamlık kavramının, risk faktörlerine karşı koruyucu faktörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan dinamik bir süreç olduğu bilinmektedir (Rutter,1987). Bu bağlamda risk faktörleri ve koruyucu faktörler psikolojik sağlamlığı etkileyen iki önemli unsurdur.

Risk Faktörleri: Olumsuz olayların ortaya çıkma ihtimalini artıran veya olası problemlerin devam etmesine neden olabilecek etkiler olarak tanımlanmaktadır (Kirby ve Fraser, 1997, s.10-11). Çeşitli araştırmalarda risk faktörlerini üç gruba ayırılmıştır (Öz ve Yılmaz, 2009; Gizir, 2007).

İlk grup, bireysel risk faktörlerini temsil etmektedir. Bu faktörler içerisinde zorlu hayat şartlarına sahip olma, fiziksel veya psikolojik bir hastalığa sahip olma, bağımlılık, akademik anlamda başarısızlık ve azınlık bir topluluğun üyesi olma gibi çeşitli bireysel özellikler sayılmaktadır. Düşük benlik saygısı, olumsuz başa çıkma stratejileri, duygusal açıdan düzensizlik ve dürtüsellik gibi özellikler de bireysel risk faktörü olarak belirtilmektedir (Werner ve Smith, 1992). Ayrıca, çeşitli kronik hastalık ve engellilik veya madde kullanımı gibi fiziksel ve psikolojik hastalıklar da bireysel risk faktörleri arasında sayılabilmektedir (Luthar, Cicchetti, ve Becker, 2000).

İkinci grubu ailesel risk faktörleri temsil etmektedir. Ebeveynin bir hastalığının olması, madde kullanım veya suç işleme potansiyelinin bulunması, ebeveyn kaybı, istismara maruz kalma, fazla çocuk sayısı, art arda doğum ailesel risk faktörlerinden sayılmaktadır. Aile içi çatışmalar, ebeveynlerin sahip olduğu ruhsal sorunlar ve olumsuz aile dinamikleri de ailesel risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Masten ve Coatsworth, 1998).

Son grubu da toplumsal-çevresel risk faktörleri temsil etmektedir. Maddi zorluk, savaş, doğal afet, barınma problemi ve toplumsal kaos hali çevresel risk faktörlerinden sayılmaktadır. Toplumsal risk faktörleri olarak da ele alınan çevresel risk faktörleri içerisinde sosyal eşitsizlik, ayrımcılık ve şiddet gibi toplumsal sorunlar yer almaktadır (Ungar, 2008).

Koruyucu Faktörler: Bireyin zorlu yaşam olaylarına karşı korunabilmesi ve sağlıklı kalabilmesi için baş etme yeteneğini artıran faktörler olarak tanımlanmaktadır (Rutter, 1987, s.317). Literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlığın koruyucu faktörleri genel olarak kişisel, ailesel ve çevresel açıdan üç gruba ayrılarak incelenmiştir. Örneğin Kararımak (2006) da yaptığı araştırmasında koruyucu faktörleri benzer şekilde gruplayarak incelemiştir.

İlk grup; öz güven, öz saygı, öz yeterlik, geleceğe iyimser bakış, yüksek zekâ ve akademik başarı, problem çözme ve olumsuz sosyal becerilere sahip olma gibi bireysel koruyucu faktörlerdir. Yüksek benlik saygısı, iyimserlik, problem çözme becerileri ve duygu düzenleme becerileri gibi özellikler de bireysel koruyucu faktörler olarak ele alınmaktadır (Fredrickson, 2001). Ayrıca, bireylerin anlamlı hedefler koyması ve yaşam amacı belirlemesi de psikolojik sağlamlığı artırmaktadır (Ryff ve Singer, 1998).

İkinci grup; örnek ebeveyn özelliklerine sahip anne-baba ile büyümek, onlarla kurulan olumlu ilişkiler, sosyal ve ekonomik yönden avantajlı bir ailede yetişmek, destekleyici anne baba gibi özellikler ailesel koruyucu faktörleri temsil etmektedir. Aile içi desteğin olduğu sevgi dolu bir ortamda büyümek ve çocuklara karşı ilgili ve duyarlı ebeveyn varlığı psikolojik sağlamlığı artıran ailesel faktörlerdendir (Masten, 2001). Ayrıca, aile içindeki güvenli bağlanma ilişkileri de ailesel koruyucu faktör olarak ele alınmıştır (Bowlby, 1988).

Son grup ise; sağlıklı sosyal ilişkileri barındıran, destekleyici ve olumlu sosyal ağların içinde bulunma ve bu destek ağlarını koruma temelli çevresel-toplumsal koruyucu faktörler olarak ele alınmaktadır. Toplumsal koruyucu faktörler içerisinde yer alan sosyal destek ağları, toplum içinde kabul görme, eğitim ve sağlık hizmetlerine erişim gibi faktörler, bireyin psikolojik sağlamlığını güçlendirmektedir (Ungar, 2011). Çocuklar ve gençler üzerinde okuldaki öğretmen ve akran desteği de psikolojik sağlamlığı artırmaktadır (Rutter, 1990).

2.2.7. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Bazı Araştırmalar

Psikolojik sağlamlık alanındaki disiplinler arası ve uzunlamasına çalışmalar, bu kavramın bireylerin zorluklar karşısında gösterdikleri dayanıklılık ve uyum süreçlerindeki önemini vurgulamaktadır. Werner'in (1986) risk altındaki çocukların yetişkinlikte sağlam bireylere dönüşümünü inceleyen çalışması, psikolojik sağlamlık literatüründe temel bir başvuru noktasıdır. Bonanno ve arkadaşları (2002), kayıp yaşayan bireylerde psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmüş ve depresif grubun daha düşük sağlamlığa sahip olduğunu belirlemiştir. Fredrickson, Tugade, Waugh ve Larkin (2003), 11 Eylül sonrası Amerikalı üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip bireylerin daha az depresyon belirtisi gösterdiğini ortaya koymuştur. Kabat-Zinn (2003), mindfulness uygulamalarının psikolojik sağlamlık üzerinde olumlu etkilerini vurgulamıştır. Tedeschi ve Calhoun (2004), travmatik olaylarla çalışan ruh sağlığı çalışanlarında travma sonrası büyüme süreçlerini incelemiş, bu süreçte öğrenme ve kişisel gelişim kapasitesinin yüksek olduğunu belirtmiştir.

Lee ve Miller (2013) ruh sağlığı çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada, psikolojik sağlamlık düzeyinin tükenmişlikle ters ilişkili olduğunu göstermiştir. Skovholt ve Trotter-Mathison (2016) mesleki kimlik algısının psikolojik sağlamlık üzerindeki olumlu etkilerini ortaya koyarken, Maslach ve Leiter (2016) psikolojik sağlamlığın mesleki tükenmişliği azalttığını raporlamıştır. West, Dyrbye ve Shanafelt (2018) sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada da benzer şekilde yüksek psikolojik sağlamlık düzeylerinin tükenmişlik riskini azalttığı bulunmuştur. Güncel araştırmalarda Lai ve arkadaşları (2020), Serrano-Ripoll ve arkadaşları (2020) ile Pollock ve arkadaşları (2021) psikolojik sağlamlığı düşük bireylerin olumsuz etkilerden daha fazla zarar gördüğünü bildirmiştir. Gori ve diğerleri (2020) psikolojik sağlamlık, kişilik ve başa çıkma

stratejilerinin travma sonrası büyümede arabulucu rolünü saptamış, Heath ve arkadaşları (2020) ile West ve arkadaşları (2020) ise psikolojik sağlamlığın şefkat yorgunluğu ve ikincil travmatik stresi azaltmada koruyucu olduğunu vurgulamıştır.

Ulusal çalışmalarda Bilge ve Bilge (2020) COVID-19 pandemisi sürecinde psikolojik sağlamlığın ruhsal semptomlar üzerindeki koruyucu etkilerini saptarken, Yıldırım ve Çelik (2020) sağlık çalışanlarında sosyal destek ve iş doyumunun psikolojik sağlamlığı artıran önemli faktörler olduğunu göstermiştir. Kararımak ve Siviş Çetinkaya (2011) öğretmenlerde duygusal destek ve mesleki doyumun psikolojik sağlamlığı artırdığını ortaya koymuş; Çam ve Tümekaya (2018) psikolojik danışmanlarda yüksek sağlamlık düzeyinin tükenmişlik seviyelerini azalttığını tespit etmiştir. Demir ve Kaya (2019) ruh sağlığı çalışanlarında yüksek sağlamlık ve düşük mesleki tükenmişlik arasındaki negatif ilişkiyi ortaya koyarken, Özmen ve Özmen (2020) pandemi döneminde sosyal destek ve mesleki dayanışmanın sağlamlık üzerinde olumlu etkilerini raporlamıştır. Şahin ve Durak (2018) düzenli süpervizyonun psikolojik sağlamlık düzeylerini artırdığını; Karataş ve Uzun (2017) ise güçlü mesleki kimlik algısının sağlamlık üzerindeki pozitif etkisini göstermiştir. Aydın ve Özgen (2019) duygusal emek yüksek olduğunda psikolojik sağlamlığın azaldığını; Gül ve Özdevecioğlu (2020) ise iş yaşam dengesi iyi olan ruh sağlığı çalışanlarının daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduğunu belirtmiştir.

3.YÖNTEM

Araştırma, betimsel tarama modeli çerçevesinde tasarlanmış, betimleyici karşılaştırmalı ve ilişkisel incelemelerin yapılp hipotezlerin test edildiği nicel bir çalışmadır.

3.1.Araştırmanın Türü ve Yöntemi

Bu çalışmada, önceden belirlenmiş hipotezleri test etmek, değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek ve sonuçları genellemek amacıyla nicel araştırma yöntemi benimsenmiştir (Büyüköztürk, 2023). Bu yöntemin öne çıkan yönleri arasında nesnellik, genellenebilirlik ve hipotez testine uygunluk yer alır (Karasar, 2023). Veriler, araştırmacının öznelliğinden uzak biçimde toplanıp analiz edilir; böylece elde edilen bulgular geniş örneklemle genellenebilir. Hipotez testleri, varsayımların istatistiksel olarak değerlendirilmesini sağlar. Nicel araştırmalarda sıklıkla anketler, ölçekler, testler ve gözlem formları kullanılır. Bu çalışmada da veri toplama aracı olarak anket yöntemi tercih edilmiştir. Anketler, bireylerin belirli konulara ilişkin tutum, görüş ve davranışlarını ölçmek amacıyla yaygın biçimde kullanılmaktadır (Balcı, 2001). Toplanan veriler, betimsel istatistikler, t-testi, ANOVA, korelasyon ve regresyon gibi analiz teknikleriyle değerlendirilir ve sonuçlar tablo ve grafiklerle sunulur (Büyüköztürk, 2023). Nicel araştırma, verilerin standart biçimde toplanması, tarafsızlıkla yürütülmesi ve büyük örneklemle genellenebilir sonuçlar sunması açısından güçlüdür. Ancak, bireysel deneyimleri ve karmaşık sosyal olguları derinlemesine açıklamakta yetersiz kalabilir; ayrıca esnek olmayan yapısıyla yeni durumlara uyum sağlamakta zorlanabilir (Karasar, 2023).

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu model, birden fazla değişken arasındaki ilişkilerin nicel olarak incelenmesini sağlar (Büyüköztürk, Bökeoğlu ve Şekercioğlu, 2018). Yöntem; değişkenler arası ilişkileri belirleme, geniş örneklem gruplarıyla çalışma ve nicel veri analizi yapma gibi temel özelliklere sahiptir. Bu kapsamda, değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve gücü (örneğin pozitif ya da negatif korelasyon) analiz edilebilir (Büyüköztürk, 2023). Veri toplama aracı

olarak anket formu kullanılmıştır. Anketler, bireylerin belirli konulara ilişkin algı, tutum ve davranışlarını ölçmede etkili; ayrıca geniş katılımcı gruplarından sistematik veri toplamaya uygun araçlardır (Balcı, 2001). Toplanan veriler, korelasyon ve regresyon analizleri gibi istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir. Korelasyon analizi, değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini; regresyon analizi ise bir değişkenin diğerini ne ölçüde etkilediğini ortaya koyar. Bu analizler, araştırmanın amacına ulaşmasında önemli rol oynar (Büyüköztürk, 2023).

3.3. Evren-Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye genelindeki ruh sağlığı çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan 218 psikolojik danışman, 222 psikolog olmak üzere toplam 440 ruh sağlığı çalışanı oluşturmaktadır.

3.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının; araştırma hakkında bilgilendirilmeleri ve gönüllü katılımlarını onaylayabilmeleri adına “Bilgilendirilmiş Onam” kişisel bilgilerini toplamak için araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu”, şefkat yorgunluğu düzeylerini belirlemek amacıyla “Şefkat Yorgunluğu Ölçeği (ŞYÖ)”, psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek için “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık (YPDÖ)” kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu; demografik ve mesleki değişkenleri belirleyen 20 farklı sorudan oluşmaktadır. Çalışma; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, çocuk dışı bakmakla yükümlü olunan kişi, düzenli iş, çalışma ili, çalışma yılı, çalışma şekli, çalışma şekli tercihi, görüşülen kişi sayısı, çalışma süresi, çalışma sektörü, çalışma alanı, aylık gelir, fiziksel sağlık ve ruhsal sağlık bölümlerinden oluşmaktadır.

3.4.2. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği

Bu çalışmada kullanılan Şefkat Yorgunluğu Ölçeği, ilk olarak Portnoy (1996) tarafından geliştirilmiş; ardından Uçar Özdemir (2019) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik analizleri gerçekleştirilmiştir. Ölçek, üçlü Likert tipi bir yapıya sahiptir (1: Çok

doğru – 3: Nadiren) ve toplamda 40 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca Değer Bilinci (3, 4, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 38, 39), Başkalarına Değer Verme (1, 2, 5, 7, 8, 9, 37, 40), Güç Algısı (6, 11, 16, 21, 25, 33, 34, 35) ve Özdeğer (13, 14, 17) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek puanlamasında, toplam 15 veya daha fazla maddeye "çok doğru" yanıtı (1 puan) veren bireylerin, yüksek düzeyde şefkat yorgunluğu yaşadığı kabul edilmektedir (Portnoy, 1996, akt. Özdemir, 2019). Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla yapılan analizlerde, Cronbach Alpha katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir. Türkçeye uyarlama süreci kapsamında yürütülen çalışmada, 416 gönüllü hemşire araştırmaya katılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, ölçeğin yapı geçerliğini desteklemektedir. Analiz kapsamında elde edilen uyum indeksleri kabul edilebilir düzeydedir ($\chi^2/sd = 2,79$; RMSEA = 0,066; NFI = 0,85; CFI = 0,90), bu da ölçeğin faktör yapısının modele uygun olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu ortaya koymaktadır (Özdemir, 2019).

3.4.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ), Friborg ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiş olup, Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Beşli Likert tipi olan ölçek, toplam 33 maddeden oluşmakta ve Yapısal Stil (3, 9, 15, 21), Gelecek Algısı (2, 8, 14, 20), Aile Uyum (5, 11, 15, 17, 23, 26, 32), Kendilik Algısı (1, 7, 13, 19, 28, 31), Sosyal Yeterlilik (4, 10, 16, 22, 25, 29) ve Sosyal Kaynaklar (6, 12, 18, 24, 27, 30, 33) olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Puanlama sırasında 1, 3, 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 24, 25, 27, 31 ve 33 numaralı maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek puanları 33 ile 165 arasında değişmekte olup, kesme noktası bulunmamaktadır. Güvenirlilik analizlerinde alt boyutların Cronbach Alfa değerleri öğrenci örnekleminde 0,66 ile 0,81, çalışan örnekleminde ise 0,68 ile 0,79 arasında değişmiştir. Her iki örneklem için toplam Cronbach Alfa katsayısı 0,86 olarak hesaplanmış, test-tekrar test güvenilirliği ise 0,68 ile 0,81 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,855 olarak tespit edilmiştir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi psikolojik sağlık düzeyinin arttığını göstermektedir (Basım ve Çetin, 2011).

3.5. Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri çevrimiçi bir şekilde toplanmıştır. Bilgilendirilmiş Onam Formu, Kişisel Bilgi Formu, Şefkat Yorgunluğu Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; Google Forms programıyla çevrimiçi formata dönüştürülmüştür. Daha sonra sosyal medya platformları üzerinden ruh sağlığı çalışanlarına ulaşılmış ve 440 ruh sağlığı çalışanı çevrimiçi yanıtlarını kaydetmiştir. Veriler 2024 yılının Ağustos, Eylül ve Ekim ayları olmak üzere 3 aylık süreçte toplanmıştır.

3.6. Veri Analizi

Tüm veriler, SPSS for Windows 22 istatistik programına aktarılmış ve analiz süreci bu yazılım üzerinden gerçekleştirilmiştir. Analiz öncesinde hangi istatistiksel testlerin (parametrik veya non-parametrik) uygulanacağına karar verebilmek amacıyla temel varsayımlar test edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık değerleri ile histogram grafiklerinden yararlanılmıştır. İki bağımsız grubun karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi ve Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Anlamlı farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Bonferroni çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiş; bağımsız değişkenlerin bazı gruplarda etkilerini değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizlerinden de yararlanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi .05 olarak kabul edilmiştir.

3.7. Güvenirlik Analizi

Bu araştırmada kullanılan Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Şefkat Yorgunluğu Ölçeği ile alt boyutlarının güvenirlik düzeylerini belirlemek amacıyla Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği genelinde iç tutarlılık katsayısı yüksek bulunmuş olup, $\alpha = .89$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından Yapısal Stil ($\alpha = .45$) dışında kalan tüm alt boyutlar kabul edilebilir düzeyde güvenirliğe sahiptir: Gelecek Algısı ($\alpha = .72$), Aile Uyumunu ($\alpha = .76$), Kendilik Algısı ($\alpha = .75$), Sosyal Yeterlilik ($\alpha = .69$) ve Sosyal Kaynaklar ($\alpha = .75$).

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği için yapılan analizde genel güvenilirlik katsayısı oldukça yüksek düzeyde olup, $\alpha = .92$ olarak bulunmuştur. Alt boyutlara bakıldığında ise Değer Bilinci ($\alpha = .91$) oldukça yüksek bir güvenilirliğe sahipken; Başkalarına Değer Verme ($\alpha = .61$), Güç Algısı ($\alpha = .72$) ve Özdeğer ($\alpha = .63$) alt boyutlarının güvenilirlik düzeyleri orta seviyede bulunmuştur.

Genel olarak elde edilen Cronbach's Alpha değerleri, kullanılan ölçeklerin bu araştırmada güvenilir ölçümler sağladığını ve psikolojik sağlamlık ile şefkat yorgunluğu kavramlarını değerlendirmede uygun olduğunu göstermektedir.



4. BULGULAR

Bu bölümde, ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile demografik ve mesleki değişkenlere göre farklılıkları ile bu değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ayrıca, psikolojik sağlamlık düzeylerinin şefkat yorgunluğu üzerindeki etkisi ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin alt boyutlarının bu ilişkideki rolü detaylı olarak ele alınmıştır. Araştırma hipotezleri doğrultusunda yapılan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular, çalışmanın amaçları çerçevesinde sistematik bir şekilde bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 2. Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar

Değişken	Grup	n	%
Yaş	35<	230	52,27
	35>	210	47,73
Cinsiyet	Erkek	144	32,73
	Kadın	296	67,27
Medeni durum	Bekar	217	49,32
	Evli	206	46,82
	Boşanmış/dul	17	3,86
Eğitim durumu	Lisans	170	38,64
	Yüksek lisans	241	54,77
	Doktora	29	6,59
Meslek	Psikolog	222	50,45
	Psikolojik danışman	218	49,55
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	161	36,59
	Hayır	279	63,41
Çocuk sayısı	Bir	94	58,39
	İki	62	38,51
	Üç	5	3,11
Çocuk dışı bakmakla yükümlü kişi varlığı	Evet	32	7,27
	Hayır	408	92,73
Düzenli işte çalışma durumu	Evet	388	88,18
	Hayır	52	11,82
Çalışma süresi	1 yıldan az	54	12,27
	1-5 yıl arası	127	28,86
	6-10 yıl arası	67	15,23
	11 yıl ve üzeri	192	43,64
Çalışma şekli	Bazen yüz yüze bazen çevrimiçi çalışmaktayım (hibrit modeli)	227	51,59
	Tamamen çevrimiçi çalışmaktayım	30	6,82
	Tamamen yüz yüze çalışmaktayım	183	41,59
	Hibrit modeli	293	66,59
Çalışma şekli tercihi	Tamamen çevrimiçi	21	4,77
	Tamamen yüz yüze	126	28,64
Günlük görüşme sayısı	1-3 kişi	163	37,05
	4-6 kişi	199	45,23
	7 ve üzeri	78	17,73
Günlük çalışma süresi	1-3 saat	67	15,23
	4-6 saat	197	44,77
	7-9 saat	160	36,36
	10 saat ve üzeri	16	3,64
	Kamu sektörü	143	32,50
Çalışma sektörü	Özel sektör	262	59,55
	Diğer	35	7,95
Çalışma alanı	Eğitim	184	41,82
	Sağlık	195	44,32
	Diğer	61	13,86
Aylık gelir	1-17.002 TL	64	14,55
	17.003 TL-35.000 TL	84	19,09
	35.001 TL-50.000 TL	135	30,68
	50.001 TL ve üzeri	157	35,68

Fiziksel sağlık problemi varlığı	Evet	41	9,40
	Hayır	395	90,60
Psikolojik sorun varlığı	Evet	33	7,66
	Hayır	398	92,34

Dipnot: Bazı değişkenlerde alt grupların katılımcı sayısının dūřuk olması sebebiyle, analizlerde sağlıklı sonuçlara ulaşabilmek adına kategoriler birleştirilmiş ve daha geniş gruplar oluşturulmuştur (örneğin, yař grupları ‘35 yař altı’ ve ‘35 yař ve üzeri’ olmak üzere iki kategoriye indirgenmiştir).

Araştırmaya katılan katılımcıların %52,27’si (n: 230) 35 yaş altı, %47,73’ü (n: 210) ise 35 yaş üştüdür. Katılımcıların %32,73’ü (n: 144) erkek, %67,27’si (n: 296) kadındır.

Medeni duruma göre dağılımda, katılımcıların %49,32’si (n: 217) bekar, %46,82’si (n: 206) evli ve %3,86’sı (n: 17) boşanmış ya da dul bireylerden oluşmaktadır. Eğitim durumuna göre, %38,64’ü (n: 170) lisans, %54,77’si (n: 241) yüksek lisans, %6,59’u (n: 29) doktora mezunudur. Mesleki dağılımda katılımcıların %50,45’i (n: 222) psikolog, %49,55’i (n: 218) psikolojik danışmandır.

Çocuđu olan katılımcıların oranı %36,59 (n: 161), çocuğu olmayan katılımcıların oranı ise %63,41 (n: 279) olarak belirlenmiştir. Çocuđu olan katılımcıların %58,39’u (n: 94) bir çocuk, %38,51’i (n: 62) iki çocuk, %3,11’i (n: 5) üç çocuk sahibidir. Çocuk dışında evde bakmakla yükümlü olunan birey varlığı aćısından katılımcıların %7,27’si (n: 32) bakmakla yükümlü olduğu bir bireyin olduğunu, %92,73’ü (n: 408) ise olmadığını belirtmiştir.

Düzenli bir işi olan katılımcıların oranı %88,18 (n: 388), düzenli bir işi olmayan katılımcıların oranı ise %11,82’dir (n: 52). Çalışma süresine göre dağılımda, %12,27’si (n: 54) 1 yıldan az, %28,86’sı (n: 127) 1-5 yıl, %15,23’ü (n: 67) 6-10 yıl, %43,64’ü (n: 192) ise 11 yıl ve üzeri süreyle çalışmaktadır.

Çalışma şekline göre katılımcıların %51,59’u (n: 227) hibrit modeli, %6,82’si (n: 30) tamamen çevrimiçi, %41,59’u (n: 183) tamamen yüz yüze çalıştığını ifade etmiştir. Tercih edilen çalışma düzeninde ise %66,59’u (n: 293) hibrit modeli, %4,77’si (n: 21) tamamen çevrimiçi, %28,64’ü (n: 126) tamamen yüz yüze çalışmayı tercih etmektedir.

Günlük görüşme sayısına göre katılımcıların %37,05’i (n: 163) 1-3 kişi, %45,23’ü (n: 199) 4-6 kişi, %17,73’ü (n: 78) 7 ve üzeri kişi ile görüşme gerçekleştirmektedir. Günlük çalışma saatine göre katılımcıların %15,23’ü (n: 67) 1-3 saat, %44,77’si (n: 197) 4-6 saat, %36,36’sı (n: 160) 7-9 saat, %3,64’ü (n: 16) ise 10 saat ve üzeri çalışmaktadır.

Sektörel dağılımda, katılımcıların %32,50'si (n: 143) kamu sektöründe, %59,55'i (n: 262) özel sektörde, %7,95'i (n: 35) ise diğer sektörlerde çalışmaktadır. Çalışma alanına göre, %41,82'si (n: 184) eğitim, %44,32'si (n: 195) sağlık, %13,86'sı (n: 61) diğer alanlarda görev yapmaktadır. Aylık gelir düzeyine göre, katılımcıların %14,55'i (n: 64) 1-17.002 TL, %19,09'u (n: 84) 17.003-35.000 TL, %30,68'i (n: 135) 35.001-50.000 TL, %35,68'i (n: 157) ise 50.001 TL ve üzeri gelire sahiptir.

Fiziksel sağlık problemi olan katılımcıların oranı %9,40 (n: 41), fiziksel sağlık problemi olmayan katılımcıların oranı %90,60 (n: 395) olarak belirlenmiştir. Psikolojik sorun yaşayan katılımcıların oranı %7,66 (n: 33), psikolojik sorun yaşamayan katılımcıların oranı ise %92,34'tür (n: 398).

Tablo 3. Normallik Varsayımına ve Özet İstatistiklere İlişkin Bulgular

	Kolmogorov-Smirnov		Çarpıklık	Basıklık	Ortalama	S.Sapma	Cronbach's Alpha
	İstatistik	p					
Değer Bilinci	0.12	< .001	-0.79	0.12	49.76	8.71	0.91
Başkalarına Değer Verme	0.09	< .001	-0.04	-0.44	16.66	2.24	0.61
Güç Algısı	0.07	< .001	-0.11	-0.51	16.09	3.46	0.72
Özdeğer	0.21	< .001	-0.87	0.21	7.33	1.50	0.63
Şefkat Yorgunluğu Toplam Puanı	0.09	< .001	-0.61	-0.13	89.83	13.93	0.92
Yapısal Stil	0.08	< .001	-0.26	-0.29	14.93	2.94	0.45
Gelecek Algısı	0.12	< .001	-0.63	0.04	15.70	3.13	0.72
Aile Uyumu	0.06	< .001	-0.31	-0.21	20.28	4.72	0.76
Kendilik Algısı	0.08	< .001	-0.31	-0.31	23.12	4.16	0.75
Sosyal Yeterlilik	0.09	< .001	-0.40	-0.39	23.08	3.98	0.69
Sosyal Kaynaklar	0.11	< .001	-0.69	0.24	27.93	4.61	0.75
Psikolojik Sağlamlık Toplam Puanı	0.08	< .001	-0.39	-0.10	125.03	17.14	0.89

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

Ölçeklerin ve alt boyut puanlarının normal dağılıma uygunluğu, Kolmogorov-Smirnov testi ile çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenerek değerlendirilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testinde anlamlı sonuç ($p < .05$) elde edilen değişkenler için, çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 2,0$ aralığında kalması (George & Mallery, 2010) durumunda, dağılımın normalden ciddi şekilde sapmadığı kabul edilmiş ve analizler parametrik testler aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, ölçek ve alt boyutlarının güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısı kullanılarak belirlenmiştir. Cronbach Alpha katsayısı 0 ile 1 arasında

değerler ile ölçülür ve aşağıdaki değerlerde güvenilirlik sağlanmış olur (İslamoğlu ve Almaçık, 2009: 291-292);

$0,01 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek güvenilirliği kabul edilebilir seviyededir;

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek güvenilirliği yüksektir.

Ölçek puanlarının güvenilirlik düzeylerinin kabul edilebilir ile yüksek arasında değiştiği belirlenmiştir.

Şefkat yorgunluğu toplam puan ortalaması $89,83 \pm 13,93$, Değer Bilinci alt boyut puan ortalaması $49,76 \pm 8,71$, Başkalarına Değer Verme alt boyut puan ortalaması $16,66 \pm 2,24$, Güç Algısı alt boyut puanı ortalaması $16,09 \pm 3,46$, Özdeğer alt boyut puan ortalaması $7,33 \pm 1,50$ olarak hesaplanmıştır.

Psikolojik sağlamlık toplam puan ortalaması $125,03 \pm 17,14$, Yapısal Stil alt boyut puan ortalaması $14,93 \pm 2,94$, Gelecek Algısı alt boyut puan ortalaması $15,70 \pm 3,13$, Aile Uyum alt boyut puan ortalaması $20,28 \pm 4,72$, Kendilik Algısı alt boyut puan ortalaması $23,12 \pm 4,16$, Sosyal Yeterlilik alt boyut puan ortalaması $23,08 \pm 3,98$, Sosyal Kaynaklar alt boyut puan ortalaması $27,93 \pm 4,61$ olarak hesaplanmıştır.

4.1. Ruh Sağlığı Çalışanlarının Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri

Ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık ölçeklerinden elde ettikleri alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelenmiştir. Bu ortalamalar doğrultusunda bireylerin şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri belirlenmiştir. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin orijinal formu olan "Compassion Fatigue Self-Test for Helpers"te, Şefkat Yorgunluğu Riski'ni ölçen maddeler üzerinden elde edilen toplam puanlara göre belirli kesme noktaları tanımlanmış ve bu puanlar yorumlanmıştır. Bu sınıflandırmaya göre: 26 ve altındaki puanlar çok düşük risk, 27–30 arası puanlar düşük risk, 31–35 arası puanlar orta düzey risk, 36–40 arası puanlar yüksek risk ve 41 ve üzeri puanlar ise çok yüksek şefkat yorgunluğu risk düzeyi anlamına gelmektedir.

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Değer Bilinci alt boyutunda ortalama $49,76 \pm 8,71$ ile çok yüksek risk düzeyi, Başkalarına Değer Verme

alt boyutunda ortalama $16,66 \pm 2,24$ ile çok düşük risk düzeyi, Güç Algısı alt boyutunda ortalama $16,09 \pm 3,46$ ile çok düşük risk düzeyi ve Özdeğer alt boyutunda ortalama $7,33 \pm 1,50$ ile yine çok düşük risk düzeyi saptanmıştır. Şefkat yorgunluğu toplam puan ortalaması ise $89,83 \pm 13,93$ olarak hesaplanmış ve bu değer katılımcıların genel olarak çok yüksek risk düzeyinde şefkat yorgunluğu yaşadığını göstermiştir. Alt boyutlara tek tek bakıldığında düşük risk düzeyleri görülmekle birlikte, toplam puan düzeyinin yüksek olması dikkat çekicidir.

Psikolojik sağlık düzeylerinin belirlenmesinde Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmış, ortalama ve standart sapma değerlerine göre yüzdelik dilimler oluşturulmuştur. Ölçeğe ait ortalama (M) 125,03 ve standart sapma (SD) 17,14 değerleri esas alınarak Tablo 4'te kesme noktaları belirlenmiş ve psikolojik sağlık düzeyleri bu dağılıma göre sınıflandırılmıştır.

Tablo 4. Psikolojik Sağlık Düzeyleri

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

Tablo 4'e göre, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Yapısal Stil alt boyutu için ortalama $14,93 \pm 2,94$, Gelecek Algısı alt boyutu için $15,70 \pm 3,13$, Aile Uyum alt boyutu için $20,28 \pm 4,72$, Kendilik Algısı alt boyutu için $23,12 \pm 4,16$, Sosyal Yeterlilik alt boyutu için $23,08 \pm 3,98$ ve Sosyal Kaynaklar alt boyutu için $27,93 \pm 4,61$ olarak hesaplanmıştır. Bu değerlerin tamamı düşük düzeyde psikolojik sağlamlığı işaret etmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcıların Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması $125,03 \pm 17,14$ olarak bulunmuş ve bu sonuç, katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 5. Psikolojik Sağlamlık Düzey Gruplarına Göre Şefkat Yorgunluğu Ölçeği ve Alt Boyutları

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

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

Araştırmadaki 440 katılımcının bireysel psikolojik sağlamlık düzeyleri hesaplanmış ve düşük, orta ve yüksek olmak üzere psikolojik sağlamlık düzey grupları oluşturulmuştur. Sonuç olarak 70 katılımcı düşük, 308 katılımcı orta ve 62 katılımcı yüksek psikolojik sağlamlık düzey grubunda yer almıştır.

Psikolojik sağlamlık düzey gruplarına göre şefkat yorgunluğu puanlarının anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir, $F(2, 437) = 41.048$, $p < .001$. Bu bulgu, psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça şefkat yorgunluğu puanlarının da değiştiğini göstermektedir. Ortalama değerlere göre; düşük psikolojik sağlamlık grubunun şefkat yorgunluğu ortalaması 78.41, orta psikolojik sağlamlık grubunun ortalaması 90.79 ve yüksek psikolojik sağlamlık grubunun ortalaması ise 97.94'tür.

Post-hoc analizlerden elde edilen Tukey HSD testi sonuçlarına göre, tüm alt boyutlarda düşük, orta ve yüksek psikolojik sağlamlık grupları arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Düşük psikolojik sağlamlık düzeyine sahip katılımcıların şefkat yorgunluğu puanlarının hem orta hem de yüksek düzeyde sağlamlığa sahip katılımcılardan anlamlı düzeyde düşük olduğu, ayrıca orta ve yüksek düzeyli gruplar arasında da anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir. Elde edilen etki büyüklüğü ise orta düzeyde olup $\eta^2 = .158$ olarak hesaplanmıştır.

Ayrıca, Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin alt boyutları olan Değer Bilinci, Başkalarına Değer Verme, Güç Algısı ve Özdeğer puanları da psikolojik sağlamlık düzey grupları arasında anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ($p < .001$). Yapılan ANOVA analizleri, düşük psikolojik sağlamlık düzeyindeki katılımcıların bu alt boyutlarda daha düşük puanlara sahip olduğunu; buna karşın yüksek psikolojik sağlamlığa sahip katılımcıların daha yüksek puanlar aldığını ortaya koymuştur.

4.2. Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

Tablo 6. Şefkat Yorgunluğu Toplam Puanlarının Demografik Özellikler ile Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Değişken	Grup	Şefkat Yorgunluğu Toplam Puanı $\bar{X} \pm Ss$	Değişken	Grup	Şefkat Yorgunluğu Toplam Puanı $\bar{X} \pm Ss$
Yaş	35<	88,72±14,07	Çalışma sektörü	Kamu sektörü	88,01±15,42
	35>	91,04±13,71		Özel sektör	90,23±12,98
		t:-1,75;p:0,08		Diğer	94,20±13,65
Cinsiyet	Erkek	89,26±13,35	Çalışma alanı	Eğitim	87,21±14,49
	Kadın	90,10±14,22		Sağlık	91,45±13,21
		t:-0,59;p:0,55		Diğer	92,54±13,38
Medeni durumu	Bekar	88,83±14,40	Aylık gelir		F:5,84;p:0,00
	Evli	90,76±13,21			Fark:1<2,3
	Boşanmış/dul	91,29±16,29		1-17.002 TL	85,31±12,69
Eğitim durumu		KW:2,48;p:0,29	Fiziksel sağlık problemi varlığı	17.003 TL-35.000 TL	89,64±14,03
	Lisans	88,85±13,58		35.001 TL-50.000 TL	89,17±15,27
	Yüksek lisans	90,60±14,07		50.001 TL ve üzeri	92,33±12,70
Meslek	Doktora	89,17±14,91	Psikolojik sorun varlığı		F:4,12;p:0,01
		KW:2,21;p:0,33			Fark:1<4
	Psikolog	91,43±13,21		Evet	88,54±15,44
Çocuk sahibi olma durumu	Psikolojik danışman	88,19±14,48	Hayır		90,00±13,83
		t:2,45;p:0,01			z:-0,48;p:0,63
	Evet	91,21±14,00		Evet	79,79±14,97
Çocuk dışı bakmakla yükümlü kişi varlığı	Hayır	89,03±13,86	Hayır		90,98±13,34
		t:1,59;p:0,11			z:-4,04;p:0,00
	Evet	94,72±10,86			
Düzenli bir işte çalışma durumu	Hayır	89,44±14,09	F:Tek yönlü varyans analizi t: Bağımsız örneklem t test z: Man Whitney-U test KW:Kruskal Wallis-H test		
		z:-1,87;p:0,06			
	Evet	90,75±13,65			
Çalışma süresi	Hayır	82,96±14,23			
		z:-3,79;p:0,00			
	1 yıldan az	86,22±14,89			
Çalışma şekli	1-5 yıl arası	88,28±13,26			
	6-10 yıl arası	92,40±13,42			
	11 yıl ve üzeri	90,97±14,06			
Çalışma düzeni tercihi		F:2,96;p:0,06			
	Hibrit modeli	91,31±13,20			
	Tamamen çevrimiçi çalışmaktayım	87,70±12,14			
Günlük görüşme sayısı	Tamamen yüz yüze çalışmaktayım	88,33±14,93			
		KW:4,45;p:0,11			
	Hibrit modeli	90,56±12,90			
Günlük çalışma süresi	Tamamen çevrimiçi	82,90±17,59			
	Tamamen yüz yüze	89,28±15,30			
		KW:3,56;p:0,17			
Günlük görüşme sayısı	1-3 kişi	88,02±13,79			
	4-6 kişi	90,20±13,90			
	7 ve üzeri	92,64±13,96			
Günlük görüşme sayısı		F:3,05;p:0,04			
		Fark:1<3			
	1-3 saat	88,12±12,80			
Günlük görüşme sayısı	4-6 saat	90,14±14,41			
	7-9 saat	90,14±13,87			
	10 saat ve üzeri	90,00±13,90			
Günlük görüşme sayısı		KW:2,09;p:0,55			

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (t: -1,75; $p>0,05$). Şefkat yorgunluğu puanları 35 yaş üstü bireylerde ($91,04\pm13,71$), 35 yaş altı bireylerde ($88,72\pm14,07$) benzer düzeydedir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (t: -0,59; $p>0,05$). Şefkat yorgunluğu puanları kadınlarda ($90,10\pm14,22$), erkeklerde ($89,26\pm13,35$) benzer düzeydedir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (KW: 2,48; $p>0,05$). Şefkat yorgunluğu puanları boşanmış/dul bireylerde ($91,29\pm16,29$), evlilerde ($90,76\pm13,21$) ve bekarlarda ($88,83\pm14,40$) benzer düzeydedir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (KW: 2,21; $p>0,05$). Şefkat yorgunluğu puanları yüksek lisans mezunlarında ($90,60\pm14,07$), lisans mezunlarında ($88,85\pm13,58$) ve doktora mezunlarında ($89,17\pm14,91$) benzer düzeydedir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (t: 2,45; $p<0,05$). Psikologlarda şefkat yorgunluğu puanı ($91,43\pm13,21$), psikolojik danışmanlara ($88,19\pm14,48$) göre daha yüksektir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, çocuğa sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (t: 1,59; $p>0,05$). Şefkat yorgunluğu puanları çocuğu olan bireylerde ($91,21\pm14,00$), çocuğu olmayan bireylerde ($89,03\pm13,86$) benzer düzeydedir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, evde bakmakla yükümlü olunan kişi varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (z: -1,87; $p>0,05$). Şefkat yorgunluğu puanları evde bakmakla yükümlü olan bireylerde ($94,72\pm10,86$), bakmakla yükümlü olmayan bireylerde ($89,44\pm14,09$) benzer düzeydedir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, düzenli bir işte çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (z: -3,79; $p<0,01$). Düzenli bir işte çalışan bireylerde şefkat yorgunluğu puanı ($90,75\pm13,65$), çalışmayan bireylerde ($82,96\pm14,23$) daha yüksektir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (F: 2,96; $p>0,05$). Şefkat yorgunluğu puanları 1 yıldan az çalışan bireylerde ($86,22\pm14,89$), 6-10 yıl çalışan bireylerde ($92,40\pm13,42$) ve 11 yıl ve üzeri çalışan bireylerde ($90,97\pm14,06$) benzer düzeydedir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (KW: 4,45; $p>0,05$). Şefkat yorgunluğu puanları hibrit modeliyle çalışan bireylerde ($91,31\pm13,20$), tamamen çevrimiçi çalışan bireylerde ($87,70\pm12,14$) ve tamamen yüz yüze çalışan bireylerde ($88,33\pm14,93$) benzer düzeydedir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, tercih edilen çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (KW: 3,56; $p>0,05$). Şefkat yorgunluğu puanları hibrit modeli tercih eden bireylerde ($90,56\pm12,90$), tamamen çevrimiçi çalışmayı tercih eden bireylerde ($82,90\pm17,59$) ve tamamen yüz yüze çalışmayı tercih eden bireylerde ($89,28\pm15,30$) benzer düzeydedir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, günlük görüşme sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (F: 3,05; $p<0,05$). Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 7 ve üzeri kişiyle görüşen bireylerde şefkat yorgunluğu puanı ($92,64\pm13,96$), 1-3 kişiyle görüşen bireylerden ($88,02\pm13,79$) daha yüksektir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, günlük çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (KW: 2,09; $p>0,05$). Şefkat yorgunluğu puanları 1-3 saat çalışan bireylerde ($88,12\pm12,80$), 4-6 saat çalışan bireylerde ($90,14\pm14,41$), 7-9 saat çalışan bireylerde ($90,14\pm13,87$) ve 10 saat ve üzeri çalışan bireylerde ($90,00\pm13,90$) benzer düzeydedir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, çalışılan sektöre göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (F: 3,07; $p>0,05$). Şefkat yorgunluğu puanları diğer sektörlerde çalışan bireylerde ($94,20\pm13,65$), kamu sektöründe çalışan bireylerde ($88,01\pm15,42$) ve özel sektörde çalışan bireylerde ($90,23\pm12,98$) benzer düzeydedir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, çalışılan alana göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (F: 5,84; $p<0,01$). Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre sağlık

alanında çalışan bireylerde şefkat yorgunluğu puanı ($91,45 \pm 13,21$), eğitim alanında çalışan bireylerden ($87,21 \pm 14,49$) daha yüksektir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, aylık gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (F: 4,12; $p < 0,05$). Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 50.001 TL ve üzeri gelir grubunda şefkat yorgunluğu puanı ($92,33 \pm 12,70$), 1-17.002 TL gelir grubundaki bireylerden ($85,31 \pm 12,69$) daha yüksektir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, fiziksel sağlık problemi varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (z: -0,48; $p > 0,05$). Şefkat yorgunluğu puanları fiziksel sağlık problemi olan bireylerde ($88,54 \pm 15,44$), fiziksel sağlık problemi olmayan bireylerde ($90,00 \pm 13,83$) benzer düzeydedir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı, psikolojik sorun varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (z: -4,04; $p < 0,01$). Psikolojik sorun yaşayan bireylerde şefkat yorgunluğu puanı ($79,79 \pm 14,97$), psikolojik sorun yaşamayan bireylerden ($90,98 \pm 13,34$) daha düşüktür.

Tablo 7. Psikolojik Sağlamlık Toplam Puanlarının Demografik Özellikler ile Karşılaştırılmasına Yönelik İstatiksel Sonuçlar

Değişken	Grup	Psikolojik Sağlamlık Toplam Puanı $\bar{X} \pm Ss$	Değişken	Grup	Psikolojik Sağlamlık Toplam Puanı $\bar{X} \pm Ss$
Yaş	35<	124,46±17,47	Günlük çalışma süresi	1-3 saat	119,75±16,09
	35>	125,66±16,79		4-6 saat	126,46±16,98
Cinsiyet	Erkek	123,75±18,60		7-9 saat	124,78±17,83
	Kadın	125,66±16,38		10 saat ve üzeri	132,13±10,68
Medeni durum		t:-0,73;p:0,47	Çalışma sektörü		KW:10,93;p:0,01 Fark:1<2,4
		t:-1,09;p:0,27		Kamu sektörü	125,08±17,92
	Bekar	122,98±17,37		Özel sektör	124,99±17,28
	Evli	127,21±17,03		Diğer	125,14±12,57
Eğitim durumu	Boşanmış/dul	124,76±12,28	Çalışma alanı		F:0,00;p:1,00
		KW:5,94;p:0,06		Eğitim	123,48±18,64
	Lisans	123,55±17,80		Sağlık	127,02±15,44
	Yüksek lisans	125,10±16,92		Diğer	123,36±17,17
Meslek	Doktora	133,14±12,47	Aylık gelir		F:2,37;p:0,09
		KW:7,77;p:0,02 Fark:1<3		1-17.002 TL	119,73±15,99
	Psikolog	125,39±16,27		17.003 TL-35.000 TL	123,27±19,33
	Psikolojik danışman	124,67±18,00		35.001 TL-50.000 TL	125,64±16,97
Çocuk sahibi olma durumu		t:0,44;p:0,66	Fiziksel sağlık problemi varlığı	50.001 TL ve üzeri	127,61±16,02
	Evet	127,76±16,80			F:3,64;p:0,01 Fark:1<4
	Hayır	123,46±17,16		Evet	123,66±15,61
		t:2,57;p:0,01		Hayır	125,19±17,33
Çocuk dışı bakmakla yükümlü kişi varlığı	Evet	126,69±17,18	Psikolojik Sorun Varlığı		z:-0,69;p:0,49
	Hayır	124,90±17,15		Evet	115,82±14,78
		z:-0,83;p:0,41		Hayır	126,08±17,03
		z:-3,45;p:0,00			
Düzenli bir işte çalışma durumu	Evet	125,93±16,62			
	Hayır	118,33±19,48			
		z:-2,58;p:0,01			
Çalışma süresi	1 yıldan az	119,28±17,78			
	1-5 yıl arası	123,25±17,06			
	6-10 yıl arası	127,33±17,63			
	11 yıl ve üzeri	127,03±16,44			
Çalışma şekli		F:3,83;p:0,01 Fark:1<4			
	Hibrit Modeli	126,42±15,96			
	Tamamen çevrimiçi çalışmaktayım	121,20±16,84			
	Tamamen yüz yüze çalışmaktayım	123,94±18,47			
Çalışma şekli tercihi		KW:3,57;p:0,17			
	Hibrit Modeli	125,64±16,84			
	Tamamen çevrimiçi	121,24±17,24			
	Tamamen yüz yüze	124,25±17,82			
Günlük görüşme sayısı		KW:1,59;p:0,45			
	1-3 kişi	122,85±16,80			
	4-6 kişi	126,12±16,71			
	7 kişi ve üzeri	126,81±18,62			
		F:2,15;p:0,12			

F:Tek yönlü varyans analizi t: Bağımsız örneklem t test z: Man Whitney-U test KW:Kruskal Wallis-H test

Psikolojik sağlamlık toplam puanı, yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (t: -0,73; p>0,05). Psikolojik sağlamlık puanları 124,46±17,47 ve 125,66±16,79 düzeyindedir.

Psikolojik sağamlık toplam puanı, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (t: -1,09; $p>0,05$). Psikolojik sağamlık puanları kadınlarda ($123,75\pm18,60$) ve erkeklerde ($125,66\pm16,38$) benzer düzeydedir.

Psikolojik sağamlık toplam puanı, medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (KW: 5,94; $p>0,05$). Psikolojik sağamlık puanları bekar bireylerde ($122,98\pm17,37$), evli bireylerde ($127,21\pm17,03$) ve boşanmış/dul bireylerde ($124,76\pm12,28$) benzer düzeydedir.

Psikolojik sağamlık toplam puanı, eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (KW: 7,77; $p<0,01$). Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre doktora mezunlarında psikolojik sağamlık puanı ($133,14\pm12,47$), lisans mezunlarından ($123,55\pm17,80$) daha yüksektir.

Psikolojik sağamlık toplam puanı, mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (t: 0,44; $p>0,05$). Psikolojik sağamlık puanları psikologlarda ($125,39\pm16,27$) ve psikolojik danışmanlarda ($124,67\pm18,00$) benzer düzeydedir.

Psikolojik sağamlık toplam puanı, çocuğa sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (t: 2,57; $p<0,05$). Çocuğu olan bireylerde psikolojik sağamlık puanı ($127,76\pm16,80$), çocuğu olmayan bireylerden ($123,46\pm17,16$) daha yüksektir.

Psikolojik sağamlık toplam puanı, evde bakmakla yükümlü olunan kişi varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (z: -0,83; $p>0,05$). Psikolojik sağamlık puanları bakmakla yükümlü olan bireylerde ($126,69\pm17,18$), bakmakla yükümlü olmayan bireylerde ($124,90\pm17,15$) benzer düzeydedir.

Psikolojik sağamlık toplam puanı, düzenli bir işte çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (z: -2,58; $p<0,05$). Düzenli bir işte çalışan bireylerde psikolojik sağamlık puanı ($125,93\pm16,62$), düzenli bir işi olmayan bireylerden ($118,33\pm19,48$) daha yüksektir.

Psikolojik sağamlık toplam puanı, çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (F: 3,83; $p<0,05$). Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 11 yıl

ve üzeri çalışan bireylerde psikolojik sağlamlık puanı ($127,03 \pm 16,44$), 1 yıldan az çalışan bireylerden ($119,28 \pm 17,78$) daha yüksektir.

Psikolojik sağlamlık toplam puanı, çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (KW: 3,57; $p > 0,05$). Psikolojik sağlamlık puanları hibrit çalışan bireylerde ($126,42 \pm 15,96$), tamamen çevrimiçi çalışan bireylerde ($121,20 \pm 16,84$) ve tamamen yüz yüze çalışan bireylerde ($123,94 \pm 18,47$) benzer düzeydedir.

Psikolojik sağlamlık toplam puanı, tercih edilen çalışma düzenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (KW: 1,59; $p > 0,05$). Psikolojik sağlamlık puanları hibrit düzeni tercih eden bireylerde ($125,64 \pm 16,84$), tamamen çevrimiçi düzeni tercih eden bireylerde ($121,24 \pm 17,24$) ve tamamen yüz yüze düzeni tercih eden bireylerde ($124,25 \pm 17,82$) benzer düzeydedir.

Psikolojik sağlamlık toplam puanı, günlük görüşme sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (F: 2,15; $p > 0,05$). Psikolojik sağlamlık puanları 1-3 kişiyle görüşen bireylerde ($122,85 \pm 16,80$), 4-6 kişiyle görüşen bireylerde ($126,12 \pm 16,71$) ve 7 ve üzeri kişiyle görüşen bireylerde ($126,81 \pm 18,62$) benzer düzeydedir.

Psikolojik sağlamlık toplam puanı, günlük çalışma saatine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (KW: 10,93; $p < 0,01$). Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 10 saat ve üzeri çalışan bireylerde psikolojik sağlamlık puanı ($132,13 \pm 10,68$), 1-3 saat çalışan bireylerden ($119,75 \pm 16,09$) daha yüksektir.

Psikolojik sağlamlık toplam puanı, çalışılan sektöre göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (F: 0,00; $p > 0,05$). Psikolojik sağlamlık puanları kamu sektöründe çalışan bireylerde ($125,08 \pm 17,92$), özel sektörde çalışan bireylerde ($124,99 \pm 17,28$) ve diğer sektörlerde çalışan bireylerde ($125,14 \pm 12,57$) benzer düzeydedir.

Psikolojik sağlamlık toplam puanı, çalışılan alana göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (F: 2,37; $p > 0,05$). Psikolojik sağlamlık puanları eğitim alanında çalışan bireylerde ($123,48 \pm 18,64$), sağlık alanında çalışan bireylerde ($127,02 \pm 15,44$) ve diğer alanlarda çalışan bireylerde ($123,36 \pm 17,17$) benzer düzeydedir.

Psikolojik sağlamlık toplam puanı, aylık gelire göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (F: 3,64; $p < 0,05$). Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 50.001 TL

ve üzeri gelir grubundaki bireylerde psikolojik sağamlık puanı ($127,61 \pm 16,02$), 1-17.002 TL gelir grubundaki bireylerden ($119,73 \pm 15,99$) daha yüksektir.

Psikolojik sağamlık toplam puanı, fiziksel sağlık problemi varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($z: -0,69$; $p > 0,05$). Psikolojik sağamlık puanları fiziksel sağlık problemi olan bireylerde ($123,66 \pm 15,61$) ve fiziksel sağlık problemi olmayan bireylerde ($125,19 \pm 17,33$) benzer düzeydedir.

Psikolojik sağamlık toplam puanı, psikolojik sorun varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($z: -3,45$; $p < 0,01$). Psikolojik sorun yaşayan bireylerde psikolojik sağamlık puanı ($115,82 \pm 14,78$), psikolojik sorun yaşamayan bireylerden ($126,08 \pm 17,03$) daha düşüktür.

4.3. Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Korelasyon Analizi

Tablo 8. Psikolojik Sağlamlık ve Şefkat Yorgunluğu Toplam Puanları ile Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Korelasyon Analizi

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

Not. r = Pearson korelasyon katsayısı; p = Anlamlılık düzeyi; * p < 0.05, p < 0.001 düzeyinde anlamlıdır. Korelasyon derecesi olarak $\pm 1 \leq r \leq \pm 0.7$ Kuvvetli ilişki, $\pm 0.7 \leq r \leq \pm 0.3$ Orta Düzeyde ilişki, $\pm 0.3 \leq r \leq \pm 0$ Zayıf ilişki baz alınmıştır. (Gürbüz ve Şahin, 2018).

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları (Değer Bilinci, Başkalarına Değer Verme, Güç Algısı, Özdeğer) ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları (Yapısal Stil, Gelecek Algısı, Aile Uyumu, Kendilik Algısı, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Kaynaklar) arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuç olarak;

Değer Bilinci puanı ile Yapısal Stil puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde (r: 0,227; p<0,05), Gelecek Algısı puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde (r: 0,397; p<0,05), Aile Uyumu puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde (r: 0,223; p<0,05), Kendilik Algısı puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde (r: 0,563; p<0,05), Sosyal Yeterlilik puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde (r: 0,342; p<0,05), Sosyal Kaynaklar puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde (r: 0,346; p<0,05) ve psikolojik sağlamlık toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde (r: 0,482; p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Başkalarına Değer Verme puanı ile Yapısal Stil puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde (r: 0,149; p<0,05), Gelecek Algısı puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde (r: 0,248; p<0,05), Aile Uyumu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r: 0,070; p>0,05), Kendilik Algısı puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde (r: 0,321; p<0,05), Sosyal Yeterlilik puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde

($r: 0,167$; $p<0,05$), Sosyal Kaynaklar puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r: 0,144$; $p<0,05$) ve psikolojik sağlamlık toplam puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r: 0,246$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Güç Algısı puanı ile Yapısal Stil puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r: 0,132$; $p<0,05$), Gelecek Algısı puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r: 0,231$; $p<0,05$), Aile Uyumunu puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r: 0,140$; $p<0,05$), Kendilik Algısı puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r: 0,316$; $p<0,05$), Sosyal Yeterlilik puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r: 0,207$; $p<0,05$), Sosyal Kaynaklar puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r: 0,195$; $p<0,05$) ve psikolojik sağlamlık toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r: 0,281$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Özdeğer puanı ile Yapısal Stil puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r: 0,207$; $p<0,05$), Gelecek Algısı puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r: 0,247$; $p<0,05$), Aile Uyumunu puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r: 0,162$; $p<0,05$), Kendilik Algısı puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r: 0,340$; $p<0,05$), Sosyal Yeterlilik puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r: 0,294$; $p<0,05$), Sosyal Kaynaklar puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r: 0,337$; $p<0,05$) ve psikolojik sağlamlık toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r: 0,367$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Şefkat yorgunluğu toplam puanı ile Yapısal Stil puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r: 0,221$; $p<0,05$), Gelecek Algısı puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r: 0,372$; $p<0,05$), Aile Uyumunu puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r: 0,203$; $p<0,05$), Kendilik Algısı puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r: 0,519$; $p<0,05$), Sosyal Yeterlilik puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r: 0,324$; $p<0,05$), Sosyal Kaynaklar puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r: 0,324$; $p<0,05$) ve psikolojik sağlamlık toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r: 0,450$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Tablo 9. Psikolojik Sağlamlık Düzey Gruplarına Göre Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Psikolojik Sağlamlık Grupları	Değişken	r	p
Düşük	Şefkat Yorgunluğu Toplam Puanı	0.962	<.001
	Değer Bilinci	0.478	<.001
	Başkalarına Değer Verme	0.621	<.001
	Güç Algısı	0.806	<.001
	Özdeğer	0.742	<.001
Orta	Şefkat Yorgunluğu Toplam Puanı	0.967	<.001
	Değer Bilinci	0.539	<.001
	Başkalarına Değer Verme	0.663	<.001
	Güç Algısı	0.866	<.001
	Özdeğer	0.671	<.001
Yüksek	Şefkat Yorgunluğu Toplam Puanı	0.915	<.001
	Değer Bilinci	0.238	.062
	Başkalarına Değer Verme	0.495	<.001
	Güç Algısı	0.798	<.001
	Özdeğer	0.498	<.001

Not: r = Pearson korelasyon katsayısı; p = Anlamlılık düzeyi. p <0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzey gruplarına göre Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin toplam puanı ve alt boyutları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre, bu ilişkilerin psikolojik sağlamlık düzey gruplarına bağlı olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Düşük ve orta düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip katılımcılarda, şefkat yorgunluğu toplam ve alt boyut puanları ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler saptanmıştır. Düşük psikolojik sağlamlık grubunda, şefkat yorgunluğu toplam puanı ile psikolojik sağlamlık puanı arasında oldukça güçlü bir pozitif korelasyon bulunmuştur ($r = .962$, $p < .001$). Bu grupta aynı zamanda tüm alt boyutlar ile psikolojik sağlamlık arasında da anlamlı pozitif ilişkiler elde edilmiştir. Orta düzey psikolojik sağlamlığa sahip bireylerde de benzer şekilde, şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlamlık arasında güçlü pozitif bir ilişki ($r = .967$, $p < .001$) tespit edilmiş ve alt boyutlar açısından da anlamlı korelasyonlar gözlemlenmiştir. Yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip bireylerde ise, şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki ($r = .915$, $p < .001$) bulunmuş; ancak bu grupta yalnızca Değer Bilinci alt boyutu ile psikolojik sağlamlık düzey grubu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r = .238$, $p = .062$) belirlenmiştir.

4.4. Şefkat Yorgunluğu Puanlarının Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Şefkat yorgunluğu puanlarının yordanmasına yönelik hipotez çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Regresyon analizi Bağımsız değişken X hakkında sahip olunan bilgilerden hareketle bağımlı değişken Y tahmin edilmeye çalışılmaktadır (Eymen ,2007:93). Regresyon analizinin varsayımlarına bakıldığında Durbin-Watson istatistiği ile gözlemlerin bağımsızlığına bakılmıştır. Test istatistiği 0-4 arasında değişmekte olup, 2 değeri artıkların ilişkisiz olduğu yani otokorelasyon olmadığı anlamına gelmektedir. 3'ten büyük bir değer bitişik artıklar arasında negatif bir korelasyonu gösterirken 1'in altındaki değer pozitif bir korelasyonu belirtir (Field, 2017). Yapılan analizde Durbin-Watson değerleri 1,92 olup otokorelasyon olmadığı değerlendirilmiştir. Varyans büyütme faktörü, (VIF) 1 civarında olup çoklu bağlantılılık sorununun olmadığı görülmektedir. Tahminlere ait hataların normal dağılıma uygunluğu histogram grafiği ile incelenmiştir. Histogram grafiğine göre çan eğrisi şeklinin olduğu sağa ve sola çarpıklığın olmadığı tespit edilerek hataların normal dağılımdan aşırı sapma göstermediği değerlendirilmiştir.

Tablo 10. Şefkat Yorgunluğu Puanlarının Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi

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

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

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin alt boyutlarının, şefkat yorgunluğu toplam puanı üzerindeki etkisini değerlendirmek için regresyon analizi uygulanmış ve elde edilen modelin F testi ve p değeri sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir [F (6,433) = 27,47, p < 0,05]. Yapısal Stil, Gelecek Algısı, Aile Uyum, Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Kaynaklar alt boyutlarının şefkat yorgunluğu puanları üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisi olmadığı saptanmıştır (p > 0,05). Ancak Kendilik Algısı puanı, şefkat yorgunluğu toplam puanını anlamlı şekilde yordamaktadır (p < 0,05). Kendilik Algısı puanında meydana gelen bir standart sapma artışı, şefkat yorgunluğu toplam puanında 0,45 standart sapma kadar bir artışa yol açmaktadır. Bu modelde anlamlı

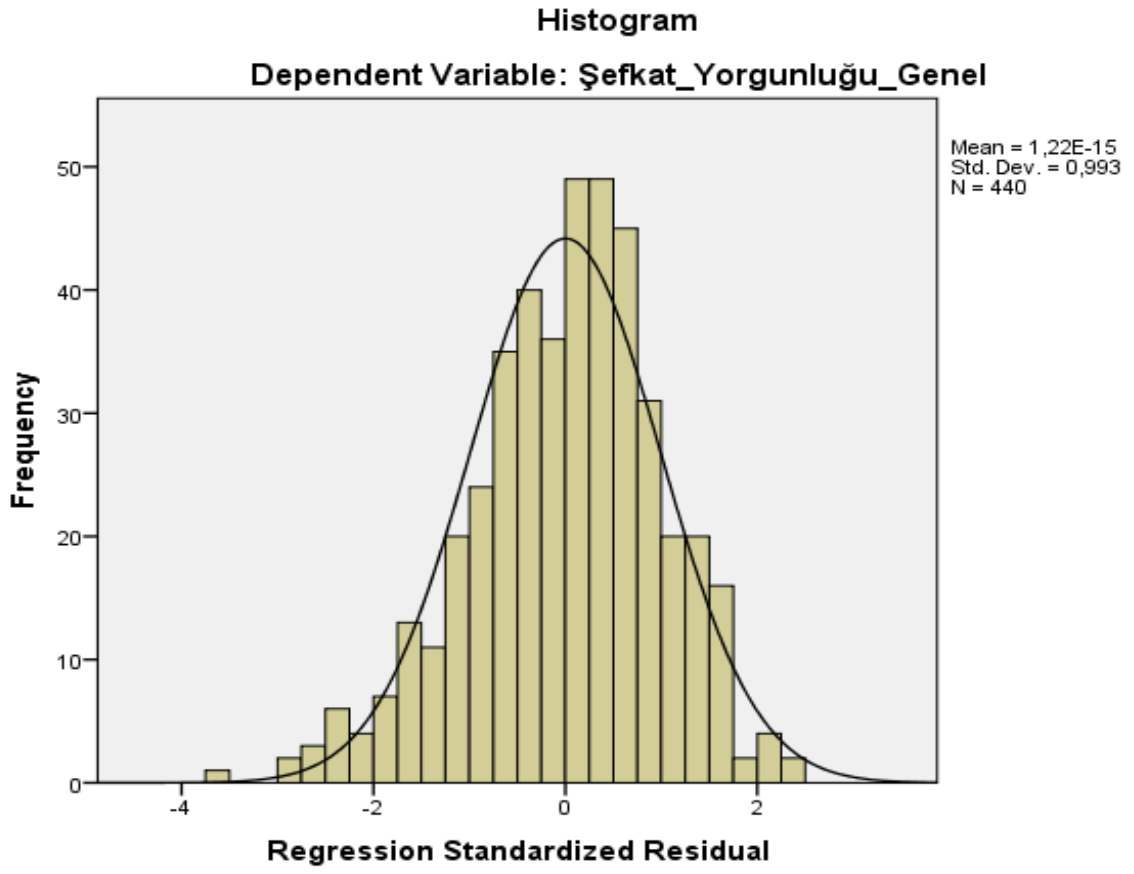
bulunan Kendilik Algısı puanının, şefkat yorgunluğu puanlarındaki değişimin %26,6'sını açıkladığı (Düzeltilmiş $R^2 = 0,266$) görülmektedir.

Tablo 11.Psikolojik Sağlamlık Düzey Gruplarına Göre Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Psikolojik Sağlamlık Grupları	Değişken	B	p
Düşük	Yapısal Stil	-0.499	.505
	Gelecek Algısı	-0.443	.507
	Aile Uyum	0.794	.132
	Kendilik Algısı	1.445	.020*
	Sosyal Yeterlilik	0.210	.692
	Sosyal Kaynaklar	0.272	.578
	Model (F, p)	F(6,63)=1.43	.217
Orta	Yapısal Stil	0.018	.948
	Gelecek Algısı	0.211	.500
	Aile Uyum	0.003	.986
	Kendilik Algısı	1.510	<.001
	Sosyal Yeterlilik	0.126	.576
	Sosyal Kaynaklar	0.074	.744
	Model (F, p)	F(6,301)=9.94	<.001
Yüksek	Yapısal Stil	-0.474	.378
	Gelecek Algısı	-0.283	.738
	Aile Uyum	-0.025	.948
	Kendilik Algısı	1.258	.024*
	Sosyal Yeterlilik	0.543	.346
	Sosyal Kaynaklar	-0.206	.760
	Model (F, p)	F(6,55)=1.30	.273

Çoklu regresyon analizi bulgularına göre, psikolojik sağlamlık düzeylerine göre oluşturulan gruplar içinde şefkat yorgunluğu puanlarını anlamlı şekilde tahmin eden tek alt boyutun her üç grupta da Kendilik Algısı olduğu belirlenmiştir.

Düşük psikolojik sağlamlık grubundaki katılımcılarda, Kendilik Algısı alt boyutunun şefkat yorgunluğunu pozitif yönde anlamlı şekilde yordadığı tespit edilmiştir (B = 1,445, p = .020). Orta düzey psikolojik sağlamlık grubunda ise model genel olarak anlamlı çıkmış (F(6,301) = 9,944, p < .001) ve Kendilik Algısı alt boyutu anlamlı bir yordayıcı olarak ortaya çıkmıştır (B = 1,510, p < .001). Yüksek psikolojik sağlamlık grubunda model anlamlı bulunmamış olsa da (p = .273), Kendilik Algısı alt boyutunun yine de şefkat yorgunluğunu anlamlı biçimde yordadığı gözlemlenmiştir (B=1,258, p=.024).



Şekil 1.Tahminlere Ait Hataların Normal Dağılıma Uygunluğunun İncelenmesi

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, farklı bölgelerden katılan ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık ölçeğinin alt boyutlarından yalnızca Kendilik Algısı alt boyutunun şefkat yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Elde edilen bulgular, araştırmanın hipotezlerinin bir kısmını desteklerken, bazılarını reddetmiştir. Hipotezlere yönelik elde edilen bulgular, sonraki bölümlerde detaylı olarak tartışılacaktır. Bu sonuçlar literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu olup, ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin şefkat yorgunluğu üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Araştırma kapsamında elde edilen veriler doğrultusunda, ruh sağlığı çalışanlarının mesleki dayanıklılıklarını artırmaya yönelik eğitim ve destek programlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca, çalışmanın sınırlılıkları göz önünde bulundurularak, farklı örneklem grupları ve yöntemlerle yapılacak ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

5.1. Analiz Sonuçlarının Tartışılması

5.1.1. Psikolojik Sağlamlık Düzey Gruplarına Göre İncelemelerin Tartışılması

Mevcut araştırmadaki incelemeler sonucunda katılımcıların son derece yüksek risk içeren şefkat yorgunluğuna ve orta düzey psikolojik sağlamlığa sahip olduğu ortaya konmuştur.

Psikolojik sağlamlık düzey gruplarına (düşük, orta, yüksek) göre şefkat yorgunluğu puanlarının anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırma sonuçlarına göre psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça katılımcıların şefkat yorgunluğu puanlarının da anlamlı şekilde yükseldiğini gözlemlenmiştir. Bu bulgu, yüksek psikolojik sağlamlığa sahip bireylerin şefkat yorgunluğuna karşı daha az dirençli olduğunu düşündürülebilir. Özellikle Tukey HSD testinde, düşük sağlamlık grubunun şefkat yorgunluğu puanlarının orta ve yüksek sağlamlık grubuna kıyasla anlamlı olarak daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır.

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin alt boyutları açısından da benzer bir eğilim gözlenmiş; yüksek psikolojik sağlamlık grubunun tüm alt boyutlarda daha yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, psikolojik sağlamlığın şefkat yorgunluğunu azaltıcı

değil, aksine artırıcı bir etkiye sahip olabileceğine işaret etmektedir. Bu bulgu, önceki literatürde genellikle bildirilen psikolojik sağlamlığın koruyucu etkisi ile çelişmektedir (Karabey, 2023; Zhang ve ark., 2025; Hegney ve ark., 2015). Bu durum psikolojik sağlamlığın şefkat yorgunluğu üzerindeki etkisinin karmaşık ve çok boyutlu olduğu düşündürülebilir. Bireysel psikolojik sağlamlık düzeyinin yanı sıra çevresel ve kurumsal faktörlerin de önemli rol oynadığı, bu nedenle yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine rağmen şefkat yorgunluğunun yüksek olabileceği değerlendirilebilir (Luceño-Moreno ve ark., 2021; Blanco-Donoso ve ark., 2021).

Sonuç olarak, bu çalışma psikolojik sağlamlık ile şefkat yorgunluğu arasındaki ilişkinin basit ve doğrusal olmadığını ortaya koymaktadır. Psikolojik sağlamlığın şefkat yorgunluğu üzerindeki etkisini daha iyi anlamak için kapsamlı ve çok boyutlu araştırmalar yapılması gerekmektedir. Ayrıca, şefkat yorgunluğunu azaltmaya yönelik müdahalelerde sadece bireysel psikolojik sağlamlık değil, aynı zamanda örgütsel ve çevresel düzenlemelerin de göz önünde bulundurulması önemlidir. Bu bulguya ilişkin detaylı tartışma, benzer sonuçlara ulaşılan şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye odaklanan bölümde kapsamlı şekilde ele alınacaktır.

5.1.2. Şefkat Yorgunluğu ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu araştırmada psikolog ve psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu düzeyleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde bu araştırmanın sonucu ile örtüşen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Kırmızıyaya (2022) psikologlar üzerinde, Sprang, Clark ve Whitt-Woosley (2007) travmaya maruz kalmış yardım temelli mesleklerde çalışanlar üzerinde yaptıkları araştırmalarda şefkat yorgunluğu ile yaş arasında anlamlı farka ulaşamamışlardır. Ray, Wong, White ve Heaslip (2013) hemşireler, Hinderer (2014) ise acil serviste çalışan sağlık profesyonelleri üzerinde yaptıkları araştırmalarda benzer sonuca ulaşmışlardır. Bu sonuç yaş faktörünün doğrudan şefkat yorgunluğunu etkilemediğini, mesleki tecrübe ve bireysel özelliklerin daha önemli olabileceğini göstermektedir. Mevcut araştırmanın sonucunu desteklemeyen araştırmalar da bulunmaktadır. Örneğin Burhan (2021) yaşça büyük psikolojik danışmalarda şefkat yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bazı durumlarda ileri yaşla beraber gelen mesleki dezenformasyonun çalışanların şefkat yorgunluklarının artmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut araştırmada katılımcıların şefkat yorgunluğu düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde bu araştırmayı destekleyen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Metin (2022) ve Türkücü (2021) psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı fark bulamazken, Kırmızııkaya (2022) psikologlar üzerinde yaptığı çalışmada eşduyum yorgunluğu ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı fark bulamamıştır. Bayram ve Yıldız (2015) sosyal çalışmacılar üzerinde, Uslu ve  elik (2020) sağlık profesyonelleri üzerinde yaptıkları araştırmalarda benzer sonuca ulaşmışlardır. Thompson, Amatea ve Thompson (2014) ruh sağlığı danışmanları ile Sprang, Clark ve Whitt-Woosley (2007)  eşitli sağlık çalışanları ile yaptıkları araştırmalarda cinsiyetin şefkat yorgunluğuna bir etkisi olmadığı sonucunu saptamışlardır. Cinsiyetin şefkat yorgunluğu üzerinde tek başına belirleyici bir etken olmadığı, bireysel ve mesleki özelliklerden de etkilenme durumunun göz ardı edilmemesi gerektiği sonucuna ulaşılabilir. Bununla beraber araştırma sonucuyla örtüşmeyen çeşitli araştırmalar da bulunmaktadır. Tuş Yiğit (2019) psikologlar üzerinde, Burhan (2021) ve Aktaş (2021) psikolojik danışmanlar üzerinde yaptığı araştırmalarda kadınların şefkat yorgunluğu düzeylerinin erkek ortalamasına göre daha yüksek olduğu yönünde benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Bu  alışmalar cinsiyete bağlı çeşitli özelliklerin şefkat yorgunluğu üzerinde etkili olabileceğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada katılımcıların, şefkat yorgunluğu düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde benzer sonuçlara ulaşan çeşitli araştırmalar mevcuttur. Tuş Yiğit (2019) tarafından psikologlar üzerinde yapılan araştırmada medeni durum ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Aynı şekilde Burhan (2021) ve Metin (2022) okul psikolojik danışmanları üzerinde yaptıkları araştırmalarda benzer sonuca ulaşmışlardır. Uluslararası literatürde de benzer sonuçlar gözlenmektedir. Figley ve Stokes (2008) psikolojik danışmanlar, Hundall ve Gorman (2015) sosyal hizmet çalışanları ve psikologlar, Stamm (2010) sağlık  alışanları, Sprang ve Clark (2007) ise psikiyatristler ve psikologlar üzerinde yaptığı çalışmalarda medeni durum ile şefkat yorgunluğunu arasında anlamlı bir ilişki tespit edememişlerdir. Bununla beraber nadir olarak anlamlı farka ulaşan çalışmalar mevcuttur. Örneğin  zan (2019) yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada medeni durum ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı farka ulaşmıştır. Bu durum, medeni durum ile ortaya çıkan çeşitli bireysel özelliklerin şefkat yorgunluğu üzerinde etkili olmasından kaynaklanabilir. Ancak literatür

genelinde özellikle yardım temelli mesleklerde çalışanların medeni hallerinin şefkat yorgunluğu düzeylerini etkilemediği görülmektedir. Bireysel ve mesleki özelliklerden dolayı medeni durumun şefkat yorgunluğu üzerinde belirleyici bir rol oynamadığını düşünülebilir

Araştırmada katılımcıların, şefkat yorgunluğu düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde bu bulguyu destekleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Burhan (2021) psikolojik danışmanlar ile Tuş Yiğit (2019) ise psikologlar ile yaptıkları araştırmalarda eğitim düzeyi ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki saptayamamışlardır. Morse ve Brown (2018) hemşireler, Bakker ve Demerouti (2017) sağlık profesyonelleri, McCann ve Pearlman (2016) ise psikolojik danışmanlar üzerinde yaptıkları araştırmalarda benzer sonuca ulaşmışlardır. Bu durum bireysel ve çevresel özelliklerin, eğitim düzeyi değişkenine göre şefkat yorgunluğu üzerinde daha etkili olmasından kaynaklanabilir. Öte yandan bu araştırmanın sonucu ile çelişen araştırmalarda bulunmaktadır. Örneğin Kırmızıyaka (2022) psikologlar, Metin (2022) psikolojik danışmanlar ile yaptıkları araştırmalarda lisans derecesinde mezuniyetleri olan ruh sağlığı çalışanlarının diğer eğitim seviyelerine göre daha yüksek şefkat yorgunluğuna sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ghareeb Bahari ve arkadaşları (2022) tarafından hemşireler üzerinde yapılan araştırmada ise eğitim düzeyi arttıkça şefkat yorgunluğunun azaldığı vurgulanmıştır. Bu sonuca göre eğitim sürecinde kazanılan stres yönetimi gibi mesleki beceriler ile ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğuna karşı daha dayanıklı hale geldiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların şefkat yorgunluğu düzeyleri mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. Psikologlardaki şefkat yorgunluğu düzeyi, psikolojik danışmanlara göre daha yüksek çıkmaktadır. Bu durum psikologların klinik ortamlarda daha ağır vakalar ile ilgilenmelerinden kaynaklanabilir. Psikolojik danışmanlar ise günlük hayattaki aşılamayan problemlere yönelik danışmanlık sürecinde yer aldığı için daha düşük düzey şefkat yorgunluğuna sahip olduğu düşünülebilir. İlgili literatür taramasında konu ile ilgili yeterli sayıda çalışmaya ulaşılamamıştır. Mevcut çalışma bu boşluğu doldurması açısından önem taşımaktadır. Konunun bilimsel açıdan temellendirilebilmesi için kapsamlı örnekleme yapılacak yeni araştırmaların artması gerektiği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada katılımcıların, şefkat yorgunluğu düzeyleri ile çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde bu araştırmanın sonucu ile örtüşen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Killian (2008) terapistlerle, Lloyd ve arkadaşları (2002) sosyal hizmet çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmalarda ebeveyn olma durumu ve şefkat yorgunluğu arasında anlamlı ilişki bulunamamışlardır. Bu durum bireysel ve çevresel özelliklerin, çocuk varlığına göre şefkat yorgunluğu üzerinde daha baskın olmasından kaynaklanabilir. Karşıt olarak, Metin (2022) yaptığı araştırma da çocuk sahibi olanların olmayanlara göre daha fazla şefkat yorgunluğuna sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, çocuk varlığının getirdiği çeşitli sorumlulukların kişileri yıpratması sonucunda şefkat yorgunluğunun ortaya çıkmasına sebep olabilir. Literatürdeki genel kanı ve bu araştırmadan yola çıkarak ruh sağlığı çalışanlarının çocuk sahibi olma durumlarının şefkat yorgunluğu üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılabilir.

Bu araştırmada katılımcıların şefkat yorgunluğu düzeyleri ile çocuk dışında evde bakmakla yükümlü kişi varlığı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde bu araştırmanın sonucunu destekleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Örneğin Sodeke-Gregson (2013) terapistler üzerinde yaptığı araştırmada yaşlı, hasta akraba bakımı ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı farka ulaşamamıştır. Bireysel ve çevresel özelliklerin, bakım sorumluluğuna göre şefkat yorgunluğu üzerinde daha etkili olduğu ortaya koyulmaktadır. Literatürde bu araştırma ile örtüşmeyen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin Adams ve arkadaşları (2008) tarafından sosyal hizmet çalışanları üzerinde yapılan araştırmada engelli, akraba bakımının şefkat yorgunluğunu artırdığı ortaya koyulmuştur. Bakım yükünün bireylere yüklediği sorumluluk duygusunun şefkat yorgunluğuna sebep olduğu düşünülmektedir.

Mevcut araştırmada katılımcıların şefkat yorgunluğu düzeyleri ile düzenli bir işe sahip olma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Düzenli bir işte çalışan ruh sağlığı çalışanlarının, çalışmayanlara kıyasla şefkat yorgunluğu düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgu Yalçinkaya ve Kaya (2016) ile Ertürk ve Aydın (2017) tarafından psikolojik danışmanlar üzerinde yapılan araştırmalar ile örtüşmektedir. Benzer şekilde düzenli iş yükünün şefkat yorgunluğunu artırdığı sonucuna ulaşan uluslararası araştırmalar da bulunmaktadır. Örneğin Mills ve Anderson (2017) tarafından sosyal hizmet çalışanları üzerinde araştırma yapılmış ve benzer sonuca ulaşılmıştır. Bu durumun

çalışma saatinin uzun olması, mesai konusunda esneklik olmaması, iş yükünün ağır olması gibi olası nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Öte yandan bu araştırmanın bulgularını desteklemeyen araştırmalarda bulunmaktadır. Örneğin Stamm (2010) yardım temelli mesleklerde çalışanlar üzerinde yaptığı araştırmasında düzenli iş varlığının şefkat yorgunluğunu doğrudan etkilemediği sonucuna ulaşmıştır. Bu durum çeşitli bireysel ve çevresel özelliklerin, şefkat yorgunluğu üzerinde daha baskın olmasından kaynaklanabilir.

Yürütülen araştırmada katılımcıların şefkat yorgunluğu düzeyleri ile çalışma yılı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Metin (2022) tarafından yapılan psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu düzeylerinin mesleki kıdeme göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılan araştırma ile bu araştırmanın bulguları örtüşmektedir. Benzer şekilde Bride (2007) sosyal hizmet çalışanları, Hensel, Pohl ve Johnson (2015) ruh sağlığı profesyonelleri üzerinde yaptıkları çalışmalarda benzer sonuca ulaşmışlardır. İş yaşam dengesini kurabilen, mesleki stresörlerle başa etme metotları geliştirebilen, mesleki deneyimi olan kişilerin uzun yıllar yardım temelli meslekte çalışmanın olumsuz etkilerini dengeleyebildiği şeklinde yorumlanabilir. Öte yandan literatürde mesleki kıdemin şefkat yorgunluğu ile ilişkili olduğunu ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır. Örneğin Tuş Yiğit (2019) mesleki kıdem yılı düşük olan psikologların eşduyum yorgunluğu düzeylerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Deneyimsizlik, çalışanları yardım etme noktasında zorlayabileceği için şefkat yorgunluğu sebep olabilir. Karşıt olarak Türkücü (2021) ve Burhan (2022) psikolojik danışmanlar ile yaptığı çalışmalarında mesleki kıdem yılı fazla olanların daha yüksek şefkat yorgunluğu düzeyine sahip olduğu şeklinde sonuca ulaşmışlardır. Benzer şekilde Clark ve Williams (2019) tarafından hemşireler üzerinde yapılan araştırmada çalışma yılı arttıkça şefkat yorgunluğunun yükseldiği sonucuna ulaşmıştır. Uzun yıllar yardım temelli bir meslekte çalışma sonucunda ortaya çıkan duygusal yük ve mesleki stres kaynaklarının şefkat yorgunluğu düzeyini artırabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların şefkat yorgunluğu düzeyleri ile çalışma şekli arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu araştırmanın sonucuyla örtüşen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin Sprang ve arkadaşları (2007) travma terapistleri üzerinde yaptıkları araştırmada çalışma şekli ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı bir farka ulaşamamışlardır. Bu durum işin stres düzeyi, mesleki ve kişisel yaşam arasındaki sınır

ayırımı, bireysel başa çıkma stratejileri geliştirilmesi gibi çeşitli faktörlerin şefkat yorgunluğunu belirlemede çalışma şekline göre daha etkili olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan Aydın ve Koçak (2022) yüz yüze çalışan psikolojik danışmanların online çalışanlara göre daha fazla şefkat yorgunluğu yaşadığını ortaya koymuştur. Singh ve Williams (2020) online çalışan sağlık çalışanlarının, Parker ve Miller (2019) online çalışan sosyal hizmet çalışanlarının diğer gruplara göre daha düşük düzeyde şefkat yorgunluğu gösterdiği belirtilmiştir. Yüz yüze çalışmanın fiziksel etkileşim ile duygusal yükü artırarak şefkat yorgunluğunun artmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Örneklemin daha geniş olduğu yeni araştırmalarla desteklenmesi konunun daha iyi anlaşılmasına olanak sağlayacaktır. Ayrıca bu araştırmada psikolog ve psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu düzeyleri ile tercih edilen çalışma düzeni arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu konuda ruh sağlığı çalışanlarını inceleyen sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Literatürdeki araştırmalara bakıldığında genel olarak çalışanların tercih ettikleri çalışma şekline ziyade genellikle mevcut çalışma şekilleri incelenmiştir. Konuyla ilgili literatür boşluğunu doldurması açısından bu araştırmanın sonuçları önem arz etmektedir. Bu araştırmadan yola çıkarak ruh sağlığı çalışanlarının tercih ettikleri çalışma stillerinin şefkat yorgunluğu düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Mevcut çalışmada katılımcıların şefkat yorgunluğu düzeyleri ile günlük görüşülen kişi sayısı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Günlük 7'den fazla kişiyle görüşen ruh sağlığı çalışanında şefkat yorgunluğu düzeyi yüksek çıkmıştır. Bu araştırmanın sonucu ile örtüşen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin Şahin ve arkadaşları (2023) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada günlük hasta sayısının artmasıyla şefkat yorgunluğunun da arttığı ortaya koyulmuştur. Sprang, Clark ve Whitt-Woosley (2007) yardım temelli mesleklerde çalışanlarla, Killian (2008) travma temelli mesleklerde çalışanlarla, Craig ve Sprang (2010) travma terapistleri üzerinde yaptıkları araştırmalarda benzer sonuca ulaşmışlardır. Bu bulgulara göre artan danışan sayısı, çalışanın kişisel ve mesleki enerjisini azaltabileceği için şefkat yorgunluğuna neden olabilir. Öte yandan bu araştırmanın sonucuyla örtüşmeyen çeşitli araştırmalar da bulunmaktadır. Örneğin Ray, Wong, White ve Heaslip (2013) tarafından yardım temelli mesleklerde çalışanlar üzerinde yapılan araştırmada anlamsız farka ulaşılmıştır. Bu araştırmalarda görüşülen kişi

sayısının, şefkat yorgunluğu üzerinde mesleki ve bireysel özelliklere göre belirleyici bir faktör olmadığı görülmektedir.

Yürütülen bu çalışmada katılımcıların şefkat yorgunluğu düzeyleri ile günlük çalışma saatleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Mevcut araştırmanın sonucuyla örtüşen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin Ray, Wong, White ve Heaslip (2013) ruh sağlığı profesyonelleri, Killian (2008) travma terapistleri ve Adams, Boscarino, Figley (2006) sosyal hizmet çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda da benzer sonuca ulaşmışlardır. Bu çalışmalar çalışanların sahip olduğu kişisel ve mesleki özelliklerine göre şefkat yorgunluğu üzerinde günlük çalışma saatinin önemli bir etkisinin olmadığını düşündürmektedir. Ayrıca bireysel ve mesleki çeşitli destek mekanizmaları günlük çalışma saati fazla olsa dahi çalışanların şefkat yorgunluğu yaşamamasını engelleyebilir. Bu sonucun aksine günlük çalışma saatinin şefkat yorgunluğunu etkilediği sonucuna ulaşan ve bu araştırmanın sonucuyla çelişen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin Sacco ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada, haftalık 40 saatten fazla çalışan hemşirelerde şefkat yorgunluğu riskinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Korkmaz ve Güloğlu (2019) tarafından psikolojik danışmanlar üzerinde yapılan çalışmalarda ise haftalık 50 saat ve üzeri çalışmanın şefkat yorgunluğunu tetiklediği ortaya koyulmuştur. Uzun mesai saatlerinin, çalışanların mesleki stres faktörlerine fazla maruz kalmalarıyla beraber şefkat yorgunluğunu da tetikleyebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmadaki katılımcıların şefkat yorgunluğu düzeyleri ile çalışılan sektör arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu sonuçla paralel olarak Tuş Yiğit (2019) tarafından psikologlar üzerinde yapılan araştırmada eşduyum yorgunluğunun kurum türü ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Türkücü (2021) psikolojik danışmanlar üzerinde yaptığı araştırmada çalışılan sektör ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı bir farka ulaşamamıştır. Uluslararası literatür incelendiğinde de benzer sonuçlar görülmektedir (Killian, 2008). Kamu ve özel sektör fark etmeksizin yapılan işin doğasının benzer olması, iş yükünün benzemesi ve çalışanların kişisel özelliklerinin daha baskın olması durumunda çalışan sektörün şefkat yorgunluğu üzerinde belirleyici bir etkisinin olmaması da mümkündür. Öte yandan bu araştırmanın bulgularıyla çelişen çeşitli araştırmalar da bulunmaktadır. Ray ve arkadaşları (2013) tarafından ruh sağlığı profesyonelleri üzerinde yapılan araştırmada kâr amacı güden kurumlarda çalışan hemşirelerin kamu sektöründe çalışanlara göre daha fazla şefkat yorgunluğu yaşadığı ortaya koyulmuştur. Yoğun iş yükü

ve zorlayıcı çalışma koşulları gibi sebeplerden dolayı özel sektörün şefkat yorgunluğunu artırdığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların şefkat yorgunluğu düzeyleri ile çalıştıkları alan arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu araştırmanın sonucunu destekleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Ondrejková ve arkadaşları (2022) eğitim alanındaki yardım temelli mesleklerde çalışanların, Parker ve Green (2021) ise sağlık alanında çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin daha yüksek şefkat yorgunluğuna sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Her mesleki alanın kendine özgü iş yükü, duygusal talepleri ve psikolojik sonuçları olduğu için şefkat yorgunluğuna etkileri de farklı olmaktadır. Bu araştırmada da sağlık alanında çalışanların, eğitim alanında çalışanlara göre şefkat yorgunluğu düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Sağlık alanında çalışanlar, eğitim alanında çalışanlara göre duygusal yük oluşturma ihtimali olan klinik vakalar ile ilgilendiği için daha yüksek düzey şefkat yorgunluğu hissettikleri düşünülmektedir. Öte yandan bu araştırmanın sonucuyla örtüşmeyen çalıştırmalar da bulunmaktadır. Yardım temelli mesleklerin eğitim, sağlık ve sosyal hizmet sektörlerinde çalışan profesyonellerle çalışma yürüten Bride ve arkadaşları (2007) ile Jenkins ve Bird (2002) çalışılan sektör ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı farka ulaşamamışlardır. Çalışılan alanlar farklı olmasına rağmen çalışma ortamı ve iş yükünün benzer olması ayrıca çalışanların farklı kişisel özelliklere sahip olması gibi nedenlerle şefkat yorgunluğunu etkilemediği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada katılımcıların şefkat yorgunluğu düzeyleri ile aylık gelir arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Mevcut araştırmanın sonucuyla örtüşen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Burhan (2022) tarafından psikolojik danışmanlar üzerinde yapılan araştırmada düşük gelirin daha yüksek şefkat yorgunluğuna sebep olduğu ortaya koyulmuştur. Uluslararası literatürde Lee ve Kim (2023) tarafından yapılan çalışmada düşük gelirli hemşirelerde şefkat yorgunluğunun daha yüksek olduğu ortaya koyulmuştur. Genel olarak düşük gelir seviyesinin şefkat yorgunluğunu arttırdığı gözlemlenmektedir. Düşük gelir seviyesinden kaynaklanan finansal sıkıntıya bağlı olarak ortaya çıkan stresin şefkat yorgunluğunu artıran bir etken olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada ise maddi geliri en fazla olan grubun, en düşük olan gruba göre daha fazla şefkat yorgunluğu düzeyine sahip olduğu ortaya koyulmuştur. Bu durumun kaynağı olarak gelirinin artması için daha fazla iş yüküne maruz kalan dolayısıyla şefkat yorgunluğu yaşayan çalışanların araştırmadaki örneklem grubunu oluşturduğu düşünülmektedir. Ancak bu araştırmanın

sonucuyla çelişen araştırmalar da bulunmaktadır. Örneğin Metin (2022) psikolojik danışmanlar üzerinde yaptığı araştırmada, aylık gelir ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı fark saptamamıştır. Benzer şekilde Tuş Yiğit (2019) de psikologlarla yaptığı çalışmasında benzer sonuca ulaşmıştır. Ray, Wong, White ve Heaslip (2013) hemşireler, Adams, Figley ve Boscarino (2008) ise sosyal hizmet çalışanları ve travma danışmanları üzerinde yürüttükleri çalışmalarda aylık gelir ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı bir farka ulaşamamışlardır. Bu durum bazı yardım temelli mesleklerde çalışanların mesleki tatminlerini maddi doyumdan ziyade manevi doyum ile elde etmesiyle açıklanabilir. Çalışanların kişisel özelliklerinden dolayı mesleklerine karşı geliştirmiş oldukları bağlılık duygusu gelir düzeyi sebebiyle şefkat yorgunluğunun ortaya çıkmasını engelleyebilir.

Bu araştırmada psikolog ve psikolojik danışmaların şefkat yorgunluğu düzeyleri ile fiziksel sağlık durumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu araştırmanın bulgusunu destekleyen bazı çalışmalarda bu iki değişken arasında anlamlı farka ulaşılamamıştır (Stamm, 2010). Bu durumun sebebi olarak çalışanların geliştirmiş olduğu psikolojik sağlamlık sayesinde fiziksel sağlık problemleri ile etkili bir şekilde başa çıkabilmelerinin, şefkat yorgunluğunun ortaya çıkmasını engellediği düşünülmektedir. Kronik rahatsızlığa sahip ruh sağlığı çalışanlarında şefkat yorgunluğunun daha yüksek düzeyde olduğunu gösteren çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Craig ve Sprang, 2010; Mérida-López ve ark., 2019). Bazı durumlarda ise fiziksel sağlık sorunlarının olumsuz etkileri sebebiyle kişilerin ruh sağlıkları da olumsuz etkilenmekte ve dolayısıyla şefkat yorgunluğunun tetiklenebildiği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada katılımcıların şefkat yorgunluğu düzeyleri ile psikolojik sağlık durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu araştırmanın bulgularını destekleyen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin Er ve Ulu (2024) tarafından okul psikolojik danışmanları üzerinde yapılan araştırmada çeşitli psikolojik süreçlerin şefkat yorgunluğu üzerinde etkili olduğu ortaya koyulmuştur. Adams, Boscarino ve Figley (2006) psikolojik rahatsızlıklar ile şefkat yorgunluğunun yüksek düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Psikolojik hastalıklar kişilerin genel ruh sağlığını olumsuz etkilediği için mesleki alanda da şefkat yorgunluğunun ortaya çıkmasını sağlayabilir. Bunun yanı sıra, bazı durumlarda ise bu araştırmanın sonucunda olduğu gibi psikolojik bir sorunu olanların, olmayanlara göre daha düşük düzeyde şefkat yorgunluğu yaşadıkları görülebilir. Bunun sebebi olarak sağlıklı bir ruh sağlığı olan çalışanın mesleki

sorumluluklarını daha fazla odaklanmasıyla şefkat yorgunluğu düzeyini artırabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın sonucuyla örtüşmeyen çeşitli araştırmalarda bulunmaktadır. Sprang, Clark ve Whitt-Woosley (2007) travma terapistleri ve sosyal hizmet çalışanlarıyla; Ray, Wong, White ve Heaslip (2013) ise sağlık çalışanları çalışmış ve psikolojik sağlık ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı farka ulaşamamışlardır. Bu bulgulara bakılarak bazı durumlarda mesleki stres faktörlerinden kaynaklanan şefkat yorgunluğu üzerinde psikolojik sorun varlığının belirleyici bir rol oynamadığı söylenebilir.

Literatürde, ruh sağlığı çalışanlarının bu araştırmadaki benzer demografik değişkenler ile şefkat yorgunluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Mevcut çalışmaların genel olarak farklı sonuçlara ulaşması, konuyla ilgili net bir yargıya varılmasını güçleştirmektedir. Bu nedenle, daha geniş ve çeşitli örneklemelerde gerçekleştirilecek yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle psikolojik danışman ve psikologları birlikte inceleyen literatürün genişletilmesi, şefkat yorgunluğu ile çeşitli demografik değişkenler arasındaki ilişkilerin daha kapsamlı ve güvenilir şekilde değerlendirilmesini sağlayacaktır. Bu bağlamda, mevcut araştırma literatürdeki bahsi geçen boşlukların doldurulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.1.3. Psikolojik Sağlamlık ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu araştırmada psikolog ve psikolojik danışmanların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri ile yaş arasındaki ilişki pek çok araştırmada ele alınmıştır. Bu araştırmanın bulguları ile benzer olarak literatürdeki genel kanı ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri ile yaş arasında ilişki olmadığı yönündedir. Örneğin Doğan (2020), Özkapu (2019) ve Durmuş (2022) psikolojik danışmanlar üzerinde yaptıkları araştırmalarda psikolojik sağlamlık ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulamamışlardır. Benzer şekilde Cebbar (2021), Demirel (2021) ve Mat (2024) tarafından psikologlar üzerinde yapılan çalışmalarda benzer sonuca ulaşılmıştır. Çobadak (2015) toplum ruh sağlığı merkezi çalışanları, Kaya (2018) özel eğitim merkezi çalışanları, Solmaz (2022) adalet sistemi çalışanları, Özen (2023) ve Atlı (2024) ruh sağlığı çalışanları ve Al-Zain ile Abdulsalam (2023) ise lisans ve üstü öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmalarda psikolojik sağlamlık düzeyleri ile yaş arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşamamışlardır. Bu

durumun kaynağı olarak bazı durumlarda bireysel ve mesleki özelliklerin yaş değişkenine göre psikolojik sağlık üzerinde daha etkili olması gösterilebilir. Öte yandan bu araştırmanın sonucuyla çelişen araştırmalar da bulunmaktadır. Kavsara (2024), Burhan (2022) ve Dayar (2021) psikolojik danışmanlar, McGuire (2023) ise sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmalarda yaşın artmasıyla psikolojik sağlık düzeyinin de arttığı yönünde anlamlı farka ulaşmışlardır. Yaşın artmasıyla beraber yaşam deneyimleri de artan çalışanlarda stresle baş etme becerisinin gelişmesi sonucunda psikolojik sağlamlıkları artabilir.

Mevcut araştırmada katılımcıların psikolojik sağlık düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Konu ile ilgili bu araştırmanın sonucu ile örtüşen çok sayıda araştırma yapılmıştır. Örneğin Aytekin (2022), Kınacı (2024), Doğan (2020), Dayar (2021), Güzel (2021) ve Durmuş (2022) psikolojik danışmanlar üzerinde yaptığı araştırmalarda psikolojik sağlık ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulamamışlardır. Cebbar (2021) ve Demirel (2024) psikologlar üzerinde yaptığı araştırmalarda benzer bir sonuç bulmuşlardır. Çobadak (2015) toplum ruh sağlığı merkezi çalışanları, Kaya (2018) özel eğitim merkezi çalışanları, Solmaz (2022) adalet sistemi çalışanları, Özen (2023) sosyal hizmet merkezi çalışanları ve Atlı (2024) ruh sağlığı çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda psikolojik sağlık düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşamamışlardır. Öte yandan bu araştırmanın sonucu ile örtüşmeyen araştırmalar da bulunmaktadır. Psikologlar üzerine araştırma yürüten Mat (2024) erkeklerin lehine, Şahin (2020) ise kadınların lehine cinsiyet ile psikolojik sağlık arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır. Lowe ve arkadaşları (2021) tarafından kadınların erkeklere kıyasla stresörlerle alakalı psikolojik problemler yaşadığını belirtilmiştir. Bu durum, toplumsal cinsiyet rolleri ve cinsiyete özgü başa çıkma stratejilerinin farklılığından kaynaklanabilir. Sonuç olarak bu araştırmanın sonucu literatür ile büyük ölçüde örtüşmektedir. Literatürdeki genel kanı cinsiyet ile psikolojik sağlık arasındaki fark olmadığı yönündedir. Ancak çelişkili bulguların varlığı konu ile ilgili kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Yapılan araştırmada katılımcıların psikolojik sağlık düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu araştırmanın sonucu ile örtüşen literatürde çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Örneğin Cebbar (2021) ve Mat (2024) psikologlar üzerinde yaptıkları araştırmalarda medeni durum ile psikolojik sağlık arasında

anlamalı bir ilişki bulunamamıştır. Çobadak (2015) toplum ruh sağlığı merkez çalışanları, Kaya (2018) özel eğitim merkezi çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarda benzer sonuca ulaşmışlardır. Uluslararası literatüre bakıldığında Grant ve Kinman (2011) tarafından sosyal hizmet çalışanları üzerinde yapılan araştırmada benzer sonuçlar görülmüştür. Öte yandan bu araştırmanın sonucuyla örtüşmeyen araştırmalar da bulunmaktadır. Kavsara (2024) ve Dayar (2021) psikolojik danışmanlar, Atlı (2020) ise psikolog, psikolojik danışmanlar ve psikiyatristler üzerinde yaptıkları araştırmalarda, evli olanların bekar olanlara göre daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip oldukları yönünde anlamlı farka ulaşmışlardır. Garcia-Dia ve arkadaşları (2013) tarafından hemşireler üzerinde yapılan araştırmada benzer sonuca ulaşılmıştır. Psikolojik sağlamlık ile medeni durum arasında anlamlı ilişki bulan araştırmaların birçoğu evli olmanın psikolojik sağlamlığı pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Bu durum eş varlığının bireylere sosyal ve psikolojik destek sağlamasından kaynaklanabilir. Literatürdeki genel kanı ruh sağlığı çalışanlarının medeni durumlarının psikolojik sağlamlık düzeylerini etkilemediği yönündedir. Bu araştırma literatür ile uyushmaktadır ve bunun sebebi olarak da bazı durumlarda bireysel ve mesleki özelliklerin medeni duruma göre psikolojik sağlamlık üzerinde daha belirleyici bir rol oynaması olarak gösterilebilir.

Bu araştırmada katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu araştırmanın bulgularını destekleyen çalışmalar mevcuttur. Dayar (2021) ve Burhan (2022) psikolojik danışmanlar, Özen (2023) sosyal hizmet çalışanları, Delgado ve arkadaşları (2017) hemşireler, Robertson ve arkadaşları (2016) sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmalarda yüksek eğitim seviyesi ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde ilişki bulmuşlardır. Bu araştırmada da eğitim durumu yükseldikçe psikolojik sağlamlık artmaktadır. Bu durum çalışanların eğitim seviyesinin artmasıyla beraber bilgi, beceri ve başa çıkma kapasitesinin de artması sonucunda psikolojik sağlamlığın pozitif anlamda etkilemesinden kaynaklanabilir. Literatür incelendiğinde bu araştırmanın sonucu ile çelişen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin Doğan (2020) psikolojik danışmanlar ile, Mat (2024), Cebbar (2021) ve Demirel (2024) psikologlar ile yürüttükleri çalışmalarda eğitim durumu ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir farka ulaşamamışlardır. Benzer şekilde Özen (2023) sosyal hizmet merkezi çalışanları, Solmaz (2022) adalet sistemi çalışanları, Smith ve arkadaşları (2020) ruh sağlığı profesyonelleri üzerinde yaptıkları araştırmalarda benzer

sonuca ulaşmışlardır. Bu durum kişisel ve çevresel faktörlerin eğitim durumuna göre psikolojik sağlamlık üzerinde daha etkili olmasından kaynaklanabilir.

Mevcut araştırmada katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile meslekleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde bu iki meslek grubunu inceleyen sınırlı sayıda çeşitli araştırma mevcuttur. Psikolojik danışman ve psikolog unvanına sahip çalışanların psikolojik sağlamlık düzeylerini karşılaştıran araştırmaya literatür taraması sonucunda ulaşılamamıştır. Bu durum, her iki mesleğin benzer eğitimlerden geçmesine rağmen meslekteki uygulama farklılıklarından dolayı psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini ortaya koyma noktasında önemli bir araştırma boşluğu olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla psikolog ve psikolojik danışmanların, psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerindeki meslek etkisinin benzer ve kapsamlı örneklem ile inceleyen yeni çalışmalarla bilimsel açıdan temellendirilmesi gerektiği söylenebilir. Bu araştırmanın sonucuna dayanarak psikolog ve psikolojik danışmanların meslek açısından psikolojik sağlamlıkları arasında bir fark olmadığı söylenebilir.

Araştırmada katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde bu araştırmanın sonucu ile örtüşen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin Doğan ve Korkmaz (2018) sosyal hizmet çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada çocuk varlığının psikolojik sağlamlığı anlamlı şekilde arttırdığı sonucuna ulaşmıştır. Uluslararası literatürde Green ve Rogers (2018) tarafından sosyal hizmet çalışanları üzerinde yapılan çalışmada çocuk varlığının psikolojik sağlamlığı anlamlı bir şekilde artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmada da benzer şekilde çocuk sahibi olan ruh sağlığı çalışanlarının daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum çocuk sahibi olmanın ebeveyn manevi doyum ve yaşam amacı sağlamasından kaynaklanabilir. Nomaguchi ve Milkie (2020) tarafından yapılan araştırmada çocuk sahibi olmanın psikolojik sağlamlığı anlamlı bir şekilde azalttığı sonucuna ulaşmıştır. Bu durumun sebebi olarak çocuk sahibi olmanın getirdiği sorumluluklar ve stres gösterilebilir. Grant ve Kinman (2014) tarafından yürütülen ve sosyal hizmet çalışanları üzerinde yapılan araştırmada, ebeveyn olan ve olmayan çalışanlar arasında psikolojik sağlamlık açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durumun sebebi ise çocuk sahibi olmanın psikolojik sağlamlık açısından olumlu ve olumsuz yanlarının birbirini dengelemesi olabilir.

Mevcut çalışmada katılımcıların psikolojik sağlık düzeyleri ile çocuk dışında bakmakla yükümlü kişi varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde bu araştırmanın sonucunu destekleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Örneğin Adams ve Smith (2018) ruh sağlığı çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada çocuk dışı bakmakla yükümlü kişi varlığı ve psikolojik sağlık arasında anlamlı bir farka ulaşılmamıştır. Bakım yükünü yönetebilen çalışanlarda bu durum psikolojik sağlık üzerinde etkili bir rol oynamayabilir. Bu araştırmanın sonucu ile çelişen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin Doğan ve Korkmaz (2018), Lee ve arkadaşları (2020) sosyal hizmet çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmalarda bakım vermenin psikolojik sağlığı anlamlı şekilde azalttığı sonucuna ulaşmışlardır. Bakım sorumluluğu bazı durumlarda ortaya koyduğu stres nedeniyle psikolojik sağlığı olumsuz etkileyebilirken bazı durumlarda ise yaşam amacı olarak görülerek psikolojik sağlığı olumlu etkileyebilir.

Bu çalışmada katılımcıların psikolojik sağlık düzeyleri ile düzenli bir işte çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu araştırmanın sonucunu destekleyen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Alghamdi ve Bahari (2025) tarafından yapılan araştırmada kadrolu istihdamının çeşitli psikolojik sıkıntıları azalttığı ortaya konulmaktadır. Bu sonuca göre geçici işe göre düzenli iş varlığının yarattığı güven hissinin psikolojik sağlığı artırdığı savunulabilir. Kalıcı iş varlığının ayrıca düzenli gelir ve mesleki teminat gibi nedenlerden dolayı da psikolojik sağlığı olumlu etkilediği düşünülmektedir. Bazı durumlarda ise iş yükü gibi nedenlerle psikolojik sağlığı olumsuz etkileyebilir. Bu araştırmanın sonucuyla örtüşmeyen çeşitli araştırmalar da bulunmaktadır. Alonazi ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan araştırmada çalışma tipi (kadrolu-geçici) ve psikolojik sağlık arasında anlamlı bir farka ulaşılamamıştır. Çalışılan mesleğin koşulları ve kişilerin baş etme stratejileri doğrultusunda psikolojik sağlığın bu değişkenden etkilenmediği düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcıların psikolojik sağlık düzeyleri ile çalışma süresi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlık düzeyleri ile çalışma süresi arasındaki ilişki sıklıkla incelenmiştir. Bu araştırmanın sonucu ile örtüşen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin Burhan (2022) psikolojik danışmanlar üzerinde yaptığı araştırmasında mesleki kıdem arttıkça psikolojik sağlık düzeyinin de arttığı sonucuna ulaşmıştır. Uluslararası literatürde de benzer çalışmalar bulunmaktadır.

Osintseva ve Kapustina (2023) tarafından yardım temelli mesleklerde çalışan profesyoneller üzerinde yapılan araştırmada da benzer sonuca ulaşılmıştır. Bu araştırmada mesleki kıdemi en yüksek olan grup psikolojik sağlamlık düzeyi en yüksek olan gruptur. Uzun süreli mesleki deneyim sayesinde çalışanların baş etme stratejileri de artması sebebiyle psikolojik sağlamlık üzerinde olumlu bir etki yaratabilir. Bu araştırmanın sonucuyla örtüşmeyen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Dayar (2020) ve Doğan (2020) psikolojik danışmanlar üzerinde yaptığı araştırmada psikolojik sağlamlık ile çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık bulamamışlardır. Demirel (2024) ve Mat (2024) psikologlar üzerinde yapılan araştırmalarında da benzer sonuca ulaşmışlardır. Ayrıca Çobadak (2015) toplum ruh sağlığı merkezi çalışanları, Kaya (2018) özel eğitim merkezi çalışanları, Özen (2023) sosyal hizmet merkezi çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmalarda mesleki kıdem ve psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı farka ulaşamamışlardır. Bu durum mesleki, kişisel ve çevresel dinamiklerden dolayı mesleki kıdemin psikolojik sağlamlık üzerinde baskın bir rol oynayamamasından kaynaklanabilir.

Yapılan araştırmada katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile çalışma düzeni arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu araştırmanın bulgularıyla örtüşen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin Demirel (2024) yaptığı çalışmada benzer olarak psikologların farklı çalışma şekillerine sahip olmaları ile psikolojik sağlamlıkları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kılınç ve Uzun (2022), Crowder ve Sears (2016) tarafından yapılan çalışmalarda yardım temelli mesleklerde çalışanların, esneklik ve uyum sağlama becerileri sayesinde farklı çalışma stillerine uyum sağladıklarını ortaya koyulmaktadır. Öte yandan bu araştırmanın sonucu ile örtüşmeyen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Ierardi, Bottini ve Crugnola (2022) tarafından yapılan araştırmada yüz yüze danışmanlık müdahalesinin yaşam doyumunu artırdığı ortaya koyulmuştur. Yüz yüze çalışma stili, sosyal ilişkiler ve direkt geri bildirim açısından psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olabilir. Mevcut araştırmada ruh sağlığı çalışanlarından olan psikolog ve psikolojik danışmanların tercih ettikleri çalışma şekli ile psikolojik sağlamlıkları arasında anlamlı bir farka ulaşamamıştır. Mevcut çalışmalar genellikle çalışılan işin çalışma stiline odaklanırken, tercih edilen çalışma stiline yönelik araştırmalar sınırlıdır. Literatürdeki konu ile ilgili boşluğu doldurmak adına bu araştırma önemli bir yer tutmaktadır. Sonuç olarak ruh sağlığı çalışanlarının çevrimiçi, yüz yüze veya hibrit çalışma modellerinden birini tercih etmesinin psikolojik sağlamlıklarını doğrudan etkilemediği söylenebilir.

Bu araştırmada katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile günlük görüşülen kişi sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Konu ile ilgili bu araştırmanın sonucuyla örtüşen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. McCarthy ve arkadaşları (2010) tarafından okul danışmanları üzerinde yapılan araştırmada günlük görüşme sayısı ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir farka ulaşılamamıştır. Çalışanların sahip olduğu baş etme stratejileri, bireysel ve mesleki farklılıklar gibi özelliklerin psikolojik sağlamlık üzerinde daha etkili olmasından kaynaklanabilir. Diğer yandan bu araştırmanın sonucunu desteklemeyen çeşitli araştırmalar da bulunmaktadır. Örneğin Mndez-Fernndez ve arkadaşları (2022) tarafından sosyal hizmet çalışanları üzerinde yapılan araştırmada yüksek vaka sayısının psikolojik sağlamlığı olumsuz etkileyeceği yönünde sonuca ulaşılmıştır. Günlük görüşme sayısının fazla olması çalışanların stres ve duygusal yoğunluk yaşamalarına ve psikolojik sağlamlığın olumsuz etkilenmesine sebep olabilir.

Mevcut çalışmada katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile günlük çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde bu araştırmanın sonucunu destekleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Örneğin Marc ve arkadaşları (2023) sosyal çalışmacılar üzerinde yaptıkları araştırmalarında günlük çalışma saati arttıkça psikolojik sağlamlığın düştüğü sonucuna ulaşmışlardır. Günlük alışma saatinin artmasıyla yorgunluk ve tükenmişlik de artacağı için psikolojik sağlamlık azalabilir. Bu araştırmada ise 10 saat ve üzeri çalışanlarda psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek çıkmıştır. Bu durum günlük çalışma saatinin fazla olmasının deneyim ve başa çıkma becerilerini geliştireceği için psikolojik sağlamlığı olumlu etkilemesiyle açıklanabilir. Öte yandan bu araştırmanın sonucu ile örtüşmeyen çeşitli araştırmalar da bulunmaktadır. Örneğin obadak (2015) tarafından toplum ruh sağlığı çalışanları üzerinde yapılan araştırmada haftalık çalışma saati ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durum bireysel ve çevresel faktörlerin günlük çalışma saatine göre psikolojik sağlamlık üzerinde daha belirleyici rol oynamasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile çalışılan sektör arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde bu araştırmanın sonucu ile örtüşen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin Güzel (2021), Durmuş (2022) ve Kavsara (2024) psikolojik danışmanlar, Demirel (2024) ise psikologlar üzerinde yapılan araştırmalarda psikolojik sağlamlık ile çalışılan sektör arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır. Bireysel ve mesleki özellikler, başa çıkma becerisi gibi faktörler psikolojik sağlamlık

üzerinde çalışılan sektöre göre daha etkili olabilir. Bu araştırma sonucuyla örtüşmeyen araştırmalar da bulunmaktadır. Pandey ve arkadaşları (2021) tarafından öğretmenler üzerinde yapılan araştırmada kamu sektöründe çalışan psikolojik danışmanların özel sektörde çalışanlara göre psikolojik sağlamlılıklarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışılan sektörlerdeki yapılan işin doğası benzese bile işin yoğunluğu ve stres seviyesi gibi faktörler değişebileceği için psikolojik sağlamlığı sektörel anlamda etkileyebilir.

Araştırmada katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile çalıştıkları alan arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu araştırmanın sonucuyla örtüşen araştırmalar literatürde mevcuttur. Chen ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışmada psikiyatrik alan ile diğer alanlar arasında yapılan inceleme sonucunda psikolojik sağlamlık açısından anlamlı bir farka ulaşılamamıştır. Çalışılan alan farklı olsa bile benzer iş yükü ve stres düzeyi gibi faktörler nedeniyle psikolojik sağlamlık üzerinde belirleyici bir etkisi olmayabilir. Karşıt olarak bu araştırmanın bulgularıyla çelişen araştırmalarda bulunmaktadır. Şanlı ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışmada sağlık alanında çalışanların eğitim ve güvenlik alanındaki çalışanlara göre stres, anksiyete, depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Çeşitli psikolojik rahatsızları tetikleyen çalışma alanı psikolojik sağlamlığın düşmesine neden olabilir Bu durumun sebebi çalışılan sektördeki koşulların ve mesleki ihtiyaçların farklı olmasından kaynaklanabilir.

Mevcut araştırmada katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile aylık gelirleri arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılmıştır. Literatürdeki araştırmaların geneli, yardım temelli meslek çalışanların psikolojik sağlamlık düzeyleri ve gelir düzeyleri arasında pozitif ilişkiyi vurgulamaktadır. Bu araştırmanın bulgularıyla örtüşen pek çok araştırma bulunmaktadır. Örneğin Burhan (2022), Kara ve Yılmaz (2021), Wilkinson ve arkadaşları (2020) tarafından psikolojik danışmanlar üzerinde yapılan araştırmalarda gelir düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlığın da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun kaynağı güvenlik ve yaşam kalitesinin artmasının psikolojik sağlamlığı olumlu etkilemesi olabilir. Bu araştırmada ise en yüksek psikolojik sağlamlığa orta gelir grubunun (17.003-35.000 TL arası) sahip olduğu gözlemlenmiştir. Orta gelire sahip çalışanlar stres faktörlerini ortaya çıkarmayan ve ortalama gelir sağlayacak mesleki hedefleri benimsemiş olabilir. Mevcut araştırmanın sonucu ile örtüşmeyen araştırmalar da bulunmaktadır. Örneğin Smith ve Johnson (2019) terapistler üzerinde, Demirci ve Özen (2022) klinik psikologlar

üzerinde yaptıkları araştırmalarda psikolojik sağlamlık ile aylık gelir arasında anlamlı fark bulamamışlardır. İçsel ve dışsal faktörlerin psikolojik sağlamlık üzerinde gelir düzeyine göre daha belirleyici bir rol oynamasından kaynaklanabilir.

Bu araştırmada katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile fiziksel sağlık değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu araştırmanın sonucuyla uyuşan çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin Çam ve Üstün (2018) sağlık çalışanları üzerinde, Mealer ve arkadaşları (2012) hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmalarda fiziksel sağlık ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı farka ulaşamamıştır. Bu durum çeşitli bireysel ve çevresel faktörlerin fiziksel sağlığa göre psikolojik sağlamlık üzerinde daha etkili olmasından kaynaklanabilir. Öte yandan bu araştırmanın bulguları ile çelişen çeşitli araştırmalar da bulunmaktadır. Wilson ve Peterson (2019) öğretmenlerde kronik sağlık sorunu olanların psikolojik sağlamlıklarının düşük olduğunu belirtmiştir. Fiziksel bir rahatsızlık, kişilerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceği için psikolojik sağlamlığın düşmesine sebep olabilir.

Yapılan araştırmada katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile ruh sağlığı durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu araştırmanın sonucuyla örtüşen ve çeşitli ruhsal rahatsızlıkların psikolojik sağlamlığı azalttığını ortaya koyan çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin Yürük ve Güler (2021) psikolojik sağlamlık arttıkça depresyon ve tükenmişlik gibi olumsuz ruh sağlığı problemlerinin azaldığını vurgulamıştır. Yılmaz (2019) algılanan stres düzeyi ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı farka ulaşmıştır. Ruhsal bir hastalık varlığı çalışanların stres ve tükenmişlik yaşamasına sebep olabilecekleri için psikolojik sağlamlıklarını olumsuz etkileyebilir. Literatürde bu araştırmanın bulgularını desteklemeyen çeşitli araştırmalar da bulunmaktadır. Demir (2020) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmada bazı ruhsal durumlar ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çeşitli başa çıkma stratejileri ve sosyal destek kişilerin psikolojik sağlamlıklarının mevcut psikolojik rahatsızlıklardan etkilenmesini engelleyebilir.

Literatür genel olarak incelendiğinde, psikolojik sağlamlık ile bu araştırmadaki demografik ve mesleki değişkenler açısından, benzer örnekleme yapılan nitelikli çalışmaya sınırlı sayıda ulaşılmaktadır. Alan yazındaki çalışmaların ise birbiri ile farklı sonuçlara ulaşması, konuyla ilgili bilimsel açıdan net ve tutarlı yargılara ulaşılmasını

zorlaştırmaktadır. Özellikle mesleki açıdan benzer örneklem grupları ve benzer değişkenler ile gerçekleştirilecek kapsamlı araştırmalar, psikolojik sağlamlık ile demografik ve mesleki değişkenler arasındaki ilişkinin daha güvenilir biçimde değerlendirilmesine katkı sağlayacak ve bu noktadaki literatür boşluğunun giderilmesine katkı sunacaktır.

5.1.4. Ruh Sağlığı Çalışanlarının Şefkat Yorgunluğu ile Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu araştırmada, ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre psikolojik sağlamlık ile şefkat yorgunluğu arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkiye ulaşılmıştır. Kısaca şefkat yorgunluğu düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir. Ayrıca yapılan alt boyut incelemelerinde, şefkat yorgunluğunun çeşitli boyutları ile psikolojik sağlamlığın farklı bileşenleri arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Genel olarak, şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık arasındaki bu ilişkiler düşük ve orta düzeyde pozitif yönlüdür. Bulgular, ruh sağlığı çalışanlarının mesleki ve duygusal yükleriyle birlikte psikolojik sağlamlıklarının da gelişebildiğine işaret etmektedir.

Literatür genel olarak incelendiğinde bu araştırmanın sonucuyla örtüşmeyen ve şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlamlık arasında negatif ilişki bulan araştırma sayısı çoğunluktadır. Örneğin Burhan (2022) yaptığı araştırmada psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi negatif yönde anlamlı bulmuştur. Çağatay ve Yılmaz (2024) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmada psikolojik sağlamlığın merhamet yorgunluğu üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde hemşireler üzerinde araştırma yapan Sevin ve Partlak (2012) merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik ile psikolojik sağlamlık arasında düşük düzey negatif yönde anlamlı ilişkiye ulaşılmıştır. Uluslararası literatürde de iki değişken arasında ilişkiyi negatif yönlü bulan araştırmalar çoğunluktadır. Grant ve Kinman (2011) tarafından yapılan araştırmada psikolojik sağlamlık ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu geliştirmeleri için koruyucu etken olarak ele alınmıştır. Kişilerin psikolojik sağlamlık düzeyi artmasıyla şefkat yorgunluğu düzeyinin azaldığını inceleyen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Hollingsworth, 1993;

Schauben ve Frazier, 1995; Cho ve Jung, 2014). Jaked'in (2016) gerçekleştirdiği bir başka çalışmada, psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik bir müdahale programı sonrasında katılımcıların şefkat yorgunluğu düzeylerinde azalma gözlemlenmiştir. Benzer şekilde, Nijerya'da bakım hizmeti sunan profesyonellerle yapılan araştırmada Shindi ve arkadaşları (2019), psikolojik sağlamlığın şefkat yorgunluğu üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğunu tespit etmiştir. Gonzalez ve arkadaşları (2019) ise travmatize bireylerle çalışan çalışanlar arasında yürüttükleri çalışmada, yüksek psikolojik sağlamlık düzeyinin düşük şefkat yorgunluğu ile anlamlı biçimde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca Burnett ve Wahl (2015) ile Zhang (2021) tarafından yapılan araştırmalarda da psikolojik sağlamlığın şefkat yorgunluğu üzerindeki etkisinin negatif yönlü olduğu belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde; şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi çoğunluk negatif yönde bulsa dahi bazı araştırmalarda psikolojik sağlamlık ile şefkat yorgunluğu arasındaki ilişki pozitif yönde bulunmuştur. Literatürdeki genel kanı psikolojik sağlamlığın şefkat yorgunluğu üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olması ve iki değişken arasında genel olarak negatif yönlü bir ilişki bulunmasıdır. Ancak bazı durumlarda psikolojik sağlamlık arttıkça şefkat yorgunluğunun da arttığı gözlemlenmiştir. Bu durum şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin karmaşık ve kişisel deneyimlere göre ortaya çıkmasından kaynaklanabilir. Bu noktada uluslararası literatürden çeşitli araştırmalar örnek verilebilir. Rosenberg ve McCarthy (2016) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin çok yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olmasıyla beraber başkalarına fayda sağlama noktasında çok fazla emek vermeleri sebebiyle yüksek düzey şefkat yorgunluğuna sahip oldukları ortaya konulmuştur. Bu çalışma ile psikolojik sağlamlık yüksek olsa bile aşırı duygusal yük ve emek sonucunda tükenmişlik yaşanabileceği ve doğal olarak da şefkat yorgunluğunun da artacağı ortaya koyulmuştur. Figley (2022) de yaptığı araştırmada, terapistlerden bazılarının yüksek dayanıklılığa sahip olsalar bile sürekli olarak ortaya çıkan duygusal zorlanma sebebiyle tükenmişlik yaşayabileceklerini vurgulamıştır. Steger ve Frazer (2005) sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmada duygusal dayanıklılıklarına rağmen yüksek duygusal yatırım sonucu yüksek düzey şefkat yorgunluğunun oluşabileceği sonucuna ulaşmışlardır. Miller ve O'Neill (2012) tarafından yapılan araştırmada psikolojik sağlamlığa sahip olan insan hizmetleri çalışanlarının, diğer

insanlara karşı yardım etme ve duygusal açıdan destekleme amacıyla daha çok çaba göstermesi sonucunda şefkat yorgunluğu düzeylerinin de artabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Hernandez, Engstrom ve Gangsei (2010) tarafından sosyal hizmet çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada duygusal dayanıklılıkları yüksek olan kişilerin başkalarına daha fazla duygusal yatırım yaparak şefkat yorgunluğu yaşayabileceklerini ortaya koymuştur.

Bu araştırmada ise şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık arasındaki orta düzey pozitif ilişkinin ortaya çıkmasında çeşitli etkenler rol oynayabilir. Örneğin demografik bulgulara göre, ruh sağlığı çalışanlarının yaş, cinsiyet, eğitim ve mesleki deneyim gibi faktörleri psikolojik sağlamlık ve şefkat yorgunluğu üzerinde etkili olabilir. Kadınların ve farklı yaş gruplarının yoğunluğu, duygusal yükü ve mesleki sorumlulukları artırarak her iki değişkende de yükselmeye yol açabilir. Eğitim seviyesi yüksek olanların mesleki farkındalığı artarken, artan sorumluluklar şefkat yorgunluğunu tetikleyebilir. Çalışma şekli ve süresi gibi mesleki özellikler de bu ilişkiyi şekillendirerek, psikolojik sağlamlık ve şefkat yorgunluğunun birlikte artmasına neden olabilir. Bu demografik ve mesleki etmenler, iki değişken arasındaki orta düzeyde pozitif ilişkiyi açıklamada önemli rol oynamaktadır. Ayrıca “Kendilik Algısı”, “Gelecek Algısı” ve “Sosyal Yeterlilik” gibi psikolojik sağlamlık alt boyutlarındaki pozitif ilişkiler, çalışanların zorluklarla başa çıkmasını desteklerken, kişilerin artan mesleki sorumluluk ve duygusal yatırım nedeniyle şefkat yorgunluğunu deneyimlemelerine neden olabilir. Ayrıca, psikolojik sağlamlığın mesleki sorumluluğu artırmasının yanı sıra, çalışanların karşılaştıkları zorluklara karşı farkındalığını yükselterek şefkat yorgunluğunu tetiklediği söylenebilir. Araştırmada psikolojik sağlamlık ile şefkat yorgunluğu arasındaki ilişkinin çok güçlü olmaması, bu iki değişkenin karmaşık ve etkileşimli bir yapıda olduğunu, birbirini tek başına belirlemediğini göstermektedir. Bu bağlamda, ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının artmasıyla birlikte mesleki ve duygusal yüklerin de arttığı, bunun da şefkat yorgunluğunu tetikleyebileceği değerlendirilebilir. Sonuç olarak, psikolojik sağlamlık ruh sağlığı çalışanlarının zorluklarla başa çıkmasını kolaylaştırırken, yüksek dayanıklılığa sahip bireylerin artan mesleki sorumlulukları nedeniyle şefkat yorgunluğunu da yaşayabileceği söylenebilir.

Bu araştırma ulusal kaynaklar içerisinde benzer sonuca ulaşan sınırlı sayıda araştırma olduğu için önem arz etmektedir. Sonuç olarak psikolojik sağlamlığın sadece şefkat

yorgunluğunu önleyen koruyucu faktör olarak değil, bazı durumlarda şefkat yorgunluğunu artıran bir etken olabileceği de unutulmamalıdır. Konunun bilimsel açıdan temellendirebilmesi için özellikle benzer örneklem grubuyla yapılan kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Son olarak bu araştırmada, psikolojik sağlamlık düzey grupları ile (düşük, orta, yüksek) ile şefkat yorgunluğu toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiler incelenmiş ve genel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Düşük ve orta psikolojik sağlamlık düzeyi ile şefkat yorgunluğu arasında güçlü ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur; yani psikolojik sağlamlık düzeyi düşük veya orta olan bireylerde şefkat yorgunluğu da benzer düzeydedir. Yüksek psikolojik sağlamlık grubunda da benzer bir pozitif ilişki gözlenmiş, ancak yalnızca Değer Bilinci alt boyutunda anlamlı bir ilişki ortaya çıkmamıştır. Bu durum, mesleki anlam, etik ilkeler ve toplumsal değerlere ilişkin farkındalıkları ifade eden Değer Bilinci'nin yüksek psikolojik sağlamlığa sahip bireyleri doğrudan etkilemediğini göstermektedir. Yüksek psikolojik sağlamlığa sahip katılımcılarda mesleki değerlerin sabitliği ve katılımcıların benzer değer yargılarına sahip olması bu durumu açıklayabilir. Sonuç olarak, mesleki değerlerin psikolojik sağlamlıkla doğrudan ilişkilendirilmemesi mümkündür. Genel olarak psikolojik sağlamlık, şefkat yorgunluğunu çeşitli düzeylerde ve boyutlarda farklı şekillerde etkilemekte olup, bu farklılıkların sadece bireysel değil, aynı zamanda kurumsal destek mekanizmalarından da kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Luceño-Moreno ve ark., 2020; İnal ve Koç, 2023).

5.1.5. Ruh Sağlığı Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Şefkat Yorgunluğu Üzerindeki Etkisinin Tartışılması

Mevcut araştırmada, ruh sağlığı çalışanları olan psikolog ve psikolojik danışmanların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutlarının şefkat yorgunluğu toplam puanı üzerindeki etkileri incelenmiş ve kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bulgulara göre, Yapısal Stil, Gelecek Algısı, Aile Uyum, Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Kaynaklar alt boyutlarının şefkat yorgunluğunu anlamlı şekilde yordamadığı; yalnızca Kendilik Algısı alt boyutunun şefkat yorgunluğu üzerinde anlamlı yordayıcı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Önceki bölümde vurgulandığı üzere ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde genel olarak psikolojik sağlamlığın şefkat yorgunluğunu üzerindeki negatif yönlü koruyucu

etkisinden bahsedilmektedir. Bununla birlikte bazı araştırmalarda ise -bu araştırmada olduğu gibi- psikolojik sağlamlığın ylıksek dileyde olması, şefkat yorgunluğunu artıran bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen ve Genç ve Basım (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Resilience Scale for Adults (Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği), psikolojik sağlamlığı ölçmek amacıyla ulusal literatürde sıkça kullanılan önemli bir ölçektir. Ancak bu ölçüm aracının, ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağamlık düzeylerinin şefkat yorgunluğu üzerindeki etkilerini incelemeye yönelik araştırmalarda yeterince kullanılmadığı gözlemlenmiştir. Literatürde bu konuda yapılan araştırma sayısının azlığı önemli bir boşluk olduğunu göstermektedir. Özellikle, YPDÖ'nün alt boyutlarının şefkat yorgunluğu üzerindeki etkisini inceleyen ulusal anlamda sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Nadir örneklerden biri olan ve Kırmızııkaya (2022) tarafından psikologlar üzerinde yapılan araştırmada Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin sadece "Kendilik Algısı" alt boyutunun, eşduyum yorgunluğu üzerinde yordayıcı etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Eşduyum yorgunluğu ve şefkat yorgunluğu kavramları, literatürde benzer duygusal tükenmişlik süreçlerini vurguladıkları için sıklıkla birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Bu bulgu, çalışanların kendilerini algılama biçimlerinin şefkat yorgunluğu düzeylerini etkileyebileceği sonucunu ortaya koymakta ve bu araştırmanın sonucu ile örtüşmektedir. Kendilik Algısı alt boyutu, bireylerin zor zamanlarda umutlu veya umutsuz olması, kişisel problemleri çözebileceği veya çözemeyeceğine dair inancı, beklenmedik bir olay olduğuunda çözüm bulabilme becerisi, hayatındaki kontrol dışı olaylar ile başa çıkmaya çalışması veya kaygılanması, kendi yargılarına ve kararlarına güvenip güvenmemesi, yeteneklerinin olup olmadığına dair inancı gibi maddelerden oluşturmaktadır (Kırmızııkaya,2022). Sonuç olarak, yapılan araştırmalardan yola çıkarak ruh sağlığı çalışanların şefkat yorgunluğu düzeylerinin kendilik algılarıyla yakından ilişkili olduğu söylenebilir. Bireyin kendisine karşı inancı, güveni ve yargıları şefkat yorgunluğu düzeylerini etkilemektedir. Örneğin, olumsuz bir kendilik algısı şefkat yorgunluğunun artmasına sebep olabilir.

Son olarak yapılan çoklu regresyon analizine göre, psikolojik sağamlık düzey grupları ne olursa olsun, yalnızca Kendilik Algısı alt boyutunun şefkat yorgunluğunu anlamlı biçimde yordadığı görölmüştür. Özellikle orta düzey psikolojik dayanıklılığıa sahip katılımcılarda Kendilik Algısı güçlü bir yordayıcı rol oynamaktadır. Bu durum, bireyin

kendine yönelik olumlu bir bakış açısının şefkat yorgunluğuna karşı koruyucu bir faktör olduğunu göstermektedir. Diğer alt boyutların anlamlı yordayıcı olmaması ise şefkat yorgunluğunun daha çok bireyin içsel algılarıyla ilişkili olduğunu işaret etmektedir (Craig ve Sprang, 2021). Bu bulgu, şefkat yorgunluğuyla başa çıkmada benlik algısı ve öz farkındalığı güçlendirmeye yönelik müdahale stratejilerinin önemini vurgulamaktadır.

5.2.Sınırlılıklar

Araştırmaya sadece psikolog ve psikolojik danışmanlardan oluşan ruh sağlığı çalışanları dahil edilmiştir. Bu nedenle, örneklem çeşitliliği yeterince sağlanamadığından sonuçlar tüm ruh sağlığı çalışanlarına genellenemez.

Ayrıca, çalışma kapsamında yer alan çalışanlar, araştırmacının erişebildiği katılımcılarla sınırlıdır.

Katılımcıların değerlendirmeleri ise Demografik Bilgi Formu, Şefkat Yorgunluğu Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği yanıtları ile kısıtlanmıştır.

Araştırmada psikolojik sağlamlık ile şefkat yorgunluğu arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuş, ancak bu ilişkinin aracı değişkenleri incelenmemiştir.

Toplamda 440 katılımcıya ulaşılmış olmakla birlikte, bulguların daha genellenebilir olması için yeterli örneklem büyüklüğü sağlanamamıştır.

Şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık gibi zamanla değişebilen dinamik yapılar için kesitsel bir çalışma yetersiz kalabilir.

Ayrıca, katılımcılar belirli bir coğrafi bölgeden seçildiği için çalışma kültürlerarası bir kapsam taşımamaktadır. Değişkenlerin eşit dağılım göstermemesi sebebiyle analizlerde bazı kategoriler birleştirilmiştir.

5.3.Sonuç

Bu çalışma, ruh sağlığı çalışanlardan olan psikolojik danışman ve psikologların, şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Özellikle psikolojik yardımın merkezinde yer alan bu meslek grupları, mesleklerinin getirisi olan yoğun duygusal yük sonucunda şefkat yorgunluğu riski altında olmaları bu araştırmanın önemini artırmaktadır. Bu açıdan psikolojik

sağlamlık ile şefkat yorgunluğu arasındaki ilişkiyi araştırmak mesleki ve bireysel açıdan önem arz etmektedir.

Mevcut araştırma kapsamında yapılan analizler, katılımcıların yüksek düzeyde şefkat yorgunluğu riski taşıdığını ve psikolojik sağlamlıklarının ise orta seviyede olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, psikolojik sağlamlık düzeylerine göre gruplar arasında şefkat yorgunluğu toplam puanı ve alt boyutları açısından anlamlı farklar saptanmıştır. Elde edilen bulgular, psikolojik sağlamlığı yüksek olanların şefkat yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğunu, düşük dayanıklılığa sahip olanların ise daha düşük şefkat yorgunluğu yaşadığını göstermektedir. Yani, psikolojik sağlamlık arttıkça şefkat yorgunluğu da artmaktadır.

Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu düzeyleri ile çeşitli mesleki ve demografik değişkenler ile arasındaki fark incelenmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk dışı bakmakla yükümlü kişi varlığı, çalışma süresi, çalışma şekli, tercih edilen çalışma şekli, günlük görüşme süresi ve fiziksel sağlık problemi değişkenleri ile arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Meslek, düzenli bir işte çalışma durumu, günlük görüşme sayısı, çalışılan alan, aylık gelir durumu ve psikolojik sorun varlığı değişkenleri ile arasında anlamlı bir farka ulaşılmıştır.

Bu araştırmanın bulgularına göre ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri ile yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, çocuk dışı bakmakla yükümlü kişi varlığı, çalışma şekli, tercih edilen çalışma şekli, günlük görüşme sayısı, çalışılan sektör, çalışılan alan ve fiziksel sağlık problemi değişkenleri ile arasında anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir. Eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, düzenli bir işte çalışma durumu, çalışma süresi, çalışılan alan, günlük çalışma saati ve psikolojik sorun varlığı değişkenleri ile arasındaki ise anlamlı bir farka ulaşılamamıştır.

Ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu ile psikolojik sağlamlık toplam düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulguya göre psikolojik sağlamlığın bazı durumlarda yoğun empati ve yardım etme çabasını ortaya çıkararak şefkat yorgunluğunun artmasına da sebep olabildiğini ortaya koyması açısından önemlidir.

Ayrıca mevcut araştırmada, psikolojik sağlamlık gruplarına göre şefkat yorgunluğu toplam ve alt boyut düzeyleri arasındaki ilişkiler anlamlı farklılık göstermiştir. Düşük ve orta düzey psikolojik sağlamlık ile şefkat yorgunluğu arasında güçlü ve pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuca göre psikolojik sağlamlığı yetersiz olan bireylerde şefkat yorgunluğu daha düşük düzeyde bulunmaktadır. Yüksek psikolojik sağlamlık grubunda da benzer şekilde şefkat yorgunluğu ile arasında pozitif anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Yalnızca Değer Bilinci alt boyutunda anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu durum yüksek psikolojik sağlamlığa sahip bireylerin değer kaynaklı yorgunluktan doğrudan etkilenmediğini göstermektedir.

Ruh sağlığı çalışanlarının Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin alt boyutlarının, şefkat yorgunluğu üzerinde etkisi incelenmiştir. Sadece Kendilik Algısı alt boyutunun şefkat yorgunluğu toplam puanı üzerinde yordayıcı etkisi olduğu tespit edilmiştir. Kişinin, kendini algılama biçiminin şefkat yorgunluğu üzerindeki etkisini ortaya koyması açısından bu bulgu önem arz etmektedir. Bu sonuçlara göre ruh sağlığı çalışanlarının hem bireysel hem de mesleki sağlamlıklarını arttırmak için müdahale sistemlerine ihtiyaç duyulduğu ortaya koyulmaktadır. Ayrıca yapılan çoklu regresyon analizine göre, psikolojik sağlamlık gruplarının hepsinde yalnızca Kendilik Algısı alt boyutu şefkat yorgunluğunu anlamlı yordamaktadır. Özellikle orta düzey psikolojik dayanıklılığa sahip katılımcılarda Kendilik Algısı güçlü bir yordayıcı etkiye sahiptir. Kişinin kendini algılama biçiminin şefkat yorgunluğunu önemli derecede etkilediği sonucuna ulaşılmaktadır.

5.4.Öneriler

Ruh sağlığı çalışanları, diğer meslek gruplarına kıyasla duygusal emek ve enerjiyi en yoğun kullanan çalışma grubunu oluşturmaktadır. Bu nedenle, kendilerine yönelik özel politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Çalışanların hizmet verdikleri kişiler ile yaşadıkları sorunlar ve acılar sebebiyle yoğun duygusal bakım beklentisi içindedir ve ruh sağlığı çalışanları bu bakımın önemli bir kısmını karşılamak zorundadır.

Şefkat yorgunluğu, ruh sağlığı çalışanlarının hem bireysel hem de mesleki iyi oluşlarını olumsuz etkilediği için, bu durumla mücadeleye yönelik önleyici-iyileştirici uygulamalar ve politikalar geliştirilmelidir. Özellikle meslek içi eğitimlerle şefkat yorgunluğuna dair farkındalık artırılmalı, çalışanlara çözüm yolları konusunda rehberlik edilmelidir.

Bireysel farkındalık eğitimleri ve duygusal öz bakım uygulamaları ile çalışanların şefkat yorgunluğu ile başa çıkmaları desteklenmelidir. Mindfulness, meditasyon ve gevşeme teknikleri gibi yöntemlerle çalışanlara bilişsel ve duygusal rahatlama sağlayan bireysel destekler sunulmalıdır.

Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin şefkat yorgunluğu ile ilişkili olabileceği göz önünde bulundurularak, bu konuda farkındalıklarını artırmaya yönelik eğitim programları da planlanmalıdır.

Ayrıca, psikolojik sağlamlık artışının zaman zaman şefkat yorgunluğunu da artırabileceği unutulmamalı ve bu iki değişken arasındaki karmaşık ilişkinin farkında olunmalıdır. Çalışanların bu konuda bilinçlendirilmesi için bilgilendirici çalışmalar ve eğitimler yürütülmelidir. Ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile bu iki değişkenin karşılıklı etkileri çeşitli araştırmalarla daha derinlemesine incelenmeli; yeni ve kapsamlı çalışmalarla farkındalık artırılmalıdır.

Son olarak, şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık gibi değişkenlerin zamanla kişisel düzeyde farklılık gösterebileceği göz önünde bulundurularak, bu değişikliklerin uzun dönemde izlenebilmesi amacıyla boylamsal araştırmalarla desteklenmelidir.

KAYNAKÇA

- Abendroth, M., & Flannery, J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(6), 346–356.
- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103–108.
- Adams, R., & Smith, T. (2018). Caregiving responsibilities and resilience in mental health professionals: A cross-cultural study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(4), 512–525.
- Ahern, N. R., Kiehl, E. M., & Lou, S. (2006). *A review of instruments measuring resilience. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29(2), 103–125.
- Aktaş, Ç. (2021). *Psikolojik danışmanlarda empati yorgunluğu ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Alghamdi, R., & Bahari, G. (2025). Shift work, psychological health disorders, and job security among nurses: A cross-sectional study. *Healthcare*, 13(3), 221.
- Alonazi, O., Alshowkan, A., & Shdaifat, E. (2023). The relationship between psychological resilience and professional quality of life among mental health nurses: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 22, 184.
- Al-Zain, M., & Abdulsalam, M. (2023). Psychological resilience and well-being among a sample of Saudi students. *Saudi Medical Journal*, 45(9), 963–970.
- American Counseling Association. (2024). *About counseling*. Erişim adresi: <https://www.counseling.org>
- American Heritage Dictionary. (2000). *Resilience*. In *The American Heritage Dictionary of the English Language* (4th ed.). Houghton Mifflin Harcourt.
- American Psychological Association. (2014). *Resilience*. In *APA dictionary of psychology*. Retrieved from
- American Psychological Association. (2023). *Psychologists*. Erişim adresi: <https://www.apa.org/delhi.edu>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Aristoteles. (2016). *Retorik* (B. Yılmaz, Çev.). İstanbul: Literatür Yayınları.

- Ata Solmaz, T. (2022). *Çocuk adalet sistemi ile çalışan çalışanların psikolojik dayanıklılık durumlarının değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.
- Atayman, A. (2005). *Felsefede şefkat ve ahlaki sorumluluk* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi.
- Atlı, N. (2023). *Ruh sağlığı çalışanlarında psikolojik dayanıklılığın, iş doyumu ve algılanan duygusal istismar açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı.
- Austin, W., Goble, E., Leier, B., & Byrne, P. (2009). Compassion fatigue: The experience of nurses. *Ethics and Social Welfare*, 3(2), 195–214. <https://doi.org/10.1080/17496530902951988>
- Aydın, G., & Özgen, F. (2019). Duygusal emek ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki: Ruh sağlığı çalışanları üzerine bir araştırma. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 27(1), 315–328.
- Aydın, S., & Koçak, O. (2022). Pandemi sonrası dönemde psikolojik danışmanlarda çalışma modunun şefkat yorgunluğuna etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 12(65), 112–128.
- Aydın, S., & Özcan, M. (2018). Şefkat yorgunluğunun sağlık çalışanlarının iş performansı üzerindeki etkileri. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 11(2), 53-58.
- Aytekin, M. (2022). *Psikolojik danışmanların kayıp yaşantılarında bitmemiş işleri ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285.
- Balcı, A. (2001). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamalı*. Pegem Yayıncılık.
- Basım, M. D., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği: Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(67), 47-60
- Benard, B. (1991). *Fostering resilience in children*. ERIC/CASS.
- Benson, P. L. (1997). *The enormous resilience of children*. ERIC Digest.
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* (5th ed.). Pearson.
- Bilge, Y., & Bilge, Y. A. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerin psikolojik sağlamlıklarının incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 160–175.

- Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Amutio, A., Gallego-Alberto, L., Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, E. (2021). Stressors, Job Resources, Fear of Contagion, and Secondary Traumatic Stress Among Nursing Home Workers in Face of the COVID-19: The Case of Spain. *Journal of Applied Gerontology*, 40(3), 244–256.
- Block, J., & Block, J. H. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Ed.), *The Minnesota symposia on child psychology* (Vol. 13, pp. 39-101). Erlbaum.
- Bober, T., & Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(1), 1-9. doi:10.1093/brief-treatment/mhj001
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., & Nesse, R. M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1150–1164.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Boyle, D. A. (2011). *Compassion fatigue: The cost of caring*. *Nursing*, 41(11), 24-27.
- Braunschneider, K. (2013). Caring for the caregiver: Strategies to combat compassion fatigue and burnout. *Nursing2013 Critical Care*, 8(2), 14–19.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63–70.
- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue in social workers. *Social Work*, 52(1), 105-108.
- Bridgeman, J. S., Bridgeman, P. J., & Barone, J. M. (2018). Burnout syndrome among healthcare providers: A review of literature. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(3), 169-177.
- Burhan, S. (2021). *Psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü* [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Marmara Üniversitesi Açık Erişim.
- Burnett, J., & Wahl, C. (2015). The negative impact of psychological resilience on compassion fatigue. *Journal of Health Psychology*, 18(3), 112-119.
- Büyüköztürk, Ş. (2023). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum*. Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Bökeroğlu, S., & Şekercioğlu, G. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Pegem Akademi.

- Cambridge Dictionary. (n.d.). Compassion fatigue. In *Cambridge Dictionary*. Retrieved from
- Cassel, E. J. (2002). *The nature of suffering and the goals of medicine*. Oxford University Press.
- Cavcay, G., & Yıldırım, S. (2024). *Kısa Merhamet Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma*. Sağlık ve Psikoloji Dergisi, 12(1), 45–56.
- Cebbar, E. (2021). *Psikologlarda psikolojik dayanıklılığın; ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı.
- Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161(2), 195-216.
- Chase, S. (2005). *Secondary traumatic stress and compassion fatigue in social work: A review of the literature*. *Journal of Social Work Values and Ethics*, 2(1), 24-32.
- Chen, M., Wang, G., Zhao, H.-F., Wang, C.-C., Zhou, Y. (E.), & Zhong, B. L. (2024). *Psychological resilience and related factors among primary care workers in Wuhan, China: A cross-sectional study*. *Heliyon*, 10(11), e31918.
- Cho, H. J., & Jung, M. S. (2014). Effect of empathy, resilience, self-care on compassion fatigue in oncology nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20(4), 373–382.
- Cicchetti, D. (1989). The emergence of a discipline: Developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Volume 1, Theory and methods* (pp. 1-24). Wiley.
- Cicchetti, D., & Blender, J. A. (2006). A multiple-levels-of-analysis perspective on resilience. *Development and Psychopathology*, 18(3), 589-607.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-regulatory mechanisms in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9(4), 107-122.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2006). The role of developmental cascades in the development of resilience. *Development and Psychopathology*, 18(3), 675-696.
- Clark, C. M., & Williams, A. M. (2019). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout among critical care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(5), 543–551.
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235–243. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00535.x>
- Coetzee, S., & Laschinger, H. K. S. (2018). The influence of transformational leadership and workplace empowerment on nurse burnout and compassion fatigue in a hospital setting. *Journal of Nursing Management*, 26(3), 367–377.

- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., & Shapiro, S. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: A qualitative and quantitative study, Part III. *Holistic Nursing Practice*, 19(2), 78-86.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). *Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cowin, L. S., Johnson, M., Craven, R. G., & Marsh, H. W. (2008). Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 45(10), 1449-1459.
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(3), 319-339.
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2021). The role of psychological resilience in reducing compassion fatigue among healthcare professionals. *Journal of Clinical Psychology*, 72(5), 896-908.
- Crowder, R., & Sears, A. (2016). Building Resilience in Social Workers: An Exploratory Study on the Impacts of a Mindfulness-Based Intervention. *University of Calgary*.
- Çağatay, A., & Yılmaz, H. (2024). *Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu, Bilişsel Esneklik ve Psikolojik Sağlamlıkla Aşılabilir mi? Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(3), 1129-1143.
- Çalışkan, H., & Aytekin, A. (2016). *Şefkat kavramı ve psikolojik açıdan değerlendirilmesi. Psikoloji Dergisi*, 45(2), 108-120.
- Çam, O. & Üstün, B. (2018). Hemşirelerde psikolojik sağlamlık ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 83-91.
- Çam, S., & Tümkaya, S. (2018). Psikolojik danışmanlarda tükenmişlik: Psikolojik sağlamlık ve sosyal destek açısından bir inceleme. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(2), 765-781.
- Çetin, F., & Basım, H. N. (2010). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (FRS).
- Çetinkaya Büyükbodur, A. (2018). *Sosyal hizmet çalışanlarında psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres* (Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Çınarlı, B. (2019). *Şefkat yorgunluğu ve etkenleri: Hemşirelerde fiziksel, duygusal ve sosyal boyutlar. Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2(1), 1-9.

- Çınarlı, M. (2019). *Şefkat yorgunluğu: Hemşirelerde fiziksel, duygusal ve sosyal etkenler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(1), 45-52.
- Çobadak, A. (2015). *Toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan personelin empatik eğilim, psikolojik dayanıklılık, öz yeterlilik ve problem çözme becerisi düzeylerinin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Dayar, H. G. (2021). *Covid-19 salgını döneminde psikolojik danışmanların umutsuzluk düzeylerinin ve genel öz-yeterlilik algılarının psikolojik dayanıklılıklarına etkisi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı.
- Delgado, C., Upton, D., Ranse, K., Furness, T., & Foster, K. (2017). "Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature." *International Journal of Nursing Studies*, 70, 71-88.
- Demir, A. (2020). *Sağlık çalışanlarının kaygı ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Biruni Üniversitesi.
- Demir, M., & Kaya, M. (2019). Ruh sağlığı çalışanlarında psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(52), 135–149.
- Demirci, P. & Özen, Ş. (2022). Klinik psikologlarda gelir düzeyinin psikolojik sağlamlığa etkisi. **Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 23*(2), 112-120.
- Demirel, B. (2024). *Psikologların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ikincil travma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem bölgesi örnekleme* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Ticaret Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Dıgın, F., Özkan, Z. K., & Şahin, A. D. (2022). Cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 272–277.
- Doğan, B. B. (2020). *Okul psikolojik danışmanlarının (rehber öğretmenlerinin) psikolojik sağlamlık, öz yeterlilik ve iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.
- Doğan, T., & Korkmaz, A. (2018). The impact of caregiving on resilience among social workers in Turkey. *Social Work in Mental Health*, 16(4), 321-335.
- Drury, V., Craigie, M., Francis, K., Aoun, S., & Hegney, D. G. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 519–531.
- Dudley, K., Li, X., Kobor, M. S., Kippin, T. E., & Bredy, T. W. (2011). The impact of epigenetics on resilience research: Implications for trauma, stress, and psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 20(3), 175-180.

- Durmuş, E. (2022). *Okul psikolojik danışmanlarının psikolojik sağlamlık ve öz anlayışları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Aydın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Er, A., & Ulu, M. (2021). Okul psikolojik danışmanlarının şefkat yorgunluklarının duygu düzenleme ve ruminasyonla ilişkisi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(45), 1–22.
- Ertürk, E. & Aydın, G. (2017). Psikolojik danışmanlarda tükenmişlik ve şefkat yorgunluğunun yordayıcıları. *Eğitim ve Bilim*, 42(190), 1-15. doi:10.15390/EB.2017.6994
- Eymen, A. (2007). *Veri analizi ve istatistiksel yöntemler*. Nobel Yayıncılık.
- Field, A. (2017). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE Publications.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (2002). *Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care*. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 7-25). Brunner-Routledge.
- Figley, C. R. (2022). The paradox of resilience: Emotional strain and burnout in therapists. *Journal of Traumatic Stress*, 28(3), 112-120.
- Figley, C. R., & Stokes, S. L. (2008). Compassion fatigue and vicarious traumatization: Implications for the counselor. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(2), 116-127.
- Flarity, K. A., Gentry, E. M., & Mesnikoff, J. (2013). *Compassion fatigue and secondary traumatic stress: A review of the literature*. *Nursing Administration Quarterly*, 37(1), 1-9.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365–376.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2005). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(2), 65-76
- Garcia-Dia, M. J., DiNapoli, J. M., Garcia-Ona, L., Jakubowski, R., & O'Flaherty, D. (2013). Concept analysis: Resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(6), 264-270.

- Garnezy, N. (1971). Vulnerability research and the emergence of the concept of resilience. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41(1), 101-116.
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97-111.
- Gentry, E. M., Baranowsky, A. B., & Dunning, K. (1997). *The compassion fatigue and burnout test: A tool for health care professionals*. *International Journal of Emergency Mental Health*, 1(4), 211-216.
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference* (10th ed.). Pearson.
- Ghareeb Bahari, K., Asiri, K., Nouh, N., & Alqahtani, N. (2022). Professional quality of life among nurses: Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress: A multisite study. *SAGE Open Nursing*.
- Gilbert, P. (2014). *The origins and nature of compassion focused therapy*. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- Gizir, C. A. (2007). *Risk faktörleri ve psikolojik sağlamlık*. *Eğitim ve Bilim*, 32(142), 45-57.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An emotion and a moral imperative. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(10), 538-551.
- Gonzalez, A., Castellanos, M. M., & Gonzalez, R. (2019). Psychological resilience and compassion fatigue in trauma workers. *Journal of Traumatic Stress*, 32(4), 563-575.
- Gori, A., Topino, E., Di Fabio, A., & Svicher, A. (2020). Resilience and post-traumatic growth in times of COVID-19: The role of positive orientation, meaningful life, and relational well-being. *Sustainability*, 12(22), 9610.
- Grandey, A. A. (2000). Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95-110.
- Grant, L., & Kinman, G. (2014). Emotional resilience in the helping professions: A qualitative study of social workers. *British Journal of Social Work*, 44(3), 522-541.
- Green, S. E., & Rogers, A. (2018). Parenthood and well-being: The moderating role of social support. *Journal of Family Psychology*, 32(2), 203-213.
- Greenhaus, J. H., & Allen, T. D. (2011). Work-family balance: A review and extension of the literature. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (2nd ed., pp. 165-183). American Psychological Association.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.

- Gül, H., & Özdevecioğlu, M. (2020). İş yaşam dengesi ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki: Ruh sağlığı çalışanları üzerine bir araştırma. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 21, 45–58.
- Gürbüz, H., & Şahin, M. (2018). *Veri analizi ve araştırma yöntemleri*. Pegem Akademi.
- Güzel, H. (2021). *Psikolojik danışmanların psikolojik sağlamlıkları ile örgütsel mutlulukları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Haider, I., & Abid, M. (2017). *Organizational support as increment in employee resilience: A comparative study among public and private employees*. *Mental Health & Human Resilience International Journal*, 1(1), Article 000103.
- Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720-734.
- Hart, P. M., Brannan, M. J., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720–734. <https://doi.org/10.1111/jonm.12119>
- Hawkins, J. D., & Catalano, R. F. (1992). *Communities that care: Action for drug abuse prevention*. Jossey-Bass.
- Heath, C., Sommerfield, A., & von Ungern-Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A narrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103779.
- Hegney, D. G., Rees, C. S., Eley, R., Osseiran-Moisson, R., & Francis, K. (2015). The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Frontiers in Psychology*, 6, 1613.
- Henderson, N., & Milstein, M. M. (2003). *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. Corwin Press.
- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). Meta-narrative review of the healthcare literature on compassion fatigue. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 678–687.
- Hernandez, P., Engstrom, D., & Gangsei, D. (2010). Resilience and trauma professionals. *Traumatology*, 16(4), 12-20.
- Hinderer, K. A. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing*, 21(4), 160–169.
- Hollingsworth, D. (1993). Psychological resilience and its impact on compassion fatigue. *Journal of Psychological Studies*, 15(4), 233-240.
- Holt, R. D., Kamy, M. S., & Maddi, S. R. (1987). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(6), 974-980.

- Huggard, P. (2013). *Compassion fatigue in the healthcare workforce: A review of the literature*. *International Journal of Healthcare*, 4(1), 55-61.
- Hundall, A., & Gorman, M. (2015). Compassion fatigue in social workers and psychologists: An empirical study. *Journal of Social Work*, 15(3), 221-234.
- Hunsaker, S., Chen, H. C., & Maughan, D. (2015). *Effects of work stress on the quality of life and job satisfaction of nurses working in emergency services*. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1004-1014.
- Ierardi, E., Bottini, M., & Crugnola, C. R. (2022). Effectiveness of an online versus face-to-face psychodynamic counselling intervention for university students before and during the COVID-19 period. *BMC Psychology*, 10(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00742-7>
- International Resilience Project. (1999). *Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity*. Cambridge University Press.
- İslamoğlu, H., & Alniaçık, E. (2009). *Psikolojik testler: Kuram ve uygulama* (s. 291-292). Nobel Yayın Dağıtım.
- Jaked, L. (2016). The impact of resilience-building interventions on compassion fatigue. *Journal of Behavioral Health*, 22(2), 145-152.
- Jenkins, S. R., & Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 423-432.
- Joinson, C. (1992). *The impact of providing nursing care to traumatized individuals: Compassion fatigue and burnout*. *Journal of Advanced Nursing*, 17(2), 354-359.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kağıtçıbaşı, C. (2007). Türk toplumunda psikolojik sağlamlık: Aile ve toplumsal destek sistemlerinin etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(1), 45-58.
- Kamya, M. S. (2000). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 123-129.
- Kara, S. & Yılmaz, A. E. (2021). Psikolojik danışmanlarda maddi doyumun mesleki dirence etkisi. **Türk Psikolojik Danışma Dergisi*, 11*(63), 45-58.
- Karabey, T. (2023). Compassion fatigue and psychological resilience levels of nursing final students: A descriptive, cross-sectional, and relational study. *Palliative & Supportive Care*, 21(6), 1034-1040.
- Kararımak, O. (2006). *Psikolojik sağlamlık: Teorik ve kavramsal bir inceleme*. *Türk Psikoloji Yazıları*, 9(17), 31-43.

- Kararımak, Ö., & Siviş-Çetinkaya, R. (2011). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 30–41.
- Karakaş, S. (2014). *Psikolojiye giriş: Zihnin keşfi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karasar, N. (2023). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Nobel Yayıncılık.
- Karataş, Z., & Uzun, K. (2017). Ruh sağlığı çalışanlarının mesleki kimlik algısı ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(48), 123–137.
- Kavsara, R. (2024). *Psikolojik danışmanların mesleki doyum düzeylerinin yıldırma, psikolojik sağlamlık ve örgütsel bağlılık açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kaya, T. (2018). *Özel eğitim merkezlerinde çalışan çeşitli meslek gruplarının bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı.
- Kılınç, M., & Uzun, K. (2022). Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Psikolojik Danışmanların Psikolojik Sağlamlıkları Üzerindeki Etkisinde Psikolojik Zihinliliğin Aracı Rolünün İncelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(3), 2782–2835.
- Kınacı, Z. S. (2024). *Psikolojik danışmanlarda öz şefkatin psikolojik sağlamlık ve mutluluğu yordayıcı gücünün incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Adana, Türkiye.
- Kırmızıyaka, E. (2022). *Psikologlarda dayanıklılık, algılanan sosyal destek ve bazı demografik özelliklerin eşzamanlı yorgunluğu ile ilişkisi* [Yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi]. FSMVÜ Açık Erişim.
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32-44. doi:10.1177/1534765608319083
- Killian, K. D. (2008). Helping the helpers: Counseling trauma workers. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(2), 173-188.
- Kim, H., Lee, J., & Park, S. (2021). Long working hours and resilience in social workers: A cross-national comparison. *Social Work Research*, 45(2), 89-102.
- Kinman, G., & Grant, L. (2011). Exploring stress resilience in trainee social workers: The role of emotional and social competencies. *British Journal of Social Work*, 41(2), 261-275.
- Kirby, P., & Fraser, M. W. (1997). *Risk and resilience in child development*. Lawrence Erlbaum Associates.

- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.
- Kobasa, S. C., & Pucetti, M. C. (1983). Hardy individuals: A study of stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(5), 1085-1094.
- Korkmaz, S., & Güloğlu, B. (2019). Psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(54), 789-812.
- Krovetz, M. (1999). *The resilient self: How to bounce back from adversity*. Hachette Books.
- Lachman, V. D. (2016). Moral resilience: Managing and preventing moral distress and moral residue. *MEDSURG Nursing*, 25(4), 275-278.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among healthcare workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Ledoux, M. (2015). Compassion fatigue and burnout: Understanding and overcoming the stress of helping others. *Journal of Healthcare Management*, 60(2), 106-114.
- Lee, E. J., & Kim, M. S. (2024). The relationship between compassion fatigue and professional self-concept in psychiatric nurses: A cross-sectional study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 62(3), 22-28.
- Lee, H., Park, S., & Kim, J. (2020). Secondary trauma and resilience in social workers caring for disabled family members. *Social Work Research*, 44(2), 89-104.
- Lee, J. J., & Miller, S. E. (2013). A self-care framework for social workers: Building a strong foundation for practice. *Families in Society*, 94(2), 96-103.
- Lee, J., & Kim, S. (2023). *Low wages predict compassion fatigue in nurses: A multinational study*. *International Journal of Nursing Studies*, 138, 104423.
- Lee, S. M., & Miller, E. K. (2021). Working conditions and resilience among school counselors. *Professional School Counseling*, 24(1), 1-12.
- Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 11(3), 255-265.
- Lowe, S. R., Hennein, R., Feingold, J. H., Peccoralo, L. A., Ripp, J. A., Mazure, C. M., & Pietrzak, R. H. (2021). Are women less psychologically resilient than men? Background stressors underlying gender differences in reports of stress-related psychological sequelae. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 82(6), 20m13593.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2021). Mental Health, Burnout and Resilience in Healthcare Professionals After the First Wave

- of COVID-19 Pandemic in Spain: A Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11589.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Maddi, S. R. (2013). *The personality structure of hardiness and its relation to well-being*. Springer.
- Maddi, S. R., Kamya, M. S., & Holt, R. D. (2002). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(3), 469-475.
- Mansfield, C. F., Beltman, S., Price, A., & McConney, A. (2012). Don't sweat the small stuff: Understanding teacher resilience at the chalkface. *Teaching and Teacher Education*, 28(3), 357-367.
- Marc, C., Bacter, C. & Buhăș, R. (2023). Work-Personal life balance among social workers: The impact of working hours on well-being and fatigue. *Bulletin of the Transilvania University of Brașov, Series VII: Social Sciences • Law*, 16(65 no. 2), 123-136.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Understanding burnout: A look at the personal and organizational causes and solutions*. In M. P. Leiter & C. Maslach (Eds.), *Burnout at work: A psychological perspective* (pp. 99-113). Routledge.
- Masten, A. S. (2001). *Ordinary magic: Resilience processes in development*. American Psychologist, 56(3), 227-238.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the decade comes to a close. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930.
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children: A developmental perspective. In S. M. Southwick, D. S. Charney, & M. J. W. Friedman (Eds.), *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan* (pp. 74-88). Cambridge University Press.
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). *The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children*. American Psychologist, 53(2), 205-220.
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1980). Risk, vulnerability, and protective factors in the development of psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7(1), 1-33.
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in the development of psychopathology. In B. A. Maher (Ed.), *Progress in experimental personality research* (Vol. 13, pp. 1-52). Academic Press.

- Masten, A. S., & Obradovic, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 13-27.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). *Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. Development and Psychopathology*, 2(4), 425-444.
- Mat, S. (2024). *Psikologların psikolojik yardım aramaya ilişkin tutumlarının ve içgörü düzeylerinin psikolojik dayanıklılıkları üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.
- Maytum, J. C., Heiman, M. B., & Garwick, A. W. (2004). Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *Journal of Pediatric Health Care*, 18(4), 171-179.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (2016). Psychological trauma and the adult survivor: A conceptual framework. *Journal of Traumatic Stress*, 29(4), 1-11.
- McCarthy, C. J., Van Horn Kerne, V. V., Calfa, N. A., & Guzmán, M. (2010). An exploration of school counselors' demands and resources: Relationship to stress, biographic, and caseload characteristics. *Professional School Counseling*, 13(2), 146-158.
- McGuire, C. (2023). Relationship Between Resilience, Emotional Intelligence, and Age. *Radiologic Technology*, 95(1), 8-16.
- McHolm, L. (2006). *Compassion fatigue in the helping professions: An exploratory study. Social Work*, 51(2), 152-160.
- Mealer, M., et al. (2012). *The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. International Journal of Nursing Studies*, 49(3), 292-299.
- Méndez-Fernández, A. B., Aguiar-Fernández, F. J., Lombardero-Posada, X., Murcia-Álvarez, E., & González-Fernández, A. (2022). Vicariously resilient or traumatised social workers: Exploring some risk and protective factors. *British Journal of Social Work*, 52(2), 1089-1109.
- Mérida-López, S., Extremera, N., & Rey, L. (2019). Physical health in nurses. *Journal of Nursing*, 51(4), 402-410.
- Merriman, M. (2017). *The effects of compassion fatigue in helping professionals: A literature review. Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 16(3), 215-230.
- Metin, S., Ümmet, D., & Okur, S. (2023). Psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ölçeğinin geliştirilmesi. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 45-59.
- Miller, C., & O'Neill, L. (2012). The burden of caring: A review of compassion fatigue in social work. *Journal of Social Work Education*, 48(2), 222-235.
- Mills, L. B. & Anderson, K. (2017). The relationship between workload and compassion fatigue in social workers. *Social Work Research*, 41(2), 87-97.

- Morsch, K., & Nelson, J. (2006). *The influence of environmental factors on the development of compassion. Journal of Developmental Psychology, 22*(3), 271-285.
- Morse, G., & Brown, H. (2018). Compassion fatigue in nurses: The impact of education and experience. *Journal of Nursing Care Quality, 33*(1), 32-37.
- Murphy, B. (2014). *The impact of compassion fatigue on human service workers: A study of healthcare professionals. Journal of Health and Social Care, 22*(1), 36-42.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass, 5*(1), 1-12.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). *A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 28-44.
- Nolte, A. G. W., Downing, C., Temane, A., & Hastings-Tolsma, M. (2017). Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing,*
- Nomaguchi, K., & Milkie, M. A. (2020). Parenthood and well-being: A decade in review. *Journal of Marriage and Family, 82*(1), 198-223.
- Ondrejková, N., Halamová, J., Greškovičová, K., Kanovský, M., & Strnádelová, B. (2022). Compassion fatigue in helping professions: Prevalence and associated factors. *Health & Social Care in the Community, 30*(4), e1451-e1462.
- Osintseva, A. A., & Kapustina, E. A. (2023). Professional resilience of specialists in helping professions. *Journal of Modern Foreign Psychology, 12*(2), 85-93.
- Oveis, C., et al. (2010). *Compassion, cooperation, and prosocial behavior. Emotion, 10*(5), 778-787.
- Öz, F., & Yılmaz, M. (2009). *Psikolojik sağlamlık ve risk faktörleri: Bir inceleme. Türk Psikoloji Dergisi, 24*(55), 1-14.
- Özan, H. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinde şefkat yorgunluğu düzeylerinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Özcan, M., Aydın, M., & Yılmaz, H. (2015). Psikolojik sağlamlık ve önemi: Sağlık çalışanları ve öğrenciler üzerine bir araştırma. *Psikolojik Sağlık Dergisi, 15*(2), 87-98.
- Özdemir, G. (2019). Şefkat yorgunluğunun sağlık hizmetlerinde bakım kalitesine etkileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 32*(4), 112-118.
- Özen, K. (2023). *Sosyal hizmet merkezlerindeki meslek elemanlarının mesleki yaşam kalitesi ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü, Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı.

- Özkapu, Y. (2019). *Suriyeli çocuklarla çalışan psikolojik danışmanların, kişilik özellikleri ve öz yeterlik algılarının psikolojik sağlamlıkları üzerindeki etkisi* (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.
- Özmen, F., & Özmen, S. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde ruh sağlığı çalışanlarında sosyal destek ve mesleki dayanışmanın psikolojik sağlamlık üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(Ek 1), 45–52.
- Pandey, T., Sharma, R. & Gupta, S. (2021). Resilience among government and private school teachers. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 9(1), 15–20.
- Parker, J., & Green, H. (2021). Compassion fatigue in mental health nurses: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(3), 412-422.
- Pehlivan, S., & Güner, P. (2018). Şefkat yorgunluğu sürecine etki eden faktörler: Hemşirelerde bir model. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(2), 123-131.
- Pehlivan, Z., & Güner, P. (2018). Hemşirelerde şefkat yorgunluğu ve aşırı şefkat gösterme isteği arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 77-84.
- Perry, B., Toffner, G., Merrick, T., & Dalton, J. (2011). An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 21(2), 91–105.
- Petleski, A. (2013). *Compassion fatigue in health care professionals: A literature review*. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(3), 86-92. <https://doi.org/10.5430/jnep.v3n3p86>
- Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., McCallum, J., ... & Maxwell, M. (2021). Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: A mixed methods systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).
- Pommier, E. A. (2010). Compassion: Conceptualizations, research, and applications. *Journal of Clinical Psychology*, 66(1), 1–6. Portnoy, G. (1996). *The Compassion Fatigue Scale* (unpublished).
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J. A., Cipriano, D., Norris, L., & Olsen, S. (2010). Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), E56–E62.
- Ratzon, N. Z., Gross, M., & Hirschhorn, L. (2022). Resilience at work, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction of social workers amidst the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5500.
- Ray, S. L., Wong, C., White, D., & Heaslip, K. (2013). Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology*, 19(4), 255–267.

- Ray, S., McGrath, J. M., & Choi, C. (2013). *Work demands and resources: The relationship with compassion fatigue and job satisfaction among psychologists*. *Journal of Applied Psychology*, 98(6), 954-964.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
- Richardson, G. E. (2020). *The three waves of research in resilience: A historical perspective*. *Journal of Resilience Studies*, 12(2), 200-215.
- Robertson, H. D., Elliott, A. M., Burton, C., Iversen, L., Murchie, P., Porteous, T., & Matheson, C. (2016). "Resilience of primary healthcare professionals: A systematic review." *British Journal of General Practice*, 66(647), e423-e433.
- Rosenberg, L., & McCarthy, T. (2016). Psychological resilience and compassion fatigue among nurses: The paradox of caring. *Journal of Nursing Research*, 35(2), 143-150.
- Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4321–4330.
- Rutter, M. (1987). *Psychosocial resilience and protective mechanisms*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Rutter, M. (1990). *Psychosocial resilience and protective mechanisms*. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181–214). Cambridge University Press.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.
- Sabo, B. M. (2011). *Compassion fatigue and burnout in nursing: Enhancing professional quality of life*. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(1), 88-98.
- Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E., & Ingersoll, G. L. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4), 32-44.
- Schauben, L. J., & Frazier, P. A. (1995). Vicarious trauma in counselors: The effects of exposure to others' traumatic experiences. *Journal of Counseling Psychology*, 42(1), 123-131.
- Schwartz, S., Xie, W., & Zhang, X. (2012). *Compassionate behavior and its impact on personal happiness*. *Journal of Happiness Studies*, 10(4), 350-365.
- Seligman, M. E. P. (1998). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. Pocket Books.
- Selye, H. (1976). *The stress of life*. McGraw-Hill.
- Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., ... & Gonçalves-Bradley, D. C. (2020). Impact of

- viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: A rapid systematic review. *MedRxiv*.
- Sevin, C., & Partlak, N. (2012). Şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik: Sağlık çalışanları üzerindeki etkileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(2), 152-168.
- Sheppard, L. (2015). Compassion fatigue among nurses: A study on its impact and awareness. *Journal of Nursing Care Quality*, 30(1), 35-42.
- Shindi, A., & Others. (2019). Resilience and compassion fatigue in healthcare providers. *African Journal of Psychology*, 15(1), 87-102.
- Showalter, S. E. (2010). *Compassion fatigue: Secondary traumatic stress in the nursing profession*. *Journal of Nursing Administration*, 40(5), 244-249.
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2017). *Compassion fatigue and burnout in health care professionals: The impact of social support and coping strategies*. *Journal of Health Psychology*, 22(7), 857-864.
- Singh, R. & Williams, J. (2020). Telehealth and compassion fatigue during COVID-19. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e21380.
- Skovholt, T. M., & Trotter-Mathison, M. (2016). *The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals* (3rd ed.). Routledge.
- Smith, T. D. & Johnson, R. L. (2019). Economic factors and therapist resilience: A cross-sectional study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50(4), 211-219.
- Smith, T. D., DeJoy, D. M., & Dyal, M. A. (2020). *Does education level really buffer stress? A meta-analysis of resilience in mental health workers*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(2), 123-135.
- Sodeke-Gregson, E. A., Holtum, S., & Billings, J. (2013). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 21869.
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge University Press.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338.
- Sprang, G., & Clark, M. (2007). Secondary traumatic stress and mental health professionals: A review of the literature. *Journal of Trauma & Dissociation*, 8(3), 141-157.
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping*, 20(1), 91-106.

- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259–280.
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259-280.
- Sprecher, S., & Fehr, B. (2005). *Compassionate love for close others and humanity*. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(5), 439-458.
- Stamm, B. H. (1997). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion fatigue and satisfaction test. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 107–119). Brunner/Mazel.
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual* (2nd ed.). Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Steger, M. F., & Frazer, J. M. (2005). Emotional resilience and compassion fatigue: The effects of emotional investment on healthcare workers. *Journal of Health Psychology*, 15(4), 234-240.
- Şahin, H. G. (2020). *Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Programı,
- Şahin, M., & Durak, A. (2018). Süpervizyonun psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi: Ruh sağlığı çalışanları örneği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 189–198.
- Şahin, S., Arıöz Düzgün, A., Ünsal, A., İnanç Kırmızıgül, E., & Özdemir, A. (2023). Assessment of compassion fatigue and empathy levels in nurses during the COVID-19 outbreak: Turkey's case. *PLOS ONE*, 18(1), e0280001.
- Şanlı, M. E., Yıldız, A., Ekingen, E., & Yıldırım, M. (2024). Comparison of stress, anxiety and depression levels of health, education and security sector employees: The effect of psychological resilience. *Stress and Health*, 40(5), e3425.
- Şirin, A. E., & Yurttaş, F. (2015). Şefkat yorgunluğu ve bakım verenler: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 189-196.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
- Thapa, D. K., Noh, J. H., & Kim, S. Y. (2021). *Factors influencing compassion fatigue among nurses in healthcare settings: A systematic review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2321.
- Thompson, I. A., Amatea, E. S., & Thompson, E. H. (2014). Promoting an optimal school climate for students with disabilities: The role of the professional school counselor. *Professional School Counseling*, 17(1), 1–9.

- Tuş Yiğit, K. (2019). *Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Türk Dil Kurumu. (n.d.). Yorgunluk. In *Türkçe Sözlük*. Retrieved from <https://www.sozluk.gov.tr/>
- Türk, A., & Kaya, E. (2023). *Deprem sonrası psikososyal destek uygulamalarında şefkat yorgunluğunun psikolojik sağlamlığa etkisi: Sosyal hizmet çalışanları üzerinde bir araştırma*. Psikososyal Destek Araştırmaları, 9(2), 112–120.
- Türkücü, A. (2021). Psikolojik danışmanların şefkat yorgunluğu ile cinsiyet, yaş ve mesleki deneyim arasındaki ilişkiler (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Uçar Özdemir, S. (2019). Şefkat yorgunluğu ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 34(2), 101-114.
- Ungar, M. (2008). *Resilience across cultures*. British Journal of Social Work, 38(2), 218-235.
- Ungar, M. (2011). *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice*. Springer.
- Upton, D. (2018). *The impact of compassion fatigue on healthcare professionals: A global perspective*. *Journal of Healthcare Management*, 45(4), 190-199.
- Uslu, N., & Buldukoğlu, K. (2017). *Psikiyatri hemşirelerinde şefkat yorgunluğu, şefkat doyumu ve tükenmişlik düzeyleri: Bir araştırma*. Hemşirelik ve Psikiyatri Dergisi, 22(4), 319–327.
- Weinstein, R. S. (2002). *The role of social expectations and communication in the development of resilience*. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(2), 230-254.
- Werner, E. E. (1986). *Resilient offspring of alcoholics: A longitudinal study from birth to age 18*. In E. J. Anthony & B. J. Cohler (Eds.), *The invulnerable child* (pp. 233–255). Guilford Press.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1955). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 25(4), 544-556.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. *Journal of Youth and Adolescence*, 11(4), 323-338.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2020). Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272-2281.

- Wilkinson, L. R., Chang, E. C., & Hirsch, J. K. (2020). Income as a predictor of mental health resilience in counseling professionals. *Journal of Counseling Psychology*, 67*(3), 287-299.
- Wilson, M. J., & Peterson, L. G. (2019). Health status and psychological resilience in teachers: A cross-sectional study. *Occupational Medicine*, 69(5), 332–338.
- Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. Villard Books.
- World Health Organization. (2020). *Mental health: Strengthening our response* (Fact sheet No. 220). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Yalçinkaya, Ö. & Kaya, M. (2016). Psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ve mesleki doyum ilişkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 6(46), 35-52. doi:10.17066/tpdrd.280554
- Yassen, J. (1995). Preventing secondary traumatic stress disorder. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 178–208). New York, NY: Brunner/Mazel.
- Yeşilyaprak, B. (2011). *Eğitimde rehberlik hizmetleri* (10. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Yıldırım, F., & Çelik, T. (2020). Sağlık çalışanlarında sosyal destek, iş doyum ve psikolojik sağlamlık ilişkisi: COVID-19 süreci örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(3), 271–283.
- Yıldız, H., & Kavak, Y. (2017). Şefkat ve huzursuzluk arasındaki ilişki: Doğum sonrası şefkatin psikolojik etkileri. *Psikoloji ve Davranış Dergisi*, 13(4), 233-245.
- Yılmaz, B. (2019). *Benlik farklılaşması, algılanan stres düzeyi ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Zhang, Y. (2021). Resilience, burnout, and compassion fatigue among social workers. *Journal of Social Work*, 21(2), 189-204.
- Zhang, Y., Zhou, L., Chen, H., & Wang, L. (2025). Influence of psychological resilience on compassion fatigue in nurses in the operating room: A cross-sectional study in China. *BMC Nursing*, 24, 59.

EKLER

EK- 1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı; Bu çalışma, Doç. Dr. Derya DENİZ danışmanlığında İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Melek KAPAN tarafından yürütülen 'Ruh Sağlığı Çalışanlarının Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' isimli bir yüksek lisans tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, ruh sağlığı çalışanlarının şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu çalışma 18 yaş ve üzeri katılımcıları kapsamaktadır. Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler grup halinde değerlendirileceğinden, sizden kimlik belirleyici bilgiler istenmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Bu anlamda, araştırma sonuçlarından sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve soruların boş bırakılmaması oldukça önemlidir. Bu çalışma genel olarak kişisel rahatsızlık teşkil edecek soruları içermemektedir. Ancak araştırma sırasında herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık hissederseniz, katılımınızı sonlandırabilirsiniz. Çalışma sırasında sizden istenilen, çalışmada yer alan maddeleri ve/veya soruları boş bırakmamaya özen göstererek samimi bir şekilde doldurmanızdır. Çalışmaya katılım yaklaşık 10 dakika sürecektir. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Melek Kapan([]) ulaşabilirsiniz. Gönüllü katılım formunu okumak ve çalışmaya katılmak üzere ayırdığınız zaman için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacının Adı Soyadı

Melek KAPAN ([])

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman katılımımı sonlandırabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanımını kabul ediyorum.

Evet ☐

Hayır ☐

EK- 2 Demografik Bilgi Formu

1-) Yaşınız?

25-34() 35-44() 45-54() 55-64() 65 ve üstü()

2-) Cinsiyetiniz?

Kadın() Erkek()

3-) Medeni Durumunuz?

Bekar() Evli() Dul() Diğer:

4-) Eğitim Durumunuz?

Lisans() Yüksek Lisans() Doktora()

5-) Mesleğiniz?

Psikolojik Danışman() Psikolog()

6-) Çocuğunuz var mı?

Evet() Hayır()

7-) Evet ise kaç tane?

Bir() İki() Üç() Dört() Beş() Daha Fazla()

8-) Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz biri var mı?

Evet() Hayır()

9-) Şu anda çalıştığınız düzenli bir işiniz var mı?

Evet() Hayır()

10-) Hangi ilde yaşamaktasınız?

.....

11-) Kaç yıldır çalışmaktasınız?

1 yıldan az() 1-5 yıl arası() 6-10 yıl arası() 11 yıl ve üzeri()

12-) Çalışma şekliniz nedir?

Tamamen yüz yüze çalışmaktayım()

Tamamen çevrimiçi çalışmaktayım()

Bazen yüz yüze bazen çevrimiçi çalışmaktayım (Hibrit Modeli) ()

13-) Hangi çalışma düzenini tercih ederdiniz?

Tamamen yüz yüze çalışmak()

Tamamen çevrimiçi çalışmak()

Bazen yüz yüze bazen çevrimiçi çalışmak (Hibrit Modeli) ()

14-) Günde kaç kişi ile görüşme gerçekleştiriyorsunuz?

1-3 kişi() 4-6 kişi() 7 ve üzeri()

15-) Günde kaç saat çalışmaktasınız?

1-3 saat() 4-6 saat() 7-9 saat() 10 saat ve üzeri()

16-) Hangi sektörde çalışmaktasınız?

Özel sektör() Kamu sektörü() Diğer:.....

17-) Hangi alanda çalışmaktasınız?

Eğitim() Sağlık() Adli() Diğer:.....

18-) Aylık geliriniz nedir?

1-17.002 TL() 17.003 TL-35.000 TL() 35.001 TL-50.000 TL() 50.001 TL ve üzeri()

19-) Fiziksel bir sağlık probleminiz var mı?

Evet() Hayır() Cevap vermek istemiyorum()

20-) Mevcut psikolojik bir sorunuz var mı?

Evet() Hayır() Cevap vermek istemiyorum()

EK- 3. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği

Her bir ifadeyi ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığının karşısına “X” işareti koyarak belirtiniz.	Çok Doğru	Kısmen Doğru	Nadiren Doğru
1-İnsanlar üzgün olduğunda, bir şeyleri düzeltmeye çalışırım.			
2-Diğer insanların problemlerini düzeltmeye ve/veya onların acılarını dindirmeye çalışmadan dinleyebilirim.			
3-Kendime verdiğim değer, başkalarının beni nasıl anladığı (algıladığı) ile belirlenir.			
4-Çatışma ile karşı karşıya kaldığımda bunun benim hatam olduğunu düşünürüm.			
5-Başkaları eylemlerinden dolayı hayal kırıklığına uğradığında kendimi suçlu hissederim.			
6-Bir hata yaptığımda kendimi aşırı eleştirme eğilimindeyimdir. Kendimi zor affederim.			
7-Genellikle başka insanların bana nasıl davranmaları gerektiğini bilirim.			
8-İnsanlara bana nasıl davranmalarını tercih ettiğimi söylerim.			
9-Başarılarım kendime verdiğim değeri tanımlar.			
10-En çok, yüzleşme içeren/karşı durulması gereken durumlarda endişeli hissederim.			
11-İlişkilerde, benim için “verici” olmak “alıcı” olmaktan daha kolaydır.			
12-Birine yardım ederken o kadar çok odaklanabilirim ki kendi algılarımı, ilgilerimi ve isteklerimi göz ardı ederim.			
13-Benim için üzüntümü ifade etmek zordur.			
14-Hata yapmak, zayıf olduğum anlamına gelir.			
15-Ne “gemiği taşlamak” ne de “dalga yapmak” (köstek olmamak, göze batmamak) en iyisidir.			
16-İnsanları rahatlatmak önemlidir.			
17-Başkalarına ihtiyaç duymamak en iyisidir.			
18-Günün sonunda genelde bitkin hissederim.			
19-Sık sık eve iş götürürüm.			
21-Sadece durum ciddiye yardım isteyebilirim.			
22-Başkalarını memnun etmek için kendi ihtiyaçlarımı feda etmeye razıyım/istekliyim.			
23-Belirsizlikle karşılaştığımda işler tamamen kontrolden çıkacakmış gibi hissederim.			
24-Başkaları beni güçlü ve kendine yeten/güvenen biri olarak görmediğinde rahatsız olurum.			
25-Yakın ilişkilerimde, bana veya yardıma ihtiyacı olan insanlara doğru yönelirim.			
26-Farklı bir bakış açısı karşısında, karşıt düşüncelerimi/görüşlerimi ifade etmekte zorlanırım.			
27-“Hayır” dediğimde suçluluk hissederim.			
28-Başkaları benimle aralarına mesafe koyduğunda/uzaklaştığında endişeli hissederim.			
29-Başkalarının sorunlarını dinlediğimde kendi hislerimden çok onların hislerinin farkında olurum.			
30-Birisi bana duyarsız bir şekilde davrandığında, duygularımı ifade etmek ve kendi kendime ayakta durmakta zorlanırım.			
31-Meşgul olmadığında endişeli hissederim.			
32-Dargınlıkları (kırgınlıkları) ifade etmenin yanlış olduğuna inanırım.			
33-Almaktan çok vermekte daha rahatımdır.			
34-Birisini hayal kırıklığına uğrattığımı düşündüğümde endişeli olurum.			
35- İş, hayatımın büyük bir kısmına hâkimdir.			
36-Az çalışıp çok iş yapıyormuş gibi görünürüm.			
37-En çok kriz durumlarında kendimi canlı ve değerli hissederim.			
38-Sınırları belirlemek ve ‘hayır’ demekte zorluk çekerim.			
39-İlgi alanlarım ve değer verdiğim şeyler kendime ait olmaktan çok başkalarının benden ne beklediğini yansıtır.			
40-İnsanlar destek için bana güvenirler.			

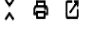
EK- 4. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	Her zaman bir çözüm bulurum							Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	Basarılması zordur							Basarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda							Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	Diğer kişilerle birlikte							Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	Benimkinden farklıdır							Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...	Hic kimseyle tartışmam							Arkadaşlarımla/Aile-üleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...	Cözemem							Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...	Nasıl basaracağımı bilirim							Nasıl basaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ...	İlerive dönük planlama yapmam, derhal işe basarım							Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak	Önemli değildir							Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim	Çok mutlu							Çok mutsuz
12. Beni ...	Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir							Hic kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...	Olduğuna çok inanırım							Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum	Ümit verici							Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...	Zamanımı planlama							Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir	Kolayca yapabildiğim							Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...	Birbirinden bağımsız							Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ...	Zayıftır							Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...	Çok fazla güvenmem							Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...	Belirsizdir							İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...	Günlük yaşamımda yoktur							Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...	Benim için zordur							Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...	Geleceğe pozitif bakar							Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...	Bana hemen haber verilir							Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken	Kolayca gülerim							Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:	Birbirlerini desteklemez biçimde							Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım	Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden							Hic kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır	Her sevi umutsuzca gören bir							Beni basarıya götürebilecek iyi bir sev bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...	Zordur							Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...	Bana yardım edebilecek kimse yoktur							Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...	Basa çıkmaya çalışırım							Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...	İşleri bağımsız olarak yapmayı							İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...	Yeteneklerimi beğenirler							Yeteneklerimi beğenmezler

EK- 5. Ölçek Kullanım İzinleri

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği İzin Talebi

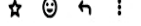
Gelen Kutusu x



Melek Kapan

Alıcı: foetin

26 Haz 2024 Çar 21:14



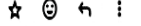
Merhabalar Adım Melek KAPAN. İstanbul Ticaret Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Ruh Sağlığı uzmanlarının psikolojik sağlık düzeyini ölçmek istediğim tez çalışmam kapsamında Türkçeye uyarladığınız "Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği"ni kullanabilmek için izninizi talep etmekteyim. Şimdiden çok teşekkür ederim.



Fatih Çetin

Alıcı: ben

8 Tem 2024 Pzt 22:18

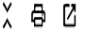


Melek merhabalar,

Ölçeği araştırmada kullanabilirsin ekteki dosyalar yardımcı olacaktır,
Başarılar,
Fatih

Şefkat Yorgunluğu Ölçek İzin Talebi

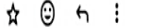
Gelen Kutusu x



Melek Kapan

Alıcı: adalet.kutlu

25 Haz 2024 Sal 23:50



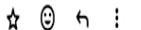
Merhabalar Adım Melek KAPAN. İstanbul Ticaret Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Ruh sağlığı uzmanlarının şefkat yorgunluğu düzeyini incelemeyi hedeflediğim tez çalışmam kapsamında Türkçeye uyarladığınız Şefkat Yorgunluğu ölçeğini kullanabilmek için izninizi talep etmekteyim. Şimdiden çok teşekkür ederim.



Adalet KUTLU

Alıcı: ben

26 Haz 2024 Çar 08:42



Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz. Başarılar.

EK- 6: Etik Onayı Yazısı



T.C.
 STANBUL T CARET ÜNİVERSİTESİ REKT RL  

Tarih: 01/07/2024 15:23
Sayı: E-65836846-044-322229
REKTÖRLÜK



322229
 STANBUL T CARET ÜNİVERSİTESİ

Sayı : E-65836846-044-322229
Konu : Etik Onayı

1.07.2024

Sayın Melek KAPAN

 lgi : 12.06.2024 tarihli dilekçeniz.

 lgi yazınız ile "Ruh Sağlığı Uzmanlarının  efkat Yorgunluğu ve Psikolojik Sağlımlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli çalışmanın anket sorularına Etik Kurul onayı talep edilmektedir.

Adı geçen ve ekte yer alan anket soruları,  niversitemiz Etik Kurulunca incelenerek etik tanım, değer ve ilkelere aykırı bir düzenleme tespit edilmediği, yetkili makamlardan gerekli izinlerin alınması koşuluyla, önerilen anket sorularının etik kurallara uygun olduğu ve etik onayının verildiği ifade edilmiştir.

Konuya ilişkin bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Abdulhamit AVŐAR
Rektör

Ek: Etik Onaylı Anket Soruları

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:
B41ESD01-980B-4834-B00B-CC1A6BA21B44
Adres:  rnektepe Mah. İmrakor Cad. No: 88/2 Beyoğlu/ stanbul
Telefon No: 444 04 13 / 4583 Faks No: 0212 320 70 11
E-Posta: bon@ticaret.edu.tr İnternet Adresi: www.ticaret.edu.tr
KEP Adresi: ticaretuniversitesi@hs02.kep.tr

Belge Doğrulama Adresi:
<https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-ticaret-universitesi-sbys>

Ayrıntılı Bilgi İçin: Behadır  Z
Büro Personeli
Telefon No:

