



T.C.

BANDIRMA ON YEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUK REFAHI ALANINDA ÇALIŞAN MESLEK
ELEMANLARININ MERHAMET YORGUNLUĞUNUN
İNCELENMESİ: SOSYAL HİZMET MERKEZLERİNE
YÖNELİK BİR UYGULAMA**

Yavuz Selim KAYMAKCI

Yüksek Lisans Tezi

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Zeynep ACA

Bandırma 2024

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUK REFAHI ALANINDA ÇALIŞAN MESLEK
ELEMENLARININ MERHAMET YORGUNLUĞUNUN
İNCELENMESİ: SOSYAL HİZMET MERKEZLERİNE
YÖNELİK BİR UYGULAMA**

Yavuz Selim KAYMAKCI
Yüksek Lisans Tezi

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Zeynep ACA

Bandırma 2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

(05/02/2024)

Yavuz Selim KAYMAKCI

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Bu çalışma 05/02/2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Öğrenme yolculuğumda “Eğitim acı çekmektir.” sözünü iliklerimde hissettiğim öğrendikçe keyif aldığım ve öğrenmeye devam ettiğim bir tez sürecini bitirmenin mutluluğunu yaşıyorum. Tezi yazmamda büyük emeği olan desteğini her zaman hissettiğim, tecrübelerini paylaşmaktan hiç çekinmeyen sevgili tez danışmanım Doç. Dr. Zeynep ACA’ ya, eğitim sürecinde merhamet yorgunluğunu konusunu seçmemde ilham olan Doç. Dr. Recep YILDIZ’ a, bilgi ve deneyimlerinden çokça faydalandığım Doç. Dr. Fatih ALTUN’ a ve Doç. Dr. Fikri KELEŞOĞLU’ na teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca yüksek lisans eğitimimde emeği olan Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı’ nın tüm öğretim elemanlarına teşekkürlerimi sunarım.

Beni hep “merhametli oğlum” diyerek seven bu yaşa gelmemde büyük emeği olan annem Ülkü KAYMAKCI’ ya, kariyer gelişimimde itici güç olan ve arkamda “dağ” gibi duran babam Mustafa KAYMAKCI’ ya, hayatımda örnek kişilik olarak model aldığım büyükbabam İsmail ELKIRAN’ a, enerjisiyle neşe kaynağı olan kız kardeşim İlaydanur KAYMAKCI’ ya, bu yolculukta elimden tutan anlayışı ve sevgisiyle hayatıma renk katan Fatma METİN’ e teşekkürü borç bilirim.

Son olarak araştırmamın gerçekleşmesini sağlayan etkili sosyal hizmet müdahaleleriyle çocukların güzel yüreklerine dokunan tüm katılımcılar ve mesai arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Yavuz Selim KAYMAKCI

Bandırma, 05/02/2024

ÖZET

ÇOCUK REFAHI ALANINDA ÇALIŞAN MESLEK ELEMANLARININ MERHAMET YORGUNLUĞUNUN İNCELENMESİ: SOSYAL HİZMET MERKEZLERİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA

Araştırmanın amacı çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğunun incelenmesidir. Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak ölçüt örnekleme yöntemiyle 18 katılımcı ile derinlemesine görüşme gerçekleştirilerek veriler toplanmıştır. Fenomenoloji (olgubilim) deseni kullanılan çalışmada görüşmeler, 2 Temmuz-30 Kasım 2023 tarihleri aralığında katılımcıların ve görüşmecinin ortaklaşa belirlediği gün, saat ve mekânda gerçekleştirilmiştir. Ortalama 45 dakika süren görüşmelerde katılımcıların onayı ile ses kayıt cihazı kullanılarak veriler aslına uygun olarak yazıya dökülmüştür. Word ve Excel 2013 programı kullanılarak çözümlenen verilerde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Analizler sonucunda “merhamete yüklenen anlam”, “merhamet yorgunluğuna yüklenen anlam”, “merhamet yorgunluğu nedenleri”, “merhamet yorgunluğunun etkileri”, “merhamet yorgunluğu güçlükleri” ve “merhamet yorgunluğuyla baş etme” şeklinde 6 ana tema oluşturulmuştur. Travma mağduru bireylere hizmet etmenin oluşturduğu güçlükler vardır. Merhamet yorgunluğu da bu güçlüklerden biridir. Merhamet yorgunluğu yaşanmasında; iş yükü, aşırı empati, yetersizlik duygusu, mesleki tatmin ve işleyişle ilgili sorunlar öne çıkmaktadır. Çocuk refahı meslek elemanlarının karşılaştığı güçlüklerle baş edebilmesi için duygusal iyilik hali yüksek olmalıdır. Meslek elemanlarının merhamet memnuniyeti yaşama olasılıklarını artıracak ve baş etme becerilerini geliştirecek mikro, makro ve mezzo boyutta programlara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar sözcükler: çocuk refahı alanı, merhamet yorgunluğu, sosyal hizmet, meslek elemanı

ABSTRACT

INVESTIGATION OF COMPASSION FATIGUE OF PROFESSIONALS WORKING IN THE FIELD OF CHILD WELFARE: A STUDY ON SOCIAL SERVICE CENTERS

The aim of the research is to examine the compassion fatigue of professionals working in the field of child welfare. In the research, data were collected by conducting in-depth interviews with 18 participants using a semi-structured interview form and criterion sampling method. In the study using the phenomenology design, the interviews were held between July 2 and November 30, 2023, on the day, time and place determined jointly by the participants and the interviewer. During the interviews, which lasted approximately 45 minutes, the data were transcribed faithfully using a voice recorder, with the consent of the participants. Content analysis method was used in the data analyzed using Word and Excel 2013 programs. As a result of the analyses, 6 themes were created: "the meaning attributed to compassion", "the meaning attributed to compassion fatigue", "causes of compassion fatigue", "effects of compassion fatigue", "compassion fatigue difficulties" and "coping with compassion fatigue". There are challenges posed by serving individuals who are victims of trauma. Compassion fatigue is one of these difficulties. In experiencing compassion fatigue; Workload, excessive empathy, feeling of inadequacy, professional satisfaction and functioning problems come to the fore. Emotional well-being must be high in order for child welfare professionals to cope with the challenges they face. There is a need for micro, macro and meso scale programs that will increase the probability of professional staff experiencing compassion satisfaction and improve their coping skills.

Key words: child welfare field, compassion fatigue, social work, professional staff

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEZ ONAYI	ii
ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Çocuk Refahı Alanı	4
2.2. Çocuk Refahı Alanındaki Hizmet Modelleri	5
2.2.1. Kuruluş Bakım Hizmetleri	7
2.2.2. Aile Odaklı Bakım Hizmetleri	10
2.3. Çocuk Refahı Alanında Çalışan Meslek Elemanları ve Alanda Karşılaşabilecekleri Güçlükler	12
2.3.1. Çocuk Refahı Alanında Çalışan Meslek Elemanları	12
2.3.2. Çocuk Refahı Alanında Çalışan Meslek Elemanlarının Karşılaşabileceği Güçlükler	13
2.4. Sosyal Hizmette Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu	16
2.4.1. Merhamet Kavramı ve Sosyal Hizmetteki Yeri	16
2.4.2. Merhamet Yorgunluğunun Kavramsal Çerçevesi	17
2.4.3. Merhamet Yorgunluğunun Gelişim Süreci	19
2.5. Merhamet Yorgunluğunda Etkili Olan Faktörler	22
2.5.1. Kişisel Faktörler	22
2.5.2. Örgütsel Faktörler	24
2.6. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	25
2.7. Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar	26
2.7.1. Tükenmişlik	27
2.7.2. İkincil Travmatik Stres	28
2.7.3. Dolaylı Travmatizasyon	29

2.7.4.	Merhamet Memnuniyeti	29
2.8.	Merhamet Yorgunluğu ve Sosyal Hizmet Arasındaki İlişki	30
2.9.	Çocuk Refahı Alanında Merhamet Yorgunluğu	32
2.10.	Jean Watson' un İnsan Bakım Modeli	33
3.	GEREÇ VE YÖNTEM	36
3.1.	Araştırmanın Amacı	36
3.2.	Araştırmanın Yöntemi	37
3.3.	Araştırmanın Örneklemi	37
3.4.	Veri Toplama Aracı	38
3.5.	Veri Toplama Süreci	38
3.6.	Verilerin Analizi	39
3.7.	Geçerlik ve Güvenirlik	40
3.8.	Araştırmanın Sınırlılıkları	40
4.	BULGULAR	41
4.1.	Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgileri	41
4.2.	Merhamete Yüklenen Anlam	43
4.3.	Merhamet Yorgunluğuna Yüklenen Anlam	43
4.4.	Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri	45
4.4.1.	Kişisel Faktörler	45
4.4.2.	Kurumsal Faktörler	48
4.5.	Merhamet Yorgunluğunun Etkileri	54
4.5.1.	Kişisel Yaşantıya Etkisi	54
4.5.2.	İş Yaşantısına Etkisi	60
4.6.	Merhamet Yorgunluğu Güçlükleri	64
4.6.1.	Psikolojik Güçlükler	64
4.6.2.	Mesleki Güçlükler	70
4.7.	Merhamet Yorgunluğuyla Baş Etme	71
4.7.1.	Kişisel Baş Etme Yöntemleri	72
4.7.2.	Kurumsal Beklentiler	74
5.	TARTIŞMA	78
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	90

7.	KAYNAKLAR	94
8.	EKLER	103
9.	ÖZGEÇMİŞ	107



TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 2.1 ASHB Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2022 yılı Aralık Ayı Verileri	8
Tablo 2.2. Powell (2020)'a göre Merhamet Yorgunluğu Belirtileri	26
Tablo 2.3. Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Arasındaki Farklar	27
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	42
Tablo 4.2. Merhamet Yorgunluğunun Etkileri- İçerik Analizden Ortaya Çıkan Temalar	45
Tablo 4.3. Merhamet Yorgunluğu Nedenleri- İçerik Analizden Ortaya Çıkan Temalar	54
Tablo 4.4. Merhamet Yorgunluğu Güçlükleri- İçerik Analizden Ortaya Çıkan Temalar	64
Tablo 4.5. Merhamet Yorgunluğuyla Baş Etme- İçerik Analizden Ortaya Çıkan Temalar	72

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Merhamet Yorgunluğu Modeli	20
Şekil 2.2. Merhamet Yorgunluğun Aşamaları	20
Şekil 2.3. Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Yorgunluğunun İkili Modeli	21



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ÇKK: Çocuk Koruma Kanunu

SHM: Sosyal Hizmet Merkezi

SED: Sosyal ve Ekonomik Destek

KİOÇ: Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuk

SHÇEK: Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu



1. GİRİŞ

Sosyal hizmet temelde bireye yardım etmeyi ve bireylerin iyilik halini artırmayı amaçlayan bir disiplindir. Bir disiplin ve uygulama alanı olarak sosyal hizmetin farklı çalışma alanları vardır ve bu alanlardan biri çocuk refahıdır. Çocuk refahı alanında hizmetlerin uygulanmasında birçok kurum ve kuruluşun görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bunlardan en temel kuruluş Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığıdır. Bakanlık, çocuk refahı hizmetlerini aile ve kurum odaklı olarak farklı meslek gruplarından görevliler aracılığıyla sunmaktadır. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nda sosyal çalışma görevlisi olarak geçen bu meslek grupları; psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, çocuk gelişimi, sosyologlardan oluşmaktadır. Meslek elemanı olarak nitelendirilebilecek bu grup insanlarla yakın iletişim kurdukları ve empatiyi yoğun olarak kullandıkları için tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, stres gibi güçlükler yaşayabileceği belirtilmektedir (Stamm, 2005). Çocuk refahı alanında çalışmanın da oldukça stresli ve güç olduğu belirtilmektedir (Yağcı, 2017). Yapılan çalışmalara bakıldığında çocuk refahı hizmetlerini sunan meslek elemanlarının birçok güçlükle karşılaştığı görülmektedir. Bunlar; tükenmişlik, ikincil travmatik stres, dolaylı travma, psikolojik dayanıklılığın azalması gibi hizmetin kalitesini etkileyen güçlüklerdir (Genç, 2019; Gelen ve Çınar, 2014; Söğütü, 2015; Molepo ve Delport, 2015; Aslan ve Erbay, 2017).

Merhamet yorgunluğu en yalın anlamıyla sürekli acı çeken ve travma mağduru bireylerle çalışmanın getirdiği duygusal bir yük olarak tanımlanabilir. Merhamet yorgunluğu travmatize bireylere hizmet vermenin sonucunda empati yeteneğinin zarar görmesidir. Bunu yaşayan bireyler fiziksel, sosyal, psikolojik ve manevi belirtiler göstermektedir (Figley, 2002a). Kavramın öncülerinden Figley (2002a) merhamet yorgunluğunu “bakım maliyeti” olarak tanımlar. Bu yönüyle merhamet yorgunluğu 1979 yılında Jean Watson'un geliştirdiği insan bakım modeliyle de ilişkilendirilebilir. Geleneksel yaklaşımlara karşıt şekilde ve hemşire-hasta ilişkisi esas alınarak geliştirilen modelde, bakılanın manevi ihtiyaçları, bakım verenin ise merhamet duygusu ön plana çıkmaktadır. Buna göre bakım süreci ise kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı/durumu ve iyileştirme süreçlerinden oluşmaktadır (Watson, 2009). İyileştirme süreçlerinde merhamet ve sevgi duygusu önemlidir. Merhamet duygusunun yoğun olarak kullanıldığı iyileştirme sürecinde merhamet yorgunluğu yaşanabilir. Bu bağlamda “bakım maliyeti” olarak tanımlanan merhamet yorgunluğu

hizmet sürecinde merhamet duygusuna önem veren insan bakım modeli bağlamında ele alınabilir.

Hemşirelere benzer şekilde, çocuk refahı meslek elemanları travmatize bireylerle yoğun bir şekilde çalışmakta ve duygusal temas kurmaktadır. Bu anlamda meslek elemanları kendilerine müracaat eden müracaatçılarla yoğun bir iletişim süreci içine girmektedir. Bu yoğun iletişim sürecinde duygular önemli bir yer edinmekte olup meslek elemanları genelde müracaatçılara merhamet duygularıyla yaklaşmaktadır. Merhamet duygusunun yoğun olarak kullanılması aşırı empatiye sebep olabilmektedir (Figley, 2002b). Böylece meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu yaşama olasılığı artmaktadır. Aynı zamanda travmaya uğramış, acı yaşayan çocuklarla çalışmak da merhamet yorgunluğuna neden olabilir. Sosyal hizmetin önemli alanlarından çocuk refahı alanında merhamet yorgunluğuna neden olan faktörlerle ilgili literatürde bilgi eksikliği bulunmaktadır. Akademik yazında merhamet yorgunluğu çalışmaları daha çok sağlık alanında çalışanlar üzerinde yoğunlaşmaktadır (Şirin ve Yurttaş, 2015; Gök, 2015; Denk, 2018; Dikmen ve Aydın, 2016; Pehlivan ve Güner, 2018; Coetzee ve Klopper, 2010; Figley, 2002). Dünya literatüründe sosyal hizmetin farklı çalışma alanlarında merhamet yorgunluğu çalışmaları yapılmaktadır (Abu-Bader, 2002; Akbaş, 2023; Bourassa, 2009; Bride ve Figley, 2007; Odabaş, 2023). Türkiye’ de ise merhamet yorgunluğu çalışmaları ruh sağlığı alanında çalışan kişiler üzerine yoğunlaşmakta olup sosyal hizmet alanında yapılan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır (Denk, 2018; Gök, 2015; Şirin ve Yurttaş, 2015; Dikmen ve Aydın, 2016). Ancak Türkiye’ de çocuk refahı alanında konuya ilişkin herhangi bir çalışma tespit edilememiştir. Sosyal hizmet literatüründe çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarına yönelik çalışmalar; psikolojik dayanıklılık, tükenmişlik, stres gibi faktörler arasındaki ilişkileri incelemeye yöneliktir (Çetinkaya Büyükdobur, 2018; Berkün, 2010; Horwitz, 1998; Nelson-Gardell ve Harris, 2003; Rakoczy, 2009).

Mikro, mezzo, makro düzeyde sosyal hizmet müdahaleleri uygulayan meslek elemanlarının travmatize bireylerle girdikleri yoğun iletişim sürecinde merhamet yorgunluğu yaşaması kaçınılmazdır. Yoğun düzeyde empati becerilerinin kullanıldığı ve insana hizmet temelinde merhamet duygusunun ön plana çıktığı bu alanda, merhamet yorgunluğuna ilişkin herhangi bir çalışmanın Türkiye’de çocuk refahı alanında yapılmamış olması literatür bakımından bir eksikliktir. Sosyal hizmet disiplininin manevi boyutu ve çocuğun yüksek yararı ilkesiyle çalışan meslek elemanlarının empati duygusunun önemi göz önünde bulundurulduğunda çocuk refahı

alanında bu yönde yapılacak bir çalışmanın sosyal hizmet literatürüne katkısının önemli olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda araştırma; çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğunu incelemeyi amaçlamaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk Refahı Alanı

Toplumların geleceği açısından çocukların iyi olma halinin yüksek olması oldukça önemlidir. Refah kavramı Türkçe’de “varlık” “bolluk” anlamında kullanılsa da İngilizce literatürde “human well-being” yani “iyi olma hali” olarak ifade edilmektedir (Metin ve Özaydın, 2016). Bu bağlamda çocuğun iyi olma hali çocuk refahı alanındaki temel amaç olmaktadır. Son yıllarda birçok uluslararası kuruluş çocuklara yönelik politika ve düzenlemelerde çocukların iyi olma halini merkeze almaktadır (Karakaş ve Çevik, 2016). 1989 yılında imzalanan Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, çocuk refahı alanındaki politikalara ışık tutması bakımından bu duruma örnek olarak verilebilir. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi’nde çocuk haklarının tanımı yapılarak çocukların yaşam koşulları ve iyilik halleri üzerinde durulmuştur. Sözleşmeyle birlikte çocukların günümüzdeki ve gelecekteki refahlarının artırılması da önem kazanmıştır. Bu bağlamda Çocuk Hakları Sözleşmesi çocuk refahı alanındaki hizmetlerin yasal dayanağını oluşturmaktadır (Buz ve Ayyıldız, 2020).

Çocukların iyi olma halini merkeze alan çocuk refahı kavramı; çocukların bakım, korunma ve gelişimlerine yönelik yapılan her türlü politika ve düzenlemeyi içermektedir. Genel anlamda bunlar dezavantajlı ve/veya korunmaya ihtiyacı olan çocukların gelişimlerini desteklemeye yönelik sosyal çalışmalar olarak değerlendirilebilir (Friedlander, 1999). Çocuk refahı, çocukların güvende olması ve ailelerinin çocuklarının gelişiminde yeterli desteği sağlayabilmesi için uygulanan hizmetler bütünüdür. Çocuk refahı alanında ekonomi, sağlık, eğitim ve kişisel iyi olma hali gibi farklı alanlarda çocuğun gelişimi amaçlanmaktadır (Müderrişoğlu vd, 2013). Bu alan OECD (Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü) ve Avrupa Birliği ülkelerinin de kabul ettiği gibi Türkiye’de de ekonomi, eğitim, sağlık ve sosyal katılım olarak dört bileşende incelenmektedir (Karakaş ve Çevik, 2016). Çocuk refahının bileşenlerinden olan ailelerin gelir düzeyi, çocuk yoksulluğu sorununu doğurarak çocuk refahını etkilemektedir. Aynı zamanda çocuk yoksulluğu çocukların sağlık hizmetlerine erişim ve sosyal hayata katılımlarını da olumsuz etkileyerek çocuk refahını düşürmektedir. Çocuk refahındaki bileşenlerden sağlık ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından bütün çocukların sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanması

bakımından önemsenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, ülkelerin bütün çocukları koruma altına alacak sağlık sistemi geliştirmesini tavsiye etmektedir (WHO, 2014). Çocuk refahındaki önemli bileşenlerden bir diğeri ise temel eğitime erişimdir. Örneğin; okul öncesi eğitimin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi çocuk refahı bakımından önemlidir. Bu bağlamda son yıllarda Türkiye’ de Millî Eğitim Bakanlığı tarafından tüm çocukların okul öncesine erişiminin sağlanması amaçlanmakta ve buna yönelik politikalar düzenlenmektedir. Çocuk refahı alanındaki bir diğere bileşen olan sosyal katılım ise Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin temel ilkelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Karakaş ve Çevik, 2016). Çocuk refahı alanında sosyal katılım çocukların sosyal etkinliklere katılımları ve ifade özgürlüğü olarak açıklanmaktadır (UNICEF, 2013).

Çocuk refahı alanında birçok kurum ve kuruluşun görevleri vardır. Türkiye’ de çocuk refahı hizmetleri; Millî Eğitim Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Bunlar arasında 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu’yla çocuk refahı hizmetlerini uygulayan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı öne çıkmaktadır. Aynı zamanda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu’nun uygulanmasında diğere bakanlıklarla iş birliği içerisinde çalışarak çocuk refahı hizmetlerini yürütmektedir.

2.2. Çocuk Refahı Alanındaki Hizmet Modelleri

Sosyal hizmet aile, engelli, kadın, yaşlı ve çocuk gibi birçok alanda işlevselliği olan bir alandır. Bunlardan çocuk refahı sosyal hizmetin en eski ve önemli uygulama alanlarından biridir. Çocuk refahı alanındaki hizmet modelleri temelde 3 farklı bakış açısıyla yürütülmektedir. Bunlar; korunma ihtiyacı olan çocukların kurum bakımı hizmetinden faydalandırıldığı model, küçük gruplu bakım/sevgi/çocuk evlerinin temel alındığı model ve korunma ihtiyacı olan çocukların öz ailesinin yanında destekleyici ve koruyucu çalışmaların yapıldığı modeldir. Çocuk refahı alanındaki bu bakış açılarının yürütülmesinde sosyal hizmet önemli yer tutmaktadır. Türkiye’ de çocuk refahı hizmetleri günümüzde temel olarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülmektedir.

Türkiye’ de çocuk refahı alanındaki hizmet modellerini anlayabilmek için bu alandaki tarihsel gelişimi bilmek gerekmektedir (Genç, 2019). Uluğtekin (2004),

Türkiye’de çocuk refahı alanındaki gelişmeleri toplumsal, ekonomik ve siyasi değişimleri göz önünde bulundurarak üç dönemde sınıflandırmıştır. Bu sınıflamada 1920’li yıllar, 1960’lı yıllar ve sonrası temel alınmıştır. Daha sonra Genç (2019) çalışmasında bu sınıflamaya 2000’li yıllar ve sonrasını eklemiştir.

Türkiye’ de çocuk refahı çalışmaları 1921 yılında kurulan Himaye-i Etfal Cemiyetinin faaliyetleri ile başlamıştır. Bu kuruluş Türkiye Çocuk Esirgeme Kurumu ve (mülga) Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK)’ nun temelini oluşturmuştur. 1949 tarihinde çıkan “Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun” ile çocuk refahı hizmetlerini Türkiye Çocuk Esirgeme Kurumu yürütmeye devam etmiştir. 1983 yılında 2828 sayılı Sosyal Hizmet Kanunu’nun kabulüyle kurulan SHÇEK de çocuk refahı hizmetlerinde bir diğer önemli kuruluştur. SHÇEK, 81 il ve ilçede teşkilatlandırılarak aile, çocuk, engelli ve yaşlılara yönelik sosyal hizmet faaliyetleri tüm ülkede yaygınlaştırılmıştır. SHÇEK’ in kurulmasında amaç, hizmetlerin tek elden yürütülmesini kolaylaştırarak hizmet kalitesini artırmaktır (Yolcuoğlu, 2011). Çocuk refahı hizmetleri alanında önemli değişimlerden bir diğeri 2005 yılında kabul edilen 5395 sayılı “Çocuk Koruma Kanunu” dur. Bu kanunla “korunmaya muhtaç çocuk” kavramı yerine “korunmaya ihtiyacı olan çocuk” kavramı kullanılmaya başlamıştır. Bu değişim çocukların ekonomik, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarını ön plana alan modern çocukluk kavramı bağlamında çocuk refahı alanındaki önemli değişimlerden biridir (Genç, 2019). 2000’li yıllar sonrasında çocuk refahı alanında yaşanan köklü değişiklikler sosyal hizmet alandaki hizmet modellerini doğrudan etkilemiştir. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu’yla korunmaya ihtiyacı olan çocukların öncelikle öz ailesi yanında bakımının desteklenmesi temel hedeftir. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu’nun 5. Maddesinde çocukların öz ailesi yanında desteklenmesi için danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma gibi 5 farklı tedbir bulunmaktadır. Çocukların öz ailesinin yanında bakımının sağlanmasının çocuğun yüksek yararına olması sebebiyle bu tedbirlerin uygulanması çocuk refahı bakımından önemlidir. Bu bağlamda Sosyal ve Ekonomik Destek hizmeti ile ekonomik yoksunluk sebebiyle korunmaya ihtiyaç duyan çocukların aile yanında desteklenmesini amaçlamaktadır. Öz ailesi yanında bakımı mümkün olmayan çocuklar ise çocuk evleri/sevgi evleri gibi modellerden yararlandırılmaktadır.

1983 yılında kurulan SHÇEK’ in kapatılarak yerine (mülga) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kurulması çocuk refahı alanında önemli kurumsal değişimlerden biridir. 03.06.2011 tarih ve 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile

kurulan bakanlıkla sosyal hizmet ve yardımlarda gönüllü kuruluşların rolü öne çıkarılmıştır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kurulmasıyla Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Kuruluş halen çocuk refahı alanındaki hizmetlerin uygulanmasından yetkilidir.

Çocuk refahı hizmetleri çocukların psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik açıdan sağlıklı gelişebilmelerini ve potansiyellerini kullanabilmelerini sağlayan hizmetleri içermektedir (Kahraman, 2007). Çocuk ve aile hizmetlerinin bütün olarak değerlendirilmesi gerektiğini ifade eden Koşar (1992) ise ailenin güçlendirilmesine vurgu yapmıştır. Türkiye’ de son yıllarda çocuk refahına yönelik bakım hizmetlerinin değişiminde sosyal işlevselliği artırmak öne çıkmaktadır (Söğütü, 2015). Bu bağlamda çocuk refahı alanındaki hizmetlerin süreç içerisinde zaman ve ihtiyaçlara göre farklılaştığı görülmektedir (Genç, 2019). Son yıllardaki değişimlere bakıldığında çocukların kışla tipindeki kuruluş modellerinde gelişiminin olumsuz etkilenmesi sebebiyle ev ortamına benzer kuruluşlara geçiş yapıldığı görülmektedir. Çocuk refahı alanındaki bu değişimler çocukların psikososyal gelişimi açısından önemli olsa da mevzuat olarak aynı değişim yaşanmamıştır. Çocuk hizmetlerinin uygulanmasında en önemli dayanak olan mevzuat ve yasaların güncellenmemesi meslek elemanlarının uygulama sürecinde zorluklar yaşamasına sebep olmaktadır.

Türkiye’ de çocuk refahı hizmetlerinin uygulanmasında en temel kuruluş olan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının bu alandaki hizmetleri kuruluş bakım hizmetleri ve aile odaklı bakım hizmetleri olarak ikiye ayrılmaktadır (ASHB, 2023). Aşağıda bakanlığın bu hizmet modelleriyle ilgili detaylı açıklamalar yapılmaktadır.

2.2.1. Kuruluş Bakım Hizmetleri

Çocuğun gelişiminde risk oluşturabilecek ihmal/istismar gibi durumlar sonucunda ilk olarak aile veya akrabalar yanında bakımlarının sağlanmasına yönelik mesleki çalışmalar yapılmaktadır. Bu durum mümkün olmadığında ise kuruluş bakım hizmetlerinden faydalandırılmaktadır. Kuruluş odaklı hizmetler çocuk refahı alanındaki en eski hizmetlerdendir (Genç, 2019). Çocuk refahı alanındaki hizmetler 2002 yılına kadar kuruluş odaklı olarak yürütülmüştür. 2005 yılından itibaren başlayan değişimle çocuk evleri ve çocuk evleri sitesi modellerine geçilerek 2018 yılı itibariyle çocuk yuvaları tamamen kapatılmıştır. Aşağıda mevcut hizmet modeline ilişkin veriler paylaşılmıştır.

Tablo 2.1: ASHB Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2022 yılı Aralık ayı verileri

Kuruluşlar	Kuruluş Sayısı	Bakılan Çocuk Sayısı
Çocuk Evi	1187	5851
Çocuk Evleri Sitesi	113	6699
İhtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Sitesi	65	1591
TOPLAM	1365	14141

Kaynak: ASHB, 2023

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının 2023-2028 Türkiye Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planında korunmaya ihtiyacı olan çocukların aile ortamına en yakın biçimde yetiştirilerek, temel güven, sorumluluk ve aidiyet gibi duyguları kazanması amaçlanmıştır (ASHB, 2023). Buna istinaden büyük binalar veya koğuş tipi yapılar yerine ev tipi hizmet modelinde bakımlarının sağlanması amaçlanmaktadır. Kuruluş bakımında Tablo 2.1’ de belirtildiği gibi 3 hizmet modeli bulunmaktadır. Ayrıca Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine bakıldığında kuruluş bakımı altında olan çocuk sayısının 2002 yılına göre yüzde 30 düştüğü görülmektedir (ASHB, 2023).

Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri, Çocuk ve Gençlik Merkezleri ve Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinin yerine kurulan Çocuk Destek Merkezleri (ÇODEM) ise en temelde çocukların rehabilitasyonunu sağlayan kuruluş bakım hizmetlerindendir (Genç, 2019). Çocuk Destek Merkezleri 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununda 2014 yılında yapılan düzenlemeyle tanımlanmış, 2015 yılındaki Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği’yle kurulmuştur. 29/03/2015 tarihinde yürürlüğe giren Çocuk Destek Merkezi Yönetmeliği’ne göre çocuk destek merkezleri *“Suça sürüklenen, suç mağduru olan ya da sokakta bazı tehlikelerle karşı karşıya kaldığı için hakkında bakım tedbiri veya koruma kararı verilen çocuklardan; psikososyal desteğe ihtiyacı olduğu düşünülen çocukların bu ihtiyaçları giderilene kadar geçici bir süreliğine bakım ve korumalarının sağlanıp, bu süreç içerisinde de çocukların sosyal çevre ile ilişkilerinin düzeltilmesi adına çalışmaların yapıldığı, çocukların mağduriyet, suça sürüklenme biçimleri, yaş ve cinsiyetine göre ayrı ayrı ihtisaslaştırılan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.”* şeklinde tanımlanmaktadır. Bu kuruluşlardaki çocukların çocuk evleri veya çocuk evleri sitesinden farklı bir kurumda rehabilite edilmesi önemlidir. Çocuk destek merkezlerinin bu noktada işlevselliğinin artırılması için sayılarının da artması gerekmektedir. 2016 yılı istatistiklerine

bakıldığında 69 çocuk destek merkezinde 1463 çocuğun rehabilitasyonu sağlanırken 2022 yılına bakıldığında 66 çocuk destek merkezinde 1421 çocuğa destek sunulmuştur. Böylece kuruluş sayısının geçen yıllara rağmen azaldığı görülmekte olup hizmetin niteliği için çocuk destek merkezlerinin sayılarının artırılması gereklidir.

Kuruluş bakım hizmetlerinden bir diğeri olan çocuk evleri ise Çocuk Evleri Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik' e göre; 5-8 çocuğun müstakil veya apartman tipi evlerde bakımının sağlandığı hizmet modeli olarak tanımlanmıştır. Kuruluş bakım hizmetleri arasında en sağlıklı modellerden olan bu modelde çocukların toplumsal hayata ve sosyal ağlara hazır olması amaçlanmaktadır (Salim, 2011). Tablo 1'deki 2022 yılının Aralık ayı verilerine bakıldığında 1187 çocuk evinde toplam 5851 çocuğun bakımı sağlanmaktadır. 2017 yılı Aralık ayı verilerine göre çocuk evleri sayısının ve bakım altındaki çocuk sayısının azaldığı görülmektedir. Bu değişim çocuk refahı alanındaki aile odaklı hizmetlerin yaygınlaştırılması politikasını doğrulamaktadır.

Kuruluş bakım hizmetlerinden bir diğeri ise çocuk evleri sitesidir. Aynı yerleşke içinde birden fazla evin yer aldığı bu modelde evler müstakil şeklindedir. Çocuk evleri sitesinde 0-18 yaş arasında en fazla 12 çocuk kalmaktadır. Aile ortamının hissettirilmesi için çocukların gelişim ve yaş dönemleri dikkate alınarak meslek elemanları ve bakım personelleri hizmet vermektedir. 2017 yılı Aralık ayı verilerine göre 108 çocuk evleri sitesinde 6208 çocuğa hizmet verilmiştir. Tablo 1'deki 2022 yılının Aralık ayı verilerine göre ise 113 çocuk evleri sitesinde 6699 çocuğa hizmet verildiği görülmektedir. Çocuk evleri sitelerinin ve hizmet alan çocuk sayılarının artması, çocuklarının psikososyal gelişimi dikkate alınarak aile ortamına en yakın kuruluşlarda büyümelerinin sağlanmasının amaçlandığı şeklinde yorumlanabilir.

Çocukların bireysel ihtiyaçlarının karşılanması açısından hizmet modellerinin ihtisaslaştırılması da önemlidir (ASHB, 2023). İhtisaslaştırılmış çocuk evleri sitesi modeliyle suç mağduru ve suça sürüklenen çocukların bakımlarının sağlandığı aynı yerleşkede bulunan birden fazla ev tipi sosyal hizmet biriminden oluşmaktadır. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2013-2017 Ulusal Çocuk Hakları Strateji Belgesinde, suça sürüklenen ve suç mağduru çocuklara yönelik hizmet veren kuruluşların nitelik ve nicelik açısından iyileştirilmesi amacıyla ihtisas kuruluşları oluşturulduğu belirtilmektedir. Bu kuruluşlarda hizmet alan çocukların psikososyal gelişimlerini desteklemek amacıyla Anka Çocuk Destek Programı uygulanmaktadır. 2023-2027 Ulusal Çocuk Hakları Strateji Belgesinde ise Anka Çocuk Destek Programının

geliştirilerek yaygınlaştırılmasına değinilmektedir. Tablo 1' e bakıldığında 2022 yılı Aralık ayı itibariyle 65 ihtisaslaştırılmış çocuk evleri sitesinde toplam 1591 çocuğa hizmet sağlanmaktadır.

Son dönemde çocuk refahı alanındaki politikaların daha çok aile odaklı olduğu görülmektedir. Buna rağmen istatistiklere bakıldığında Türkiye' de çocuk bakım kuruluşlarına ihtiyaç bulunduğu anlaşılmaktadır. Çocuk refahı alanındaki yetersiz kuruluşun meslek elemanlarının iş yükünün artmasına sebep olarak merhamet yorgunluğu yaşama riskini artırabileceği düşünülmektedir.

2.2.2. Aile Odaklı Bakım Hizmetleri

Aile odaklı hizmetler, çocuğun yüksek yararını gözeten aile içinde veya aile ortamında bakımı ve korumasını sağlamak için uygulanan toplum temelli hizmetlerdir (Yolcuoğlu, 2009). Korunmaya ihtiyacı olan çocuklarda önemli bir sorun olarak sosyoekonomik koşullar ön plana çıkmaktadır. Buna yönelik çocuk koruma politikalarında ailelerin ekonomik açıdan desteklenerek güçlendirilmesi de amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından; sosyal Ekonomik Destek (SED) hizmeti, Öksüz ve Yetim Yardımı Programı, Şartlı Eğitim ve Şartlı Sağlık Yardımı, Asker Ailesi Yardımı, babası askerde olan çocuklar için Asker Çocuğu Yardımı, Çoklu Doğum Yardımı Programları, Türkiye Aile Destek Programı, yakacak, elektrik, doğalgaz destekleri, çeyiz yardımı gibi hizmetler yürütülmektedir (ASHB, 2023). Bu hizmet modelleri arasında çocuğun korunmaya muhtaçlık durumunu önlemeye çalışan en etkili hizmet, sosyal ve ekonomik destek hizmetidir. 2022 yılı Aralık ayı itibariyle bu hizmetten yararlan aile sayısı 157.248' dir (ASHB, 2023). Bu hizmet modeli 2015 yılında yayınlanan "Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetleri Hakkındaki Yönetmelik" çerçevesinde yürütülmektedir. Çocuğun korunmaya alınmadan önce ekonomik açıdan desteklenerek öz ailesi yanında bakımının sağlanması temel amaçtır. Bu yönetmeliğin 6.maddesine göre sosyal ve ekonomik destek hizmetinden yararlanacak olanlar;

- a) *Ekonomik olarak desteklendikleri takdirde ailesi veya yakınları yanına verilebilecek çocuklar,*
- b) *Ekonomik yoksunluk nedeniyle korunmaya muhtaçlık durumu oluşmadan sosyal ve ekonomik destek hizmetinden faydalandırılarak ailesi veya yakınları tarafından bakımının sağlanacağı çocuklar,*

- c) *Bakım tedbiri olan aile veya kurum odaklı çocuk refahı hizmetlerinden faydalanmış iş ve meslek edinme kursuna veya eğitimlerine devam eden veya iş ve meslek sahibi olamayıp desteklenmedikleri takdirde muhtaç duruma düşecek olan 18 yaş üstündeki gençler,*
- d) *Olağanüstü bir felaket, doğal afet, hastalık veya kaza geçirerek belirli bir süre ailesinin temel ihtiyaçlarını karşılayamayacak durumda olanlar ile hayati tehlikenin olduğu ve ameliyat gerektiren durumlarla karşılaşan veya vefat eden kişilerin çocuklarıdır.*

Aile, bu maddelere göre ekonomik ve sosyal boyutta güçlendirilse de çocuğun korunma ihtiyacının devam etmesi halinde çocuk için farklı hizmet modelleri belirlenir. Bunlar evlat edindirme hizmeti veya koruyucu aile hizmetidir.

Çocuk refahı politikalarında 2000’li yıllardan itibaren “çocuğun yüksek yararı” ilkesiyle aile odaklı hizmetlerin yaygınlaştığı görülmektedir (Kaymakçı, 2021). 2000’li yıllarda koruma altında bulunan çocukların yaklaşık %2’si koruyucu aile hizmet modelinden yararlanırken günümüzde bu oran %40’a yükselmiştir (ASHB, 2023). Koruyucu aile hizmeti, çeşitli nedenlerle ailesi yanında bakımı sağlanamayan çocukların belli bir zaman diliminde devlet denetimindeki aile veya bireylerin kontrolünde yetiştirilmeleridir (Özşahin, 2012). Çocukların sağlıklı gelişim gösterebilmeleri için maddi ve manevi ihtiyaçlarının karşılanabileceği sevgi ve güven ortamında büyüyecekleri bir aileye ihtiyaçları bulunmaktadır. Koruyucu aile bakımı korunmaya ihtiyacı olan çocukların sevgi ortamında büyümelerini sağlamaktadır. Koruyucu aile bakımı başta gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünyada korunmaya ihtiyacı olan çocukların bakımında en çok tercih edilen bakım türüdür (Yıldırım ve Hız, 2018). 2017 yılı verilerine göre 5642 çocuğun koruyucu aile yanında bakımının sağlandığı, 2022 yılı Aralık ayında bu rakamın 9011’e ulaştığı görülmektedir. Verilere göre son dönemde koruyucu aile hizmet modeli yaygınlaşmıştır.

Aile odaklı hizmetlerden bir diğeri olan evlat edindirme ise kalıcı ve sürekli bakım sağlanan bir hizmet türü olması bakımından koruyucu aile ve kuruluş odaklı hizmetlerden farklıdır. Evlat edindirme; öz ailesini kaybeden ya da sağlıklı koşullarda büyüemeyen çocuklar için aile sağlamanın sosyolojik ve psikolojik yöntemidir. Evlat edindirme hizmetinin daha çok çocuğu olmayan aileler tarafından tercih edilmesi sebebiyle daha küçük yaşta çocuklar bu hizmetten yararlanmaktadır (Genç, 2019). Koruyucu aile hizmetinde çocuğun öz ailesiyle bağının devam etmesine önem verilse de evlat edinme hizmetinde çocuğun öz ailesiyle hukuki açıdan bağı kalmamaktadır.

Günümüzde koruyucu aile hizmeti, çocuğu evlat edinebilmek için bir basamak olarak da kullanılabilmektedir. Ülkemizde 2017 yılı verilerine bakıldığında 16.171 çocuğun evlat edinme hizmetinden faydalandığı görülmekte olup bu sayı 2022 yılı Aralık ayı verilerine göre 18.860'dır (ASHB, 2023).

Çocukların sağlıklı gelişim gösterebilmeleri için aile odaklı hizmetlerden faydalanarak aile ortamında büyümeleri önemlidir. Bu hizmet modellerinin uygulanmasında görev alan meslek elemanları vakalara empatik bir biçimde yaklaşmalı ve yetkin olmalıdır. Yapılan değerlendirmelerin çocuğun hayatını doğrudan etkilediği düşünüldüğünde meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu gibi hizmet sunumunu etkileyecek faktörlere maruz kalmaması gereklidir.

2.3. Çocuk Refahı Alanında Çalışan Meslek Elemanları ve Alanda Karşılaşılabilecekleri Güçlükler

Bu bölümün ilk kısmında çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının hangi meslek gruplarına ait oldukları ve uygulamadaki rol ve sorumlulukları açıklanacaktır. İkinci kısımda ise literatürdeki araştırmalar ışığında çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının karşılaşılabileceği güçlüklerden bahsedilecektir.

2.3.1. Çocuk Refahı Alanında Çalışan Meslek Elemanları

Çocuk refahı çalışanları; çocukların gereksinimlerinin karşılanmasında aile odaklı hizmetleri temel alan, çocukların diğer sosyal ve çevresel sistemlerini de içine alan, çocukların gelişimlerini etkileyen durumlara karşı önleyici ve koruyucu hizmet sağlayan meslek elemanlarıdır (Buz ve Ayyıldız, 2020). Çocuk olmanın anlamını açıklayan ve çocukların haklarını ifade eden 1989 tarihli Çocuk Haklarına Dair Sözleşme çocuk refahı alanında çalışanlarında sorumluluklarını açıklamaktadır. Bu bağlamda sözleşmeye göre bu alanda çalışanlar her durumda çocuğun iyilik halini değerlendirmeli ve bu bilinçle çalışmalıdır. Türkiye' de çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanları; *psikoloji, çocuk gelişimi, aile ve tüketici bilimleri, sosyal hizmet, psikolojik danışmanlık ve rehberlik, sosyoloji* alanlarından mezun olarak çalışabilir. Meslek elemanlarının görev ve sorumlulukları ise 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu, Çocuk Evleri Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik ve Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği'nde belirtilmiştir. Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği' nin

31. Maddesine göre meslek elemanları olarak belirtilen bu grupların ortak görev ve yetkileri şunlardır:

- Danışmanlık görevini yerine getirmek,
- Sosyal servisteki görevleri yerine getirmek,
- Çocuklarla mesleği ile ilgili çalışmalar yapmak, çalışmalara ilişkin raporları hazırlamak ve dosyasında muhafaza etmek,
- Merkez müdürünce mesleği ile ilgili diğer görevleri yerine getirmek.

5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun 34. Maddesinde ise bu meslek grupları sosyal çalışma görevlisi çatısı altında toplanmış olup görevleri ise şu şekilde sıralanmıştır:

- Görevlendirildikleri çocuklara ilişkin olarak sosyal inceleme yaparak bu raporları ilgili mercilere sunmak,
- Suça sürüklenmiş çocuğun ifadesini almak ya da çocuğun sorgusu sırasında yanında bulunmak,
- Bu Kanun kapsamında mahkemeler ve çocuk hâkimleri tarafından verilen diğer görevleri yerine getirmek.

Bahsi geçen kanun ve yönetmelikler incelendiğinde çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının çalıştıkları birime bağlı olarak birbirinden farklı görev ve sorumluluklarının olduğu görülmektedir. Ancak uygulamaya bakıldığında sosyal çalışma görevlisi adı altında sosyal inceleme raporuyla aynı hizmet sunumunu yaptıkları görülmektedir. Meslek elemanlarının tek çatı altında aynı işi yapmaları multidisipliner çalışmayı zorlaştırmaktadır. Çocuk refahı alanında çalışan meslek gruplarının kendi bilgi ve becerileriyle vakaya müdahil olması hizmetin niteliğini artırabilir. Aynı zamanda multidisipliner çalış/a/mama ve yetkinlik alanı dışındaki işlemleri yürütme merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, ikincil travmatik stres gibi durumlar yaşama riskini artırabilir.

2.3.2. Çocuk Refahı Alanında Çalışan Meslek Elemanlarının Karşılaşabileceği Güçlükler

Sosyal hizmet aile, kadın, çocuk, engelli, yaşlı refahı gibi birçok alanda hizmet verirken hizmet sağlayan meslek elemanları birey ve toplum refahını artırmak amacıyla insanlarla yakın iletişim kurmaktadırlar. Birçok alanda toplumun refahının artırılmasını amaçlayan sosyal hizmet disiplini beraberinde birçok sorunu da getirmektedir. Sağlık, eğitim ve emniyet çalışanları gibi insanlarla yakın iletişim kurması gereken meslek

elemanlarının tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, stres gibi güçlükler yaşayabileceği (Stamm, 2005) ancak çocuk refahı alanındakilerin daha fazla stres ve güçlkle karşı karşıya kalacağı ileri sürülmektedir (Yağcı, 2017).

Çocuk refahı meslek elemanları yasal olarak çocukların ve gençlerin korunmasında rol almaktadır. Bu bağlamda meslek elemanları ihmal, istismar gibi travmatik yaşam öyküsü olan, tek ebeveynli ailelerde büyüyen, uyum ve davranış problemleri yaşayan çocuklarla çalışmaktadır. Olumsuz yaşam deneyimine sahip çocukların çaresizlik, yetersizlik, kaygı gibi duyguları meslek elemanlarının da yıpranmasına sebep olmaktadır (Işıkhan, 2018). Bu ise meslek elemanlarında sosyal ve psikolojik yönden zorluklara yol açabilmektedir. Literatür incelendiğinde bu alanda çalışan meslek elemanlarının psikolojik dayanıklılık, dolaylı travma, ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu gibi güçlükler yaşayabileceği görülmektedir (Buz ve Genç, 2019; Bride vd., 2007; Türk ve Kaya, 2023; Büyükdobur Çetinkaya, 2018).

Çocukların iyilik halini artırmaya çalışırken meslek gereği yoğun duygusal taleplerle karşılaşmaktadır. Özellikle uzun süre bu alanda çalışmak meslek elemanlarında stres ve çaresizlik duygusuna yol açmaktadır (Buz ve Genç, 2019; Kaynak ve Gökler, 2018). Travmatize bireylere psikososyal destek hizmeti sağlayan meslek elemanları depresyon, tükenmişlik, yaşamdan haz almama ve ikincil travmatik stres yaşamakta (Figley, 1995) ve bu durum onların psikolojik dayanıklılıklarını etkileyerek mesleki motivasyonlarına ve sundukları hizmetin kalitesine etki etmektedir. Molepo ve Delpoit (2015) Güney Afrika' da çalışan çocuk ve gençlik refahı çalışanlarının mesleki zorluklarını araştırmıştır. Araştırma sonuçlarına göre müracaatçı davranışlarıyla ilgilenmek, çalışılan gruba yönelik somut bir çıktının elde edilememesi, sosyal ağların zayıflığı, meslek elemanının rol ve unvan tanımının olmaması, psikolojik dayanıklılığın azalması ve yetersiz çalışma koşulları karşılaşılan güçlüklerdendir.

Çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının karşılaştığı bir diğer güçlük dolaylı travmadır. Meslek elemanları çocuk refahı alanında travma mağduru çocuklarla çalışmaktadır. Bu çocuklarla yoğun şekilde çalışan meslek elemanlarının dolaylı travma yaşama olasılığı yüksektir. Travmatize ve olumsuz yaşam deneyimleri olan müracaatçıların refahını artırmaya çalışan meslek elemanları hizmet sürecinde yoğun duygusal katılım sağlayabilmektedir (Türk ve Kaya, 2023). Böylece ikincil travmatik stres tepkileri ortaya çıkabilmektedir. İkincil travmatik stres mesleki verimliliği, hizmetin niteliğini, mesleki doyumu, kariyer planlarındaki değişimi etkileyebilir

(Büyükdobur Çetinkaya, 2018). Literatür incelendiğinde travmatize çocuklarla çalışmanın bilişsel, davranışsal ve psikolojik sorunlar oluşturabileceği görülmektedir (Bride vd., 2007). Carslon (2017) çalışmasında çocuk refahı çalışanlarının Amerika Birleşik Devletleri'nde sağladıkları hizmet sonucunda yoksulluğun azalmasında etkili olamadıklarını ifade etmektedir. Bunun bir sebebi olarak ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olarak gösterilmektedir. Başka bir çalışmada ise toplumsal değişimlerin etkisinden bahsedilerek çocuk refahı alanında çalışanların nitelik ve nicelik sorunlarının hizmet sürecini olumsuz etkilediği vurgulanmıştır (Ellett ve Leighninger, 2006).

Belirtelim ki çocuk refahı alanında çalışanlar kurumsal sebepler ve sosyal politikalar sebebiyle de tükenmişlik yaşayabilmektedir (Aslan ve Erbay, 2017; Abu-Bader, 2000; Kowaleski, 2015). Carslon (2017) çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının çocuk yoksulluğunu azaltmada etkili olamamasının yetersiz politikalardan kaynaklandığını bu durumun meslek elemanlarında tükenmişliğe yol açtığını belgelemiştir.

İkincil travma ve mesleki tükenmişlik gibi bileşenlerden oluşan merhamet yorgunluğu duygusal yükü fazla olan bireylere yoğun şekilde hizmet etmenin sonucunda ortaya çıkmaktadır (Adams ve ark., 2006; Figley, 1995). Bu bağlamda çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının karşılaşacağı güçlüklerden biri de merhamet yorgunluğudur. Çocuk refahı meslek elemanlarının yaşadığı güçlüklerle ilgili yapılan bir çalışmada, merhamet yorgunluğunun tedavi edilmediğinde kişisel ve mesleki yaşamı olumsuz etkileyeceği görülmektedir (Conrad ve Keller-Guenther, 2006). Yapılan çalışmalar incelendiğinde iş yükü, süpervizyon eksikliği, idarecilerin tutum ve davranışları, oryantasyon süreci, mevzuatın güncellenmemesi, çocukların aileleri ile yaşanan problemler, kaynak yetersizliği, fiziki imkanlar, kurumsal baş etme mekanizmalarının zayıf olması da yaşanan güçlükler olarak öne çıkmakta (Genç, 2019; Gelen ve Çınar, 2014; Kowaleski, 2015; Söğütü, 2015) ve tüm bunlar meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu yaşamalarına yol açmaktadır.

Sonuç olarak, Türkiye'de çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının birçok güçlükle karşılaşabileceği görülmektedir (Genç, 2019; Gelen ve Çınar, 2014; Söğütü, 2015; Aslan ve Erbay, 2017). Bunlardan çalışmanın öznesi olan merhamet yorgunluğu ile ilgili çalışma sayısı oldukça azdır. Bu bağlamda çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğunun incelenmesi çalışmanın önemini göstermektedir.

2.4. Sosyal Hizmette Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu

Bu bölümde merhamet kavramı ve sosyal hizmetteki yeri, merhamet yorgunluğunun kavramsal çerçevesi ve merhamet yorgunluğunun gelişim süreci açıklanacaktır.

2.4.1. Merhamet Kavramı ve Sosyal Hizmetteki Yeri

Merhamet, Türk Dil Kurumuna göre “bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/>). Psikolojik bir kavram olarak ise kişiyi tanıyarak ihtiyaçlarını anlamak, onunla ilişki ve bağ kurarak onun acılarını iyileştirmeye yönelik erdemli bir tepki geliştirme şeklinde tanımlanmaktadır (Singh, 2020). Literatür incelendiğinde ise merhamet kavramı acıma, şefkat, sempati ve eşduyum kavramlarına karşılık olarak kullanıldığı anlaşılmaktadır. Bu ise merhamet kavramında karışıklığa yol açmaktadır. Merhamet denilince akla gelen acıma, acı çeken kişiyi anlamaktır. Merhamet ise acı çeken kişinin acısını azaltmaya yönelik eylemi ifade eder (Nas ve Sak, 2020). Burada acıma daha çok bir duygu iken merhamet onun eyleme dönüşmesidir. Şefkat ise sevgi anlamındaki bir duygu olarak merhametin bir adım ilerisidir (Tarhan, 2017). Şefkat daha çok bireyin çevresindeki mikrosistemde kullanılırken merhamet ise makrosistemin bir parçasıdır. Kişilerin empati becerisinin yüksek olmasının temelinde merhametli olmak vardır. Merhametin empati yeteneği ile geliştiği ifade edilmektedir (Deane- Drummond, 2017). Morgan ve Morgan (2015), empati ve merhameti “iyilik” çatısı altındaki iki kavram olarak ifade etmektedir. Sempati, iki kişi arasındaki etkileşim sonucunda oluşan ortak duygu özelliği olarak tanımlanmaktadır (Tuncay ve İl, 2009). Sempati ve merhamet kavramları ise benzer anlamları ifade etse de merhamet başka birinin yaşadığı kötü duruma karşı eyleme geçmektir (Nas ve Sak, 2020). Buradan hareketle merhametin ortak bir tanımının olmadığı ve onun şemsiye bir kavram olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum merhametin araştırılmasını, ölçülmesini ve değerlendirilmesini de zorlaştırmaktadır (Babahanoğlu vd., 2021).

Merhamet, toplumsal refahın önemli bir bileşenidir. Bireyin içsel süreçte eyleme geçme isteği sonucunda oluşan merhamet, sosyal yaşamın işlevsel bir şekilde sürdürülmesinde bir rol oynamaktadır (Karataş ve Öksüz, 2020). Merhamet ayrıca kişinin içinde bulunduğu toplumdaki sosyal sorunların farkında olarak sorun çözme konusunda istekli olmasını ifade eder. Bu bağlamda merhamet kavramı, kişilerarası

ilişkilerde önemli rolü olan ve yardım etmeyi amaçlayan sosyal hizmet alanıyla bağdaşmaktadır. Merhamet kavramının “settlement house” ve “charity organization society” hareketinden beri sosyal hizmet uygulamalarında yer aldığı belirtilmektedir (Başer ve Tekin, 2019). Zastrow (2013), sosyal hizmette dezavantajlı kesimlere hizmet verildiğini belirterek hizmet sunumunun duygulardan bağımsız olmadığını belirtmektedir. Bu bağlamda bu alanda hizmet etmenin temelinde merhamet duygusu yatmaktadır. Çalışmanın alanı olan çocuk refahında ise dezavantajlı çocukların gelişimlerinin desteklenmesi amaçlanmaktadır. Empati, sempati, acıma gibi manevi duyguları gerektiren bu alanda hizmet etmek merhamet duygusuyla örtüşmektedir. Çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanları kendilerine müracaat eden müracaatçılarla yoğun bir iletişim süreci içine girerler. Bu yoğun iletişim sürecinde duygular önemli bir yer edinmekte olup müracaatçılara merhamet duygularıyla yaklaşılmaktadırlar. Bu anlamda merhamet çocuk refahı alanında da kendine yer edinmektedir.

Diğer yandan merhamet kavramı uzun yıllar boyunca bazı tartışmalara yol açmıştır. Merhamet kimine göre etik yaşamın temel taşı olarak görülürken kimine göre ise irrasyonel olarak olumsuz bir eylem olarak nitelendirilir (Nussbaum, 2001). Sorenson ve ark. (2016) merhamet duygusunun zamanla azalacağını böylece merhamet yorgunluğu oluşacağını ifade etmektedir. Gök (2015) ise merhamet duygusunun yorgunluğa dönüşme sürecinde duygu bulaşması kavramından bahsetmiştir. Yoğun iletişim sürecinde müracaatçıların olumsuz duygularının meslek elemanlarına aktarımıyla merhamet yorgunluğu yaşanabilir. Literatüre bakıldığında merhamet yorgunluğu yaşama riskinin sağlık çalışanları, sosyal hizmet çalışanları, adalet çalışanları, ilk yardım çalışanları ve öğretmenlerde yüksek olduğu görülmektedir (Stamm, 2002). Bu bağlamda sosyal hizmetin en önemli alanlarından olan çocuk refahı alanında merhamet yorgunluğunun incelenmesi önemlidir. Bir sonraki başlıkta araştırmanın fenomeni olan “Merhamet yorgunluğu” detaylandırılmıştır.

2.4.2. Merhamet Yorgunluğunun Kavramsal Çerçevesi

Merhamet kavramının TDK’ ya göre “bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak kavramsallaştırıldığını ifade etmiştik. Yorgunluk kavramı ise “çalışma vb. sebeplerle bireyin ruh ve beden etkinlikleri açısından veriminin azalması” olarak tanımlanmaktadır. Merhamet

yorgunluğu kavramının ise Türkçe karşılığına ilişkin bir tanım bulunmamıştır. İlk olarak tükenmişlikle ortaya atılan kavram ikincil travma ve dolaylı travmayla benzer anlamı olarak kullanılmıştır. Literatür incelendiğinde de ise merhamet yorgunluğu genel olarak “şefkat yorgunluğu” (Karsavuran, 2014), “eşduyum yorgunluğu” (Hiçdurmaz ve İnci, 2015) kavramlarına karşılık gelecek şekilde kullanılmaktadır.

Merhamet yorgunluğunu ilk kez Joinson (1992)’ un hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada kullanılarak, “insanlarla etkileşim kuran ve bakım veren mesleklerde çalışanları etkileyen ve tükenmişliğin çeşidi” olarak kavramsallaştırmıştır. Ardından kavramın farklı meslek grupları içinde kullanılabileceği gündeme gelmiştir. Merhamet yorgunluğunu sağlık çalışanlarının yanı sıra empati duygusunun etkili olduğu sektörlerde çalışanların da yaşayabileceğine ilişkin literatürde farklı tanımlamalar yapılmaktadır. Bu sektörler; ruuh sağlığı, sosyal hizmet, emniyet ve adalet çalışanları olarak belirtilmektedir. Figley (1995) merhamet yorgunluğunu; acı çeken veya travmatize olmuş bireylere uzun süre hizmet etme ve onlarla etkileşim sonucu oluşan stres ve duygusal tükenme olarak kavramsallaştırarak merhamet yorgunluğunu bir çeşit “bakım verme maliyeti” (cost of care) olarak ifade etmiştir. Böylece merhamet yorgunluğu, travmatize olan, acı veya ağrı yaşayan bireylere ve dezavantajlı kesime yönelik yapılan hizmetlerde bireylere yardım etmenin negatif etkisi olarak nitelendirilebilir (Figley ve Radey, 2007). Bu durum acı çeken bireylere tanıklık etme sonucunda oluşan tükenmişliğin getirdiği bir bakım maliyetidir (Figley, 2002). Örneğin Stamm (2005) merhamet yorgunluğunun stres, işle ilgili sorunlar ve dolaylı travma sonrası ortaya çıkan bir duygu olarak kavramsallaştırmıştır. Bu anlamda bir hizmet sunumu gerçekleştiren kişiler yaşamlarıyla ilgili yorgun, bunalmış, çaresiz ve umutsuzluk duygusu yaşayabilirler (Meholm, 2006). Yaşanan bu tükenmişlik süreci sonucunda kişilerin psikolojik sağlamlığı zayıflayabilir ve hizmet motivasyonu düşebilir (Aycok ve Boyle, 2009). Lahad (2000) ise travmatik deneyim yaşayan bireylerle yaşanan terapötik sürecin sağlık hizmeti veren uzmanlarda oluşturduğu etki olarak ifade etmektedir. Benzer bir tanımlamayı Slatten ve arkadaşları (2011) yaparak; travmatize bireylerle ve deneyimlerle çalışmanın oluşturduğu negatif sendrom olarak tanımlamıştır.

Özellikle travmatize olmuş ve/veya uzun süre acı çeken bireylerle çalışan meslek elemanlarının beklenmedik şekilde acı çektiği belirtilmektedir (Jenkins ve Warren, 2012). İkincil travmatik stresi de doğuran bu süreç aynı zamanda merhamet yorgunluğunun da doğal sonucudur (Meadors ve Lamson, 2008). Merhamet yorgunluğu, duygusal ve fiziksel kaynakların tükenmesi olarak ortaya çıkabilir ve

tükenmişlik, ilgisizlik ve hatta yardım edilenlere karşı kızgınlık duygularına yol açabilir (Radey ve Figley, 2007).

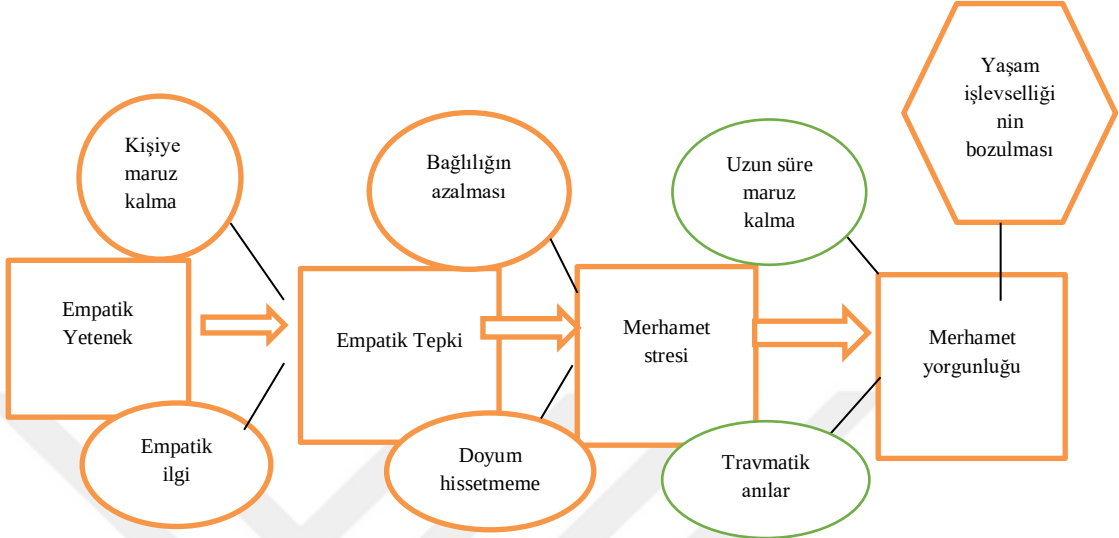
Sosyal hizmet uygulamalarında dezavantajlı gruplarla çalışmak önemli bir yer tutmaktadır ve sosyal hizmet meslek elemanları müracaatçılara hizmet sürecinde yoğun duygusal deneyimlere maruz kalmaktadır (Lewis ve King, 2019). Buna bağlı olarak sosyal hizmet meslek elemanlarında merhamet yorgunluğu bir belirti olarak ortaya çıkabilir. Sosyal hizmet meslek elemanları merhamet yorgunluğu yaşadığında duyarsızlaşabilir ve vakaya müdahale edemeyecek kadar bunalmış hissedebilir (Kranke vd, 2020). Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalması ile karakterizedir. Bu bağlamda sosyal hizmette merhamet yorgunluğu, travma yaşayan veya acı çeken bireylere bakım ve destek sağlamanın bir sonucu olarak ortaya çıkabilecek fiziksel, duygusal ve psikolojik yorgunluğu tanımlamak için kullanılan bir kavramdır (Radey ve Figley, 2007). Bu durumun genellikle istismar mağduru çocuklar, ruh sağlığı sorunları olan kişiler veya göçmenler gibi ciddi travma yaşamış kişilerle çalışan sosyal hizmet meslek elemanlarında yoğun olarak ortaya çıkması beklenir. Şefkat duygusu ve başkalarına yardım etme arzusuyla vakayı ele alan sosyal hizmet meslek elemanları sürekli olarak tanık oldukları acılardan dolayı bunalmışlık hissi yaşayabilir. Bu durum ise merhamet yorgunluğuna yol açar.

2.4.3. Merhamet Yorgunluğunun Gelişim Süreci

Merhamet yorgunluğu kavramı son yıllarda birçok alanda çalışmaların yapıldığı ancak literatürde yeni sayılabilecek bir kavramdır. Kavramın net tanımının ve sınırlılıklarının olmaması sebebiyle oluşumu hakkında birçok model ortaya atılmıştır. Modeller merhamet yorgunluğunun temel sebepleri ve süreçleri hakkında fikir vermektedir. Kavramla ilgili olarak merhamet yorgunluğu çalışmalarının öncülerinden Charles Figley (2002a), Bett Hudnall Stamm (2010) ve Coetzee ve Klopper (2010) farklı modeller geliştirmiştir.

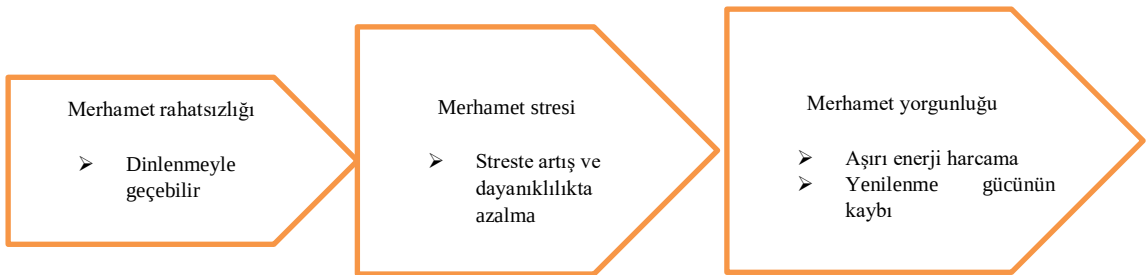
Figley’ in Merhamet Yorgunluğu Şeması: Figley (2002a) merhamet yorgunluğunun gelişiminde “empati”, “maruz kalma” ve “bakım verenin duyduğu endişe” kavramlarına dikkat çekmektedir. Dezavantajlı kesimlere hizmet eden sosyal hizmet meslek elemanları strese yoğun ve tekrarlı şekilde maruz kalarak merhamet yorgunluğu yaşayabilmektedir. Figley (2002b), merhamet yorgunluğunun gelişim sürecinde şu değişkenlerin etkileşimine; “empatik yetenek”, “empatik tepki”, “kişiye

maruz kalma”, “empatik ilgi”, “bağlılığın azalması”, “mesleki tatmin”, “merhamet stresi”, “uzun süreli maruz kalma”, “travmatik anılar”, “yaşam işlevselliğinin bozulması” dikkat çekmiştir. Buna yönelik olarak kavramın tanımlanması için Şekil 2.1’deki merhamet yorgunluğu modelini geliştirmiştir.



Şekil 2.1: Merhamet Yorgunluğu Modeli (Figley, 2002a; Figley, 2002b))

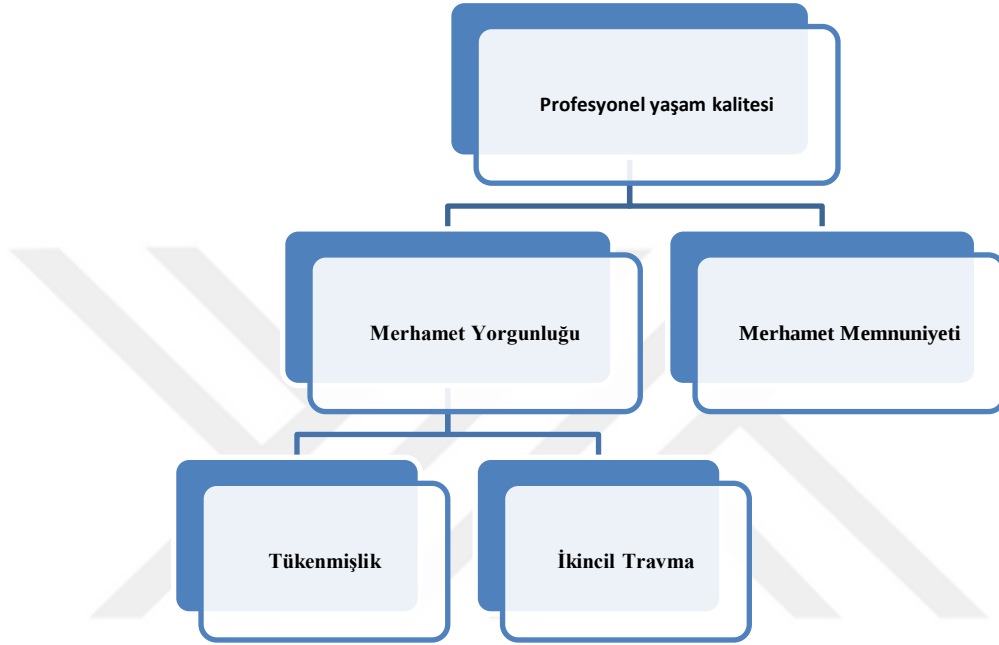
Coetzee ve Klopper’ın Merhamet Yorgunluğunun Aşamaları: Meslek elemanları hizmet sürecinde merhamet tatmini hissedebileceği gibi merhamet rahatsızlığı da hissedebilir (Şirin ve Yurttaş, 2015). Giderilemeyen merhamet rahatsızlığı zamanla merhamet stresine dönüşür. Dolayısıyla başkalarının tekrarlayan acılarına ve gereksinimlerine maruz kalma merhamet yorgunluğuna yol açar (Coetzee ve Klopper, 2010). Coetzee ve Klopper (2010) Şekil 2.2’ de merhamet yorgunluğunun aşamalarının kümülatif bir süreçte ilerlediğini savunmuştur.



Şekil 2.2: Merhamet Yorgunluğun Aşamaları (Coetzee ve Klopper, 2010)

Bu süreç sonucunda empati kaybı ve hizmet verilen kesime karşı duyarsızlaşma görülebilir. Coetzee ve Klopper (2010)’ e göre merhamet yorgunluğu oluşumunda diğer bileşenlerden; kincil travmatik stres, dolaylı travmatizasyon ayırıcı olan husus uzun süreli maruz kalma durumudur.

Stamm’ ın Merhamet Yorgunluğu Modeli: Stamm (2010) merhamet yorgunluğu ile ilgili merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyetini içeren ikili modeli geliştirerek kavramı olumlu ve olumsuz yön şeklinde ikiye ayırmıştır. Olumlu yönde bakım sağlayan meslek elemanın yaşadığı memnuniyet duygusu yer almaktadır. Olumsuz yönde ise tükenmişlik ve ikincil travmatik stresten kaynaklı bakım veren meslek elemanın profesyonel yaşam kalitesinin azalması yer almaktadır.



Şekil 2.3: Merhamet Memnuniyet ve Merhamet Yorgunluğun İkili Modeli (Stamm, 2010)

Stamm (2010) merhamet yorgunluğundan bahsederken profesyonel yaşam kalitesinin üzerinde durmaktadır. **Şekil 2.3’** te görüldüğü üzere Stamm, merhamet yorgunluğunu ikincil travmatik stres ve tükenmişlikle açıklamaktadır. Merhamet yorgunluğu kavramı, bireylerin başkalarına yardım ederken deneyimleyebilecekleri olumlu duyguları ve tatmin duygusunu ifade eden merhamet memnuniyeti ile tezat oluşturmaktadır. Stamm, merhamet yorgunluğundan kaçınmanın en iyi yolunun merhamet memnuniyetinin artırılması olduğunu ifade etmektedir.

Hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada hastalar ve bakım sağlayıcılar arasında duygu bulaşmasının olmasının merhamet yorgunluğuna yol açtığı belirtilmektedir (Gök, 2013). Duygusal bulaşma, bakım sürecinde hizmet verilen kişinin gerçek veya beklenen duygularına paralel duygusal tepkiler yaşaması olarak tanımlanmıştır (Miller vd, 1998; akt. Figley (2002b)). Belirtelim ki benzer şekilde dezavantajlı kesime hizmet eden sosyal hizmet meslek elemanlarının duygusal yükü

yoğundur (Aca, 2021). Dolayısıyla sosyal hizmet meslek elemanları da duygu bulaşması sonucu merhamet yorgunluğu yaşayabilir.

2.5. Merhamet Yorgunluğunda Etkili Olan Faktörler

Merhamet yorgunluğun oluşumunda birçok farklı model ortaya atılmıştır. Buna bağlı olarak merhamet yorgunluğuna sebep olan birçok çok farklı etken vardır. Literatür incelendiğinde merhamet yorgunluğunda kişilik özelliklerinin, bireyin geçmişteki deneyimlerinin, çalışma ortamı ve koşullarının, sosyal çevre ilişkileri ve örgütsel ilişkilerin etkili olduğu belirtilmektedir (Kırlioğlu ve Başer, 2020). İş yükü, uzun mesai saatleri, personel eksikliği, yetersiz özlük hakları gibi etkenlerde bunda etkili olabilir.

Bu başlıkta sosyal hizmet meslek elemanlarının merhamet yorgunluğuna maruz kalmalarını etkileyen kişisel ve örgütsel faktörler incelenecektir.

2.5.1. Kişisel Faktörler

Merhamet yorgunluğu yaşanmasında yüksek empati düzeyi, cinsiyet farklılıkları, eğitim düzeyi, iş ve sosyal hayat arasında denge kuramama, sınırların belirlenememesi, baş etme stratejilerinin zayıf olması, kişinin kendisine yönelik algısı gibi kişisel faktörler etkili olabilmektedir.

Figley (2002a) bakım verme maliyeti ve empatiyi merhamet yorgunluğunda etkili faktörler olarak açıklamıştır. İnsana yardım etmeyi temel alan sosyal hizmet meslek elemanlarının yoğun empatik eğilimleri merhamet yorgunluğunu tetiklemektedir (Adams vd., 2006; Figley, 1995). Yoğun empati düzeyine sahip meslek elemanları bireylerin duygusal durumlarına daha fazla odaklanabilir. Böylece müracaatçıların sorunlarına daha fazla duygusal tepki vererek merhamet yorgunluğu yaşama risklerini artırabilmektedirler. Türk ve Kaya (2023), 2023 yılının Şubat ayında Maraş ve Hatay merkezli yaşanan depremler sonrasında afet bölgelerinde psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarına yönelik bir araştırma yürütmüştür. Deprem gibi toplumun büyük bir kısmını etkileyen ve bir travmaya sebep olan bir doğal afetin ardından depremzedelerin duygusal ihtiyaçlarını anlamaya çalışmak yoğun bir empati yükü oluşturabilir. Bu araştırmaya göre meslek elemanlarının duygusal ve fiziksel enerjilerinin tükendiği ve stres düzeylerinin arttığı saptanmış ve görülmüştür. Böylece meslek elemanlarının orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

Sosyal hizmet gibi empatinin yoğun olarak kullanıldığı meslek gruplarından olan hemşirelerle yapılan bir araştırmada aşırı özverili davranan ve empati düzeyi yüksek olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama riskinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Abendroth ve Flannery, 2006; akt. Dikmen ve Aydın, 2016).

İş ve sosyal hayat arasında denge kuramama meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu yaşama riskini artırabilir. Sosyal hizmet alanında çalışan meslek elemanları toplumdaki dezavantajlı gruplarla çalışmak, krize müdahale etmek ve travmatik anılara şahit olmak gibi zorlayıcı görevler üstlenmektedirler (Naturale, 2007; Zastrow, 2013). Türk ve Kaya (2023)' nın yaptığı araştırmada meslek elemanlarının yaşadığı yoğun empati sürecinin kişisel ihtiyaçlarını göz ardı etmelerine sebep olduğu ortaya çıkmıştır. Böylece yoğun hizmet sürecinde iş ve sosyal hayat arasında ayrımın sağlanamaması merhamet yorgunluğunu tetiklemektedir. Kranke ve ark. (2020)' nın ABD' de kasırğa felaketlerinde rol alan meslek elemanlarına yönelik yaptıkları bir araştırmada meslek elemanlarının afetzede olarak sosyal hizmet sunmaya çalıştığı, kendileri ve ailelerinin can sağlığıyla ilgili yaşadıkları zorlukların iş ve sosyal yaşam arasında dengeyi kuramamalarına ve merhamet yorgunluğu yaşamalarına sebep olduğu ortaya çıkmıştır.

Merhamet yorgunluğu oluşumunda cinsiyetler arası farklılıklar hakkında kesin sonuçlar olmasa da etkili olduğu belirtilmektedir (Sprang ve ark., 2007). Toplumsal cinsiyet rollerinin kadınlara yüklediği bakım verme ve yardım etme rolünün getirdiği beklentiler kadınların merhamet yorgunluğu yaşamasını tetikleyebilmektedir. Sprang ve ark. (2007) sosyal hizmet meslek elemanlarının da yer aldığı bir araştırma yürütmüştür. Araştırma sonuçları kadın meslek elemanlarının erkek meslek elemanlarına göre merhamet yorgunluğu yaşama riskinin yüksek olduğunu göstermiştir.

Merhamet yorgunluğun oluşumunda eğitim düzeyi de etkili olabilmektedir. Eğitim seviyesi yüksek kişilerin duygusal zekasının yüksek olduğu ve yüksek empati becerilerinin olduğu bilinmektedir. Bu durum merhamet yorgunluğunu tetiklemektedir.

Merhamet yorgunluğunda bireyin öz bakım becerileri ve sosyal destek sistemleri de etkili olmaktadır. Yapılan araştırmalarda öz bakım becerilerinin merhamet yorgunluğundan korunmada etkili olduğu görülmüştür (Lewis ve King, 2019; Cuartero ve Campos Vidal, 2009).

Yi ve ark. (2018) onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet meslek elemanlarıyla yaptığı araştırmada merhamet yorgunluğunun artmasına sebep olan faktörler incelenmiştir. Buna göre müracaatçıyla bağ kurulması, müracaatçıların ölümü, mesleki anlamda yetersizlik hissi ve örgütsel sebeplerin merhamet yorgunluğu yaşanmasında etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Böylece merhamet yorgunluğu yaşanmasında kişisel faktörlerden benlik algısının önemli olduğu görülmektedir.

2.5.2. Örgütsel Faktörler

Merhamet yorgunluğunun oluşmasında örgütsel desteğin yetersizliği, çalışma koşulları, örgütsel kültür, ödüllendirilme, iş doyumu eksikliği, moral distress (ahlaki sıkıntı) örgütsel faktörler arasında sayılabilir. Mesleği tercih etme sürecinde isteksizlik, iş yükü, meslek elemanının yetersizlik hissi merhamet yorgunluğuna sebep olan faktörlerdendir (Turhan, 2023).

Çalışanların ödüllendirilmemesi veya takdir edilmemesi de merhamet yorgunluğunun oluşumunda etkilidir. Zagenczyk (2006) bu durumu kurumsal performansla da ilişkilendirmektedir. Çalışanlarının takdir edilmesi, saygınlık verilmesi ve sosyal açıdan değerli hissetmesi çalışma motivasyonunu artıracaktır (Gözüm, 2020). Şafak ve ark. (2023)' ün yaptığı bir araştırmada hizmetkar liderliğin tükenmişliği ve merhamet yorgunluğunu negatif olarak etkilediği ortaya çıkmıştır.

Sosyal hizmet alanında çalışan meslek elemanları açısından konuyu ele aldığımızda meslek elemanlarının mesleki tatmin duygusunun az olması onlarda merhamet yorgunluğunu artırmaktadır (Caringi vd, 2017). Mesleki tatmin duygusunun oluşmamasının nedenlerinden bir diğeri ise ağır iş yüküdür. Sosyal hizmet alanında vaka yükünün en çok stres oluşturan unsur olduğu belirtilmektedir. Mesleki tatminin azalması stres, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu artırmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2012). Ayrıca özlük haklarının yetersizliği de merhamet yorgunluğunu tetikleyen bir unsurdur. Coffey ve ark. (2004) İngiltere' de sosyal çalışmacılarla yaptığı bir araştırmada özlük haklarının yetersizliğinden dolayı meslek elemanlarının mesleki tatminlerinin az olduğu tespit etmişlerdir.

Dionescu (2015) meslek elemanlarındaki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun yoğun mesai saatleri, iş yükü, etik ikilemler, örgütsel ortam, mesleki motivasyon gibi faktörler sonucunda oluştuğunu belirtmektedir. Sosyal hizmet meslek elemanlarının merhamet yorgunluğunu etkileyen kurumsal faktörlere odaklanan bir

araştırmada olumlu liderlik kavramına dikkat çekilmiştir. Bu araştırma sonucunda merhamet yorgunluğunun korku iklimi, kurumsal faktörler, idarecilerin iletişimi ve politik iklim gibi örgütsel faktörlerden etkilendiği ortaya çıkmıştır (Kreitzer vd, 2020).

Merhamet yorgunluğunu tetikleyen örgütsel faktörlerden olan politik iklim ve moral distress birbiriyle ilişkilidir. Yapılması gerekenin bilinmesine rağmen kurumsal kısıtlamaların engel olması moral distress olarak açıklanmaktadır (Jameton, 1984; akt. Pehlivan ve Güner, 2017). Politik iklimin sosyal hizmet meslek elemanlarının verdiği kararı etkilemesi moral distress oluşturabilir. Moral distressin merhamet yorgunluğunu tetiklediği belirtilmektedir (Perry vd, 2011).

2.6. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğu kavramının belirtileri net olmamakla birlikte birçok belirtisi bulunmaktadır. Merhamet yorgunluğu belirtilerini ilk olarak kavramın akademik yazına kazandırılmasında öncü isimlerden olan Figley (1995) belirlemiştir. Figley, merhamet yorgunluğu belirtilerini yedi grupta incelemiştir. Bunlar; bilişsel belirtiler, duygusal belirtiler, davranışsal belirtiler, spiritüel belirtiler, ilişkisel belirtiler, fiziksel belirtiler, iş performasıyla ilgili belirtilerdir. Figley (1995) bu alanda çalışan diğer araştırmacılarından farklı olarak ilişkisel belirtileri de ele almıştır. İlişkisel belirtiler sosyal ortamdan kendini izole etme, kişilerarası bağların zayıflamasıdır. Lombardo ve Eyre (2011), Gentry (2002), Coetzee ve Klopper (2010), ve Powell (2020) gibi bazı araştırmacılar da merhamet yorgunluğu belirtilerini ele almıştır.

Genrty (2002) merhamet yorgunluğu belirtilerini ikincil travma, tükenmişlik ve dolaylı travma belirtilerini sentezleyerek oluşturmuştur. Genel olarak belirtiler yorgunluk hissi, öfke kontrolünde zorlanma ve acı çekme olarak görölmektedir. Müdahaleci, kaçınma ve uyarılma belirtileri olmak üzere merhamet yorgunluğu belirtilerini üçlü gruba ayırmaktadır. Gentry (2002), merhamet yorgunluğu belirtilerinde susturma tepkisi kavramına dikkat çekmiştir. Baranowsky (2002) tarafından ortaya atılan bu kavram meslek elemanlarının travmatik anıya maruz kalmamak için müracaatçıları susturması olarak açıklanmaktadır. Merhamet yorgunluğu seviyesi arttıkça susturma tepkisinin artması beklenmektedir (Baranowsky, 2002; Lombardo ve Eyre, 2011).

Lombardo ve Eyre (2011) merhamet yorgunluğu belirtilerini iş yaşamındaki belirtiler, fiziksel belirtiler ve duygusal belirtiler olarak üç grupta incelemiştir.

- Fiziksel belirtiler; kilo kaybı/artışı, baş ağrısı, yorgunluk hissi, uyku problemleri, solunumda değişikliklerdir.
- Duygusal belirtiler; tükenmişlik hissi, kaygılı olma, öfke, kızgınlık, duyarsızlaşma, empatinin azalması, içe kapanma, hayattan keyif almamadır.
- İş yaşamındaki belirtiler; işe karşı düşük motivasyon, konsantrasyon kaybı, sorumluluktan kaçınma, işe gitmek istememe gibi davranışlardır.

Powell (2020) ise merhamet yorgunluğunu diğerlerinden farklı olarak sınıflama yapmadan açıklamaktadır. Ona göre merhamet yorgunluğu belirtileri şu şekildedir:

Tablo 2.2: Powell (2020)'a göre merhamet yorgunluğu belirtileri

Merhamet Yorgunluğu Belirtileri	• Yorgunluk hissi • Empati ve sempati hissinin kaybı • Çabuk öfkelenmek • Alkol ve madde bağımlılığına yatkınlık • Zorlayıcı müracaatçı grubuyla çalışmaktan kaçınma • Mesleki tatminde azalma • Dünya görüşünde bozulma • Kaygının ve korkunun artması • Travmatik anıların canlanması • Aşırı duyarlılık/duyarsızlık • İş ve kişisel yaşam arasındaki ayırmda zorlanma • İşe gitmekten kaçınma • Karar vermede zorlanma • Sosyal çevreyle ilgili sorun yaşama
--	--

Sonuç olarak merhamet yorgunluğu belirtilerinin net bir şekilde tanımlanmadığı görülmektedir. Merhamet yorgunluğu ile ilgili birçok belirti ortaya atılmıştır. Bu bağlamda belirtilerin yanı sıra merhamet yorgunluğu oluşması için belirtilerin bir aydan fazla sürmesi gerekmektedir (Bourassa, 2009).

2.7. Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar

Merhamet yorgunluğu, travma mağduru bireylerle yoğun bir şekilde çalışmanın sonucudur. Merhamet yorgunluğunda empati önemli yer tutmaktadır. Literatür incelendiğinde merhamet yorgunluğunun empatiyle ilişkili olan kavramlarla; sekonder travmatik stres, doğrudan/dolaylı travma, post travmatik stres bozukluğu, tükenmişlik ilişkilendirildiği görülmektedir. Bu kavramların birbiriyle benzerlikleri olsa da farklılaştığı noktalar vardır.

Bu başlıkta kavramlar arasındaki karışıklığın giderilmesi amacıyla benzerlikleri ve farklılıkları kısaca açıklanacaktır.

2.7.1. Tükenmişlik

İlk kez 1974 yılında Freudenberg tarafından ortaya atılan tükenmişlik genel anlamıyla bireyin fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak tükenmiş hissetmesidir. İş yaşamındaki ilişkisel stres faktörlerine uzun süre maruz kalan bireylerin gösterdiği psikolojik bir sendromdur (Maslach ve Leiter, 2016). Tükenmişlik; duyarsızlaşma, duygusal tükenmişlik ve başarıda düşme hissi olarak 3 alt boyuttan oluşmaktadır (Bal, 2008).

Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu birbirine benzer kavramlardır. Her iki kavram da zihinsel, psikolojik ve fiziksel tükenmeye yol açar (Pehlivan ve Güner, 2017). Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu bireyin iş yaşamına etki eder. Figley (2002b) merhamet yorgunluğunu tükenmişliğin bir biçimi olarak açıklamaktadır. İş yaşamındaki sorunlar sonucunda oluşmaları bakımından benzerdir.

Tükenmişlik ile merhamet yorgunluğunu ayıran farklılıklar bulunmaktadır. Merhamet yorgunluğu spesifik olarak travma mağdurlarıyla çalışmanın sonucu oluşurken tükenmişlik ise mesleki stres ve aşırı çalışmadan kaynaklı olarak ortaya çıkmaktadır (Pelon, 2017). Figley (2002a) merhamet yorgunluğunu “bakım vermenin maliyeti” olarak açıklarken tükenmişliği ise işle ilgili sorumluluğun sonucu olarak açıklamaktadır. Tükenmişlik iş stresi sonucunda oluşur ve tüm meslek gruplarında görülebilir. Merhamet yorgunluğu ise daha çok travmatize bireylere hizmet vermenin sonucudur (Rourke, 2007). Tükenmişlikle baş etmek için iş değiştirmek faydalı olabilir. Ancak merhamet yorgunluğu için aynı şey geçerli değildir (Figley, 2002b). İki kavramı ayıran bir diğer faktör ise duyarsızlaşmadır. Yapılan işin sıradanlaşması hizmet verilen kesime karşı duyarsızlaşma merhamet yorgunluğunun belirgin göstergelerindedir (Akbaş, 2023). Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasındaki farklılıkların daha iyi anlaşılması için Henson (2020) şu şekilde bir ayrıştırma yoluna gitmiştir:

Tablo 2.3: Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasındaki farklar

Merhamet Yorgunluğu	Tükenmişlik
Ani oluşur	Zamanla ve aşamalı oluşur
Duygusal ve fiziksel yorgunluk	Mental yorgunluk
Çaresizlik	Kinizm
Hastalarına ve ailelerine duyarsızlaşma	Umutsuzluk

2.7.2. İkincil Travmatik Stres

İkincil travmatik stres en genel tanımıyla başkalarının travmalarına maruz kalmaktır. Müracaatçılara verilen hizmetin sonucunda duygusal yönden acıya maruz kalma deneyimi olarak da ifade edilebilir. Figley (1995)' e göre bu travma mağduru bireylerle çalışırken terapötik iletişimin doğal sonucudur. Biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak işlevselliği olumsuz yönde etkilemektedir. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı yani DSM-V' e göre travma mağdurlarıyla çalışmak ve travmatik öykülere maruz kalmak travmaya neden olabilir (Odabaş, 2023). Özellikle klinik sosyal hizmet ya da çocuk refahı alanı meslek elemanlarında ikincil travmatik stres bozukluğu görülme riski yüksektir (Çetinkaya Büyükdobur, 2018). Bu alanda çalışan meslek elemanları çoğunlukla travmatize bireylere hizmet sağlar. Travmatik anılar meslek elemanlarının duygu, düşünce ve sosyal işlevselliğine etkide bulunur. Böylece ikincil travmatik stres bozukluğuna ilişkin belirtiler görülebilir. Zamanla meslek elemanları post travmatik stres bozukluğu belirtileri yaşar. Buda ikincil travmatik stresin oluşumuna yol açar. Bride (2007)' ın yaptığı bir araştırmada, çalışmaya katılan meslek elemanlarının neredeyse yarısının ikincil travmatik stres bozukluğu belirtisi yaşadığı saptanmıştır.

Merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres kavramlarının temelinde empati önemli yer tutar. Her ikisinde müracaatçı ile iletişim sonucunda oluşması bakımından benzerdir. Literatür incelendiğinde kavramların benzerliklerine rağmen farklı oldukları anlaşılmaktadır. İkincil travmatik stres travmatize bireylerin durumlarına tanık olma sürecinde gösterilen tepkilerdir. Merhamet yorgunluğu ise bu süreçte yardım etme isteği ve empatiden kaynaklı oluşan semptomlardır. Merhamet yorgunluğunda daha çok yardım etme isteği ve merhamet etme eğilimi ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda merhamet yorgunluğu empati ve merhamet duygusunun yoğun olarak kullanıldığı dezavantajlı gruplara hizmet etme sonucunda oluşabilmektedir. İkincil travmatik stres ise daha çok travma mağduru bireyler maruz kalma sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bazı araştırmacılara göre ise merhamet yorgunluğu ikincil travmatik stres sonucunda oluşmaktadır (Figley ve Ludick,2017). O'Mahony (2018) oluşturduğu modelde merhamet yorgunluğunu “yüksek düzeyde tükenmişlik + yüksek düzeyde ikincil travma + düşük merhamet tatmini = merhamet yorgunluğu” şeklinde ifade etmektedir.

2.7.3. Dolaylı Travmatizasyon

Merhamet yorgunluğu ile ilişkilendirilen bir diğer kavram ise dolaylı travmadır. Dolaylı travma, hizmet sürecinde travma mağduru müracaatçılarla özdeşim kurulması sonucunda oluşan ve uzun süren psikolojik etkidir (Mccann ve Pearlman, 1990). Dolaylı travma bireyin kendisine ve çevreye yönelik algıları, saygı, bağ kurma ve güven duygusu alanlarındaki bilişsel şemalarının değişmesidir (Çolak ve ark. 2012). Travmatize bireylere hizmet eden (ruh sağlığı çalışanları, sosyal hizmet, sağlık çalışanları gibi) meslek elemanlarının dolaylı travma yaşama riski vardır. Travmatize olmuş bireylere hizmet etmek kişinin travmalarını harekete geçirerek korku ve suçluluk duygusuna sebep olabilir (Eraslan, 2018). Yaşanan dolaylı travma merhamet yorgunluğu yaşama riskini artırmaktadır. Merhamet yorgunluğu ve dolaylı travma empatik iletişim bakımından benzerlik gösterir.

Dolaylı travma, ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğu her ne kadar birbirine benzese de farklılıkları da vardır. Dolaylı travmanın sonuçları uzun sürelidir. Merhamet yorgunluğunun etkisi kısa ve kümülatiftir. İkincil travmatik stres davranış ve duygular üzerindeki etkiye odaklanırken dolaylı travma bilişsel etkiye odaklanmaktadır (Kahil ve Palabıyıköğlu, 2018). Sosyal hizmet meslek elemanlarının müdahale ettiği vakalardan etkilenerek sosyal sorunlara veya topluma yönelik algısının değişmesi bu duruma bir örnektir.

Altekin (2014) psikolog, sosyal hizmet meslek elemanı, psikiyatrist, psikolojik danışman gibi meslek gruplarının aralarında olduğu 260 meslek elemanına yönelik dolaylı travmatizasyon ve bu travmatizasyonu yordayan risk faktörlerini araştırmıştır. Araştırma sonucunda travma belirtilerin en çok sosyal hizmet meslek elemanlarında görüldüğü ortaya çıkmıştır. Geçmiş travma deneyimi, bireysel özellikler, sosyal destek sistemleri de meslek elemanlarının dolaylı travma yaşamalarına etken olan sebeplerdendir. Bu durum dolaylı travma, ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğu gibi kavramların sosyal hizmette yerinin önemli olduğunu göstermektedir.

2.7.4. Merhamet Memnuniyeti

Merhamet memnuniyeti insanlara yardım etmenin verdiği doyumdur. Bir diğer anlatımla verilen hizmetin başarıya ulaşması sonucunda hissedilen duygudur. Kavram merhamet doyumunu, merhamet tatmini ve şefkat doyumunu olarak da adlandırılmaktadır. Stamm (2002) merhamet etmenin uzun dönemde memnuniyet de oluşturabileceğini

ifade etmiştir. Daha sonra geliştirdiği “Profesyonel Yaşam Kalitesi” kavramında merhamet yorgunluğunun zıttı olarak merhamet memnuniyetine yer vermiştir. Geliştirdiği modelde merhamet yorgunluğunu önlemenin en iyi yolunun merhamet memnuniyetini artırmak olduğunu ifade etmiştir. Merhamet memnuniyeti süreci merhamet yorgunluğunun aksine kümülatif ve ilerleyici değildir. Tamamlayıcı, iyileştirici ve döngüsel niteliktedir. Belirtelim ki bir kişi hem merhamet yorgunluğu hem de merhamet memnuniyetini aynı anda yaşayabilir. Ancak merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olması merhamet memnuniyeti yaşama olasılığını azaltmaktadır (Stamm, 2002).

Caringi ve ark. (2017) 256 sosyal hizmet meslek elemanı ile yaptığı çalışmayla merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti düzeylerini araştırmıştır. Araştırmada merhamet memnuniyetinin düşük olduğu ve gelecekte aynı işi yapmama düşüncesinin merhamet yorgunluğunu artırdığı saptanmıştır. Yi ve ark. (2019) Güney Kore’deki klinik sosyal hizmet meslek elemanlarının mesleki yaşam kalitesi ve empati arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre dini değerlere bağlılığının merhamet memnuniyetini artırdığı tespit edilmiştir.

2.8. Merhamet Yorgunluğu ve Sosyal Hizmet Arasındaki İlişki

Merhamet kavramının “settlement house” ve “charity organization society” hareketinden beri sosyal hizmet uygulamalarında yer aldığı belirtilmektedir (Başer ve Tekin, 2019). Zastrow (2013), sosyal hizmetin dezavantajlı kesimle çalıştığı için duygulardan bağımsız olmadığını ifade etmektedir. Travma mağduru bireylere hizmet vermek sosyal hizmet alanında sıklıkla görülen bir durumdur. Literatür incelendiğinde travmatize bireylere hizmet vermenin sonucu olan merhamet yorgunluğu yaşama riskinin sağlık çalışanları, sosyal hizmet meslek elemanları, adalet çalışanları, ilk yardım çalışanları ve öğretmenlerde yüksek olduğu görülmektedir (Stamm, 2002). Sosyal hizmette merhamet yorgunluğu, travma yaşayan veya acı çeken bireylere bakım ve destek sağlamanın bir sonucu olarak ortaya çıkabilecek fiziksel, duygusal ve psikolojik yorgunluğu tanımlamak için kullanılan bir kavramdır (Radey ve Figley, 2007). Merhamet yorgunluğu genellikle istismar mağduru çocuklar, ruh sağlığı sorunları olan kişiler veya göçmenler gibi ciddi travma yaşamış kişilerle çalışan sosyal hizmet meslek elemanlarınca yoğun yaşanır. Merhamet duygusu ve başkalarına yardım etme arzusuyla

vakayı ele alan sosyal hizmet meslek elemanları sürekli olarak tanık oldukları acılardan dolayı bunalmışlık hissi yaşayabilir.

Sosyal hizmet müdahalelerinin uygulanmasında önemli bir rolü olan kuramlar da merhamet yorgunluğu bağlamında yorumlanabilir. Kuram, sosyal hizmet uygulamalarında müdahale teknikleri ve vakanın nasıl değerlendirileceği ile ilgili mantıksal çerçeve oluşturur. Olumlu bir sosyal çalışmacı-müracaatçı ilişkisinin olabilmesi için içtenlik, empati ve koşulsuz kabul gereklidir (Teater, 2015). Merhamet yorgunluğu kavramının önemli bileşenlerden olan empati kavramı sosyal hizmet uygulamalarında çok önemli bir yer tutmaktadır. Figley (2002a) merhamet yorgunluğu modelinde empatik tepki kavramına dikkat çekmiştir. Empatik tepkinin azalması etkili bir sosyal hizmet uygulamasının önüne geçebilir.

Sosyal hizmette sistem kuramı olumlu değişimi yaratmak ve müdahale için uygun alt sistem hakkında karar vermek için kullanılır (Teater, 2015). Merhamet yorgunluğunun manevi belirtilerinden biri de meslek elemanlarının karar verme becerilerinin zayıflamasıdır (Kırçıcı ve Kızılar, 2021). Bu bağlamda sistem kuramının etkin şekilde uygulanabilmesi için merhamet yorgunluğunun önlenmesi gereklidir. Ekolojik yaklaşımda ise amaç birey ve çevrenin uyumunu geliştirecek müdahale programları uygulamaktır. Olumlu birey-çevre ilişkisi ekolojik yaklaşıma göre önemlidir (Teater, 2015). Sosyal hizmet meslek elemanlarının olumlu birey-çevre ilişkisi oluşturmada merhametli olması önemlidir. Ancak burada denge önemlidir. Örneğin; bir birey aile üyesinin kanser teşhisi almasının ardından ekonomik ve duygusal kaynağa ihtiyaç duyduğu için yoğun kaygı hissedebilir. Ekolojik yaklaşıma göre birey-çevre ilişkisini artıracak kaynak oluşumu sağlamaya çalışan meslek elemanı, uygulama sürecinde bireyin problemlerini içselleştirdiği takdirde merhamet yorgunluğu yaşama riski artar ve etkili bir müdahale gerçekleştiremez.

Güçlendirme yaklaşımını ele alan müracaatçı-meslek elemanı ilişkisinde farkındalık becerilerinin artırılması, birey, aile ve toplumdaki olumsuz etiketlenmelerin ortadan kaldırılması, müracaatçıların olumsuz düşüncelerini değiştirerek güçlü yönlerine odaklanması, güven ilişkisi önemli bir yer tutmaktadır (Erbay, 2019). Farkındalık becerilerini geliştirmek ve bireyi güçlendirmeye yönelik uygulamada bulunmak isteyen meslek elemanının merhamet yorgunluğu belirtileri göstermeleri uygulamanın etkinliğini azaltmaktadır. Gentry (2002) merhamet yorgunluğu belirtilerini ifade ettiği modelinde kaçınma belirtisi olarak “yeterlilik/güç

duygusunda azalma” sına yer vermiştir. Güç duygusu azalan meslek elemanı müracaatçıyı güçlendirmede yetersiz kalabilir.

Birey merkezli yaklaşımı ele alan meslek elemanları, bireyin kendini gerçekleştirmesi için koşulsuz kabul, empati, saygı gibi terapötik becerileri etkin bir biçimde kullanmalıdır (Teater, 2015). Bu becerilerin merhamet yorgunluğu kavramıyla ilişkisinden yola çıkarak etkili bir biçimde kullanılabilmesi için meslek elemanının merhamet yorgunluğu düzeyinin düşük olması gerekmektedir.

Genel olarak sosyal hizmet kuramları bağlamında empati kavramının önemli bir yer tuttuğu anlaşılmaktadır. Meslek elemanlarının müracaatçılarla kurdukları yakın iletişim sonucunda empati, saygı, koşulsuz kabul, yansıtma ve aktif dinleme gibi terapötik iletişim becerilerinin zayıflaması merhamet yorgunluğu yaşama riskini artırabilir.

2.9. Çocuk Refahı Alanında Merhamet Yorgunluğu

Sosyal hizmet aile, engelli, kadın, yaşlı ve çocuk gibi birçok alanda işlevselliği olan bir alandır. Sosyal hizmetin en eski uygulama alanlarından çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanları yasal olarak çocukların ve gençlerin korunmasında rol alan görevlilerdir. Çocuk refahı meslek elemanları şiddet, ihmal, istismar gibi travmatik yaşam öyküsü olan, tek ebeveynli ailelerde büyüyen, uyum ve davranış problemleri yaşayan çocuklarla çalışmaktadır. Olumsuz yaşam deneyimine sahip çocukların çaresizlik, yetersizlik, kaygı gibi duyguları meslek elemanlarının yıpranmasına sebep olmaktadır (Işıkhan, 2018). Böylece meslek elemanları daha önce de belirttiğimiz gibi tükenmişlik, ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık, merhamet yorgunluğu gibi güçlükler yaşamaktadır.

Conrad ve Kellar-Guenther (2006), çocuk refahı meslek elemanlarının yaşadığı merhamet yorgunluğu tedavi edilmediğinde kişisel ve mesleki yaşamlarının olumsuz etkilenebileceğini ifade etmektedir. Salloum ve ark. (2015) merhamet yorgunluğunun bileşenlerden olan merhamet memnuniyeti ile ilgili yaptıkları çalışmada, çocuk refahı meslek elemanlarının ikincil travmatik stres belirtileri yaşadıklarını bu durumun merhamet memnuniyeti yaşamalarını olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Aynı zamanda çocuk refahı alanında var olan iş yükü de merhamet yorgunluğuna sebep olabilmektedir. Türkiye’ de çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarıyla ilgili yapılan iki çalışmada; iş yükü, süpervizyon eksikliği, idarecilerin tutum ve davranışları, mevzuatın

güncelliğini yitirmesi çocukların aileleriyle yaşanan problemler, kaynak yetersizliği ve fiziki imkanlar, kurumsal baş etme mekanizmalarının zayıf olması meslek elemanlarının yaşadıkları güçlükler olarak belirlenmiştir (Genç, 2019; Gelen ve Çınar, 2014; Söğütü, 2015).

2.10. Jean Watson' un İnsan Bakım Modeli

Watson, insan bakım modelini ilk olarak 1979 yılında yayımladığı “Bakım Bilimi Felsefesi” kitabında ortaya atmıştır. Model, temel olarak insan bakımı ve hemşirelik üzerinde yoğunlaşmaktadır. Watson’ a göre bireyin sağlıklı olabilmesi için fiziksel, ruhsal, sosyokültürel alanlarının uyum içerisinde olması gerekir. Ona göre bakım süreci bütüncül bir anlayışla ele alınmalıdır (Akın Korhan, 2019). Bu bağlamda insan bakım modeli sosyal hizmet kuram ve yaklaşımlarından ekolojik yaklaşımla benzerdir. İlk olarak Bronfenbrenner (1977) tarafından ortaya atılan ekolojik sistemler teorisi mikrosistem, mezosistem, ekzosistem ve makrosistem olmak üzere 4 sistemden oluşur (Türkkan vd., 2021). Sosyal hizmetlerin sunumunda yaygın olarak kullanılan yaklaşımların başında gelen ekolojik yaklaşımda amaç bu sistemlerin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması ve birey-çevre uyumunun sağlanmasıdır. Bu bağlamda ekolojik yaklaşım Watson’ un insan bakım modeliyle örtüşmektedir.

Watson’ a göre hemşirelik süreci, insandan insana bakım vermedir. Bakım verme hemşire-hasta ilişkisinin temelidir (Watson, 2009). Model, bakım vermenin sadece tıbbi tedavilerden ibaret olmadığını savunmaktadır (Erbay vd., 2018). Bireylerin manevi ihtiyaçlarını ve duygularını ifade edebilmeleriyle manevi bakıma da dikkat çekmektedir (Özgürsoy Uran vd., 2015). Watson kuramında sevginin iyileştirici etkisine vurgu yapmakta ve bakım sürecinde şefkat duygusunu da ön plana çıkarmaktadır (Erbay vd, 2018). İnsan bakım modeliyle bireylerin manevi ihtiyaçlarına odaklanılarak duygusal süreçlerin işlevselliğine de vurgu yapılmaktadır. Bu bağlamda bakım veren bireyin aktif dinleme, göz teması, dürüstlük, duyarlılık, saygılı olma gibi özelliklere sahip olması önemlidir (Lukose, 2011). Bakım verme yeteneği olarak ifade edilen bu özellikler hastalarla destekleyici ilişkiler kurma ve bakım tutumlarını ifade etme olarak da tanımlanabilir. Modele göre bakım verme yeteneği yüksek olan hemşireler hastaların psikolojik stresini azaltarak başa çıkma becerilerini geliştirir (Lukose, 2011). Tüm bunlardan hareketle modelin çerçevesi danışanlarla kurulan iletişimde önemli olan terapötik koşullarla (saygı, sevgi, koşulsuz kabul, empati, saydamlık, kendini açma)

benzerdir. Böylece insani bakım modelinin psikoloji, sosyal hizmet gibi farklı disiplinlerden etkilendiği ve interdisipliner bir anlayışla ele alınabileceği anlaşılmaktadır.

Watson' a göre bakım süreci; kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı/durumu ve iyileştirme süreçlerinden oluşmaktadır (Watson, 2009). Kişilerarası bakım ilişkisi sırasında akıl, beden ve ruhun uyumunu artırılarak bireyin kendi kendini iyileştirmesine odaklanılır (Özkan ve Okumuş, 2012). Bakım anı ise hastayla etkileşimin başladığı andır (Özgürsoy Uran vd., 2015). İyileştirme sürecinde ise hasta-hemşire arasında şefkat ve sevgi duyguları önemlidir (Watson, 2009).

Kişilerarası Bakım İlişkisi: Hemşire ve hasta arasındaki profesyonel, bilimsel, etik, estetik, yaratıcı ve kişiselleştirilmiş alma-verme davranışları ve tepkileri ifade eder. Bu, hizmet veren ve alan kişiler arasındaki bağ olarak da tanımlanabilir. Kişilerarası bakım; duyarlılık, uyumluluk, doğruluk, güvenilirlik, sevgi, saygı, değer verme, insan onurunun korunması, empati, içtenlik, ahlaki ve etik sorumluluğu içerir (Özkan ve Okumuş, 2012). Bu aşamanın temelinde kendilik, varoluşsal alan ve kişilerarasılık yer alır (Ozan ve Okumuş, 2013). Kendilik kişiye özgüdür. Kişinin kendisine ve çevreye ilişkin algılardan oluşur. Kişilerarası bakım ilişkisinde bir diğer kavram olan varoluşsal alan ise tüm bireylerde bulunur. Bu alan kişisel deneyimler, duygu ve düşünceler, fiziksel eylemler, amaçlar ve beklentiler, inançlar ve algılardan oluşmaktadır (Kabasakal ve Kitiş, 2021). Bakım verme deneyimi bireyin varoluşsal alanına girmeye başlar. Bu bağlamda hemşirenin bu alana girme becerisinin yüksek olması önemlidir. Kişilerarasılık ise hemşire-hasta arasındaki terapötik ilişkinin sonucu veya aralarındaki etkileşim olarak tanımlanır. Watson, kişilerarası bakım ilişkisinin güçlenmesi için işitme, görme, nefes terapileri, bilişsel aktiviteler, sosyal aktiviteler ve odaklanmanın kullanımına dikkat çekmektedir (Watson, 2009).

Bakım Anı/Durumu: Bakım durumu/anı, hasta-hemşire ilişkisinin başladığı anda oluşur. Bir başka anlatımla bu; hasta-hemşire arasındaki etkileşim sonucunda bakımın başlamasıdır. Bakım anında doğallık önemlidir. Etkileşim, iki bireyin farklı yaşam öyküleri ve varoluşsal alanlarında gerçekleşir (Kabasakal ve Kitiş, 2021). Bakım verilen kişinin geçmiş yaşam deneyimleri, gelecek beklentileri, şu anki durumu varoluşsal alanını oluşturur. Bakım verilen kişiyi tanımak kişilerarası bakım ilişkisi kurma sürecinde önemlidir (Lukose, 2011). Bu durum hizmet sürecinde iyi bir etkileşim oluşturur. Böylece hizmetin niteliği artar ve hasta memnuniyeti oluşur.

İyileştirme Süreçleri: Watson 1979 yılında hemşireliğin esasını iyileştirici faktörlerle bağdaştırmıştır. Daha sonraları modelini oluştururken “iyileştirme” kavramını temel almıştır (Watson, 2012). İyileştirme süreçlerinde değerler, şefkat, sevgi, saygı gibi tutum ve davranışlar önemlidir. Kuralcı ve sınırlayıcı olmayan, süreçler arası etkileşimi esas alan ve girişimsel uygulamaları reddeden iyileştirme süreçleri 10 aşamadan oluşur (Watson, 2012). Buna göre bakım aşamaları:

- Değerler sistemi- şefkatli bakım
- İnanç geliştirme ve umut aşılama
- Hizmet verilen kesime karşı duyarlılık
- Güven ilişkisi
- Etkin dinleme- Duygu ve hislerin aktarımı
- Problem çözme
- Kişisel farklılıklara göre öğrenme-öğretme süreci
- İyileştirici çevre
- Temel gereksinimlere yardım
- Güçlü yanlara odaklanma

şeklinde (Watson, 2018; Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012; Erbay vd., 2018).

İyileştirme süreçlerinin etkili bir biçimde uygulanması bütüncül yaklaşımı sağlamakta ve iyileştirici güç oluşturmaktadır (Watson, 2009). Watson iyileştirici süreçlerde “iyileştirici çevre” kavramına dikkat çekmektedir. Bu kavram bireyin fiziksel, ruhsal ve çevresel faktörlerin elverişli olmasını ifade eder (Lukose, 2011). Bu bağlamda modelin ekolojik sistemler teorisine benzerliği bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı çocuk refahı alanında hizmet veren meslek elemanlarının merhamet yorgunluğunun incelenmesidir. Bu bağlamda merhamet yorgunluğunun nedenleri ve sonuçları çalışma kapsamında incelenmiştir. Sosyal hizmet bağlamında sunulan hizmetlerin kalitesi ve sürdürülebilirliği açısından meslek elemanlarının duygudurumlarının araştırılarak ortaya konması onların psikolojik sağlamlığının artırılması bakımından öneme sahiptir. Çocuk refahı meslek elemanlarının karşılaştığı güçlüklerle baş edebilmeleri için duygusal iyilik hali yüksek olmalıdır. Merhamet yorgunluğunu anlayabilmek ve önleyebilmek için merhamet yorgunluğuna neden olan faktörler ve merhamet yorgunluğunun sonuçlarının bilinmesi gereklidir. Bu yönüyle çalışmanın merhamet yorgunluğu bağlamında bireysel ve kurumsal düzeyde bir farkındalık ortaya koyarak bu alanda geliştirilebilecek politika ve düzenlemelere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu noktadan hareketle araştırma kapsamında çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu ile ilgili;

- Meslek elemanlarının günlük çalışma rutinlerinde karşılaştıkları sorunlar,
- Meslek elemanların artan vaka yükleri ve sürekli mağdur çocuklarla iç içe olmanın duygusal refahları üzerindeki etkileri,
- Sürekli mağdur çocuklarla çalışmanın meslek elemanlarına yaşattığı duygular,
- Meslek elemanlarının mağdur çocuklarla sürekli olarak karşılaşmalarının onların sosyal hayatlarına yansımaları,
- Meslek elemanlarının aile ilişkileri ve gelecek beklentilerine ilişkin düşünceleri,
- Meslek elemanların merhamet etme eğilimlerindeki değişimleri,
- Meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu yaşama risklerini azaltmak için hangi önlemleri aldığının açıklanması,

Sorularına yanıt aranacak olup merhamet yorgunluğunun çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarına olan etkisi ortaya konulmaya çalışılacaktır.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada öznellik bakımından nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırma için Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Alınan izin Ek (1)'de yer almaktadır.

Nitel araştırmada nitel veri toplama yöntemleri bulunmaktadır. Bunlar gözlem, görüşme ve doküman analizinden oluşur. Başlıca nitel veri toplama aracı görüşmedir. Araştırmacı nitel araştırma yöntemlerini kullanarak görüşme esnasında gözlem yapma fırsatına sahip olur (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Nitel araştırmanın amacı sosyal bilimlerin dünyasını ve bireyleri anlamak ve bulguları olduğu gibi aktarmaktır. Araştırmacı nitel araştırma sürecinde aktiftir (Kümbetoğlu, 2021).

Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji (olgubilim) deseni kullanılacaktır. Fenomenoloji (olgubilim) deseni farkında olduğumuz ancak derin ve ayrıntılı bilgiye sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Fenomenoloji (olgubilim) deseni bir olguyu daha iyi tanımamıza ve anlamamıza yardımcı olacak sonuçlar verir.

Bu araştırmanın fenomeni merhamet yorgunluğudur. Merhamet yorgunluğu ile ilgili nicel araştırmalar birçok veri verebilir. Ancak merhamet yorgunluğu meslek elemanı için ne anlama gelmektedir? Merhamet yorgunluğu aile ve sosyal yaşam ilişkilerini nasıl etkilemektedir? Merhamet yorgunluğu meslek elemanının hayatında ne gibi güçlüklerle neden olmaktadır? Bu tür soruların cevabı için nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji (olgubilim) deseninin kullanılması uygun olacaktır. Böylece sosyal hizmet merkezlerinde çalışan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğuna ilişkin deneyimleri ortaya çıkarılacaktır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Her araştırmada belirlenen gruplarla yapılır. Belirli kriterlere göre seçilen gruplar araştırmanın örneklemi oluşturur. Nitel araştırmalarda öznellik amaç olduğundan küçük gruplu örneklem seçilmektedir.

Araştırmanın örneklemini Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşlardan Sosyal Hizmet Merkezlerinde çocuk refahı alanından doğrudan müracaatçılara sosyal hizmet sunumu gerçekleştiren meslek elemanları oluşturmaktadır. Araştırmanın veri açısından zengin olması için farklı sosyal hizmet

merkezlerinde çalışan meslek elemanları tercih edilmiştir. Araştırma kapsamında görüşülecek kişiler ölçüt örnekleme yöntemi ile seçilecektir.

Ölçüt örnekleme yönteminde temel amaç önceden belirlenen kriterlere uyan tüm durumların çalışılmasıdır. Kriterler önceden hazırlanmış olabilmekle birlikte araştırmacı tarafından da belirlenebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

Araştırmanın örnekleme belirlenirken araştırmanın problemi ve amacına uygun olarak müracaatçılarla yoğun iletişim sürecine giren meslek elemanlarına öncelik verilmiştir. Meslek elemanının sahada aktif olarak çalışıyor olması kriterlerden biridir. Merhamet yorgunluğu belirli bir sürede ortaya çıkan bir durum olduğu için en az 2 yıl bu alanda deneyimi olan kişiler tercih edilmiştir. Araştırmaya katılan görüşmecilerin çocuk refahı alanında çalışmış veya çalışıyor olması da bir diğer kriterdir.

Araştırmaya dahil edilen meslek elemanlarıyla öncesinde telefon görüşmesi yapılmış kriterlere uygunluğu değerlendirilmiştir. Görüşmelerden sonra araştırma için doygunluk noktasına ulaşıldığında araştırma tamamlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Aracı

Bu araştırmanın yönteminin nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen olduğunu ifade etmiştir. Fenomenolojik desende başlıca veri toplama aracı görüşmedir (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Araştırma verileri etkileşim, esneklik ve sondalar yoluyla irdelene özellikleri kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmanın amaçlarına yönelik olarak hazırlanan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu Ek-2’ de yer almaktadır. Aynı zamanda araştırmaya katılan meslek elemanları için Ek-3’ de yer alan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu hazırlanarak görüşme öncesinde onlarla paylaşılmıştır.

3.5. Veri Toplama Süreci

Araştırmada çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğunun incelenmesi amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme yapılmıştır. Yapılan bu yöntemle problemin odağındaki kişilere sorular yöneltilmiştir. Araştırmanın verileri 2 Temmuz-30 Kasım tarihleri aralığında ölçüt örnekleme kriterlerine göre çeşitli illerde çocuk refahı alanında çalışan kişilerle görüşülerek toplanmıştır. Araştırma bulgularının çeşitlenmesi için Aile ve

Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağılı Sosyal Hizmet Merkezlerinde alışan meslek elemanlarıyla görüşmeler yapılmıştır. Farklı illerde çalışan meslek elemanlarıyla görüşme yapılması bulguların eşitliliğı açısından önemlidir. Katılımcıların araştırmaya uygunluğu yapılan telefon görüşmesinde netleştirilerek görüşme için uygun gün ve saat belirlenmiştir ve görüşmeler belirlenen yer ve saatte yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara araştırma hakkında genel bilgilendirme yapılmıştır. Veri toplama aşamasına geçmeden önce Bandırma Onyedi Eyll Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan gerekli izinler alınmıştır (EK-1). Yapılan görüşmeler uygun ve sessiz bir ortamda gerçekleşmiştir. Görüşmelerin süresi değişkenlik göstermekle birlikte ortalama 45 dakika sürmüştür. Katılımcıların izniyle görüşmelerde ses kaydı alınmış ardından aslına uygun olarak yazıya dökülmüştür.

3.6. Verilerin Analizi

Ortaya çıkan verileri bulgular dönüştürmek için nitel analiz kullanılır. Bunun bir formülasyonu yoktur. Her nitel araştırma diğerlerinden farklıdır. Nitel veri analizi yaratıcılık, çeşitlilik ve esneklik kriterlerini içerir. Nicel araştırmada analizin temelinde sayısal veriler yer almaktadır. Nitel araştırmada ise “içerik analiz” yapılarak kavramlar arasındaki anlamlı örüntüler açıklanır. Nitel araştırmalarda analiz bölümü çok önemlidir. Nitel veri analizi verilerin toplanmasıyla başlar ve analiz süreciyle birlikte yürütülür. Bu araştırmada veriler içerik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Word 2013 ve Excel 2013 programlarında yararlanılan analiz “kodlama”, “temaları oluştırma”, “kod ve tema düzenleme” ve “bulguları yorumlama” şeklinde yapılmıştır (Yıldırım ve şimşek, 2018).

Sosyal hizmet merkezlerinde ocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarıyla yürütülen araştırmada daha önce de belirtildiğı gibi katılımcıların izni dahilinde ses kaydı alınmıştır. 18 kişiden alınan ses kayıtlarının deşifre edilerek veri analizi başlamıştır. Deşifrelerin tamamlanmasının ardından gvenilirliğı artırmak için ses kayıtları tekrar dinlenmiş ve deşifreler kontrol edilmiştir. Araştırmacı tarafından ses kayıt belgelerindeki benzerlik ve farklılıklar belirlenmiştir. Microsoft Word ve Excel 2013 programı kullanılarak araştırmanın sorun ve amacına uygun temalar belirlenmiştir. Belirlenen temalar literatürdeki araştırmalar ve araştırmacının da yorumuyla sunulmuştur.

3.7. Geçerlik ve Güvenirlik

Araştırmada tutarlılığın bir göstergesi olan “güvenirlik”, aktarılabilirliğinin ve inandırıcılığın göstergesi olan “geçerlik” özelliklerine sahip olması için çeşitli stratejiler kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Tutarlılık için içerik analizi yöntemleri kullanan bir araştırmacıya başvurularak kod ve temaların birbirine uygunluğu incelenmiş ve öneriler doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Aktarılabilirlik için detaylı betimlemelere yer verilirken inandırıcılık için ise katılımcılardan onay ve görüşme sonucunda verilerin doğruluğuna ilişkin dönüt alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma sosyal hizmet merkezlerinde görev yapan meslek elemanlarıyla gerçekleştirilmiş ve çocuk refahı alanında çalışanlarla sınırlı olmuştur
- Meslek elemanlarının verdiği yanıtlar bu araştırma için hazırlanan yarı yapılandırılmış sorular ile sınırlıdır.
- Araştırmaya çocuk refahı alanı dışında kalan meslek elemanlarının dahil edilmeyecek olması da araştırmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Yukarıda belirtildiği gibi araştırma verilerinin analizinde içerik analiz yöntemi kullanılmış olup veriler öncelikle 6 ana tema altında toplanmıştır. Bu ana temalar “merhamete yüklenen anlam”, “merhamet yorgunluğuna yüklenen anlam”, “merhamet yorgunluğu nedenleri”, “merhamet yorgunluğunun etkileri”, “merhamet yorgunluğu güçlükleri” ve “merhamet yorgunluğuyla baş etme” şeklindedir. Bulgulara yer vermeden önce katılımcılara ilişkin sosyo-demografik özelliklere yer verilmesi çalışmanın bütünlüğü açısından gereklidir.

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgileri

Araştırmaya katılan meslek elemanlarına yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, kaç yıldır Aile Bakanlığında çalıştığı, kaç yıldır çocuk refahı alanında çalıştığı ve çalıştığı birimler ile ilgili olarak demografik bilgileri sorulmuştur. Katılımcılar ile ilgili bilgiler Tablo 4.1.’de verilmiştir. Araştırmaya çocuk refahı alanında korunmaya ihtiyacı olan çocuk, koruyucu aile evlat edindirme, danışmanlık hizmetleri ve sosyal ve ekonomik destek birimlerinden en az birinde görev yapan/yapmış olan 18 meslek elemanı katılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların yaş aralığına bakıldığında 4 kişinin 25-30 yaş aralığında olduğu, 8 kişinin 30-35 yaş aralığında olduğu, 5 kişinin 35-40 yaş aralığında olduğu, 1 kişinin ise 40-45 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Cinsiyet dağılımlarına bakıldığında katılımcıların 12’sinin kadın 6’sının ise erkek olduğu belirlenmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların sosyal hizmet merkezlerinin birçok alanında görev yaptığı görülmektedir. Güncel olarak katılımcıların 5’i KİOC biriminde, 4’ü SED biriminde, 2’si Evlat Edindirme Hizmeti biriminde, 2’si Danışmanlık Hizmetleri biriminde, 3’ü Koruyucu Aile biriminde, 1’inin ise idari hizmetlerde görev yaptığı belirlenmiştir. Araştırmaya dahil olan meslek elemanlarının 3’ünün yüksek lisans, 15’inin ise lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırma katılan katılımcıların 6’inin psikolog olduğu, 2’sinin psikolojik danışman oldu, 5’inin sosyal çalışmacı olduğu, 5’inin ise sosyolog olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çocuk refahı alanında çalışma süreleri incelendiğinde 4’ünün 0-5 yıl arası çalıştığı, 9’unun 5-10 yıl arası çalıştığı, 3’ünün 10-15 yıl arası çalıştığı, 2’sinin 15-20 yıl arası çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo: 4.1.Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

No	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Mesleği	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Hizmet Süresi	Çocuk Refahı Alanı Hizmet Süresi	Hangi Birimlerde Çalıştığı
K1	25	K	Lisans	Psikolog	3	3	SED*, KİÖÇ** Birimi
K2	26	K	Lisans	Psikolog	4	4	KİÖÇ
K3	32	E	Lisans	Sosyolog	7	4	Engelli Evde Bakım hizmetleri, Engelli ve Yaşlı hizmetleri, SED, KİÖÇ birimi
K4	32	E	Lisans	Sosyal Çalışmacı	11	11	Engelli ve Yaşlı hizmetleri, SED, KİÖÇ birimi, Evlat Edinme Hizmeti, Danışmanlık hizmetleri, Çocuk Hizmetleri birim sorumlusu, Çocuk Hizmetleri İl Müdür Yardımcılığı
K5	30	K	Lisans	Sosyal Çalışmacı	7	5	SED, Kadın Hizmetleri Birimi, az da olsa diğer tüm birimler
K6	35	K	Yüksek Lisans	Klinik Psikolog	9	9	Çocuk destek merkezi, koruyucu aile birimi
K7	30	K	Lisans	Sosyal Çalışmacı	5	5	Çocuk Hakları Birimi, Engelli Hizmetleri Birimi, Evlat Edindirme Hizmetleri Birimi
K8	32	K	Lisans	Sosyolog	9	9	KİÖÇ, SED
K9	38	E	Yüksek Lisans	Uzman Psikolog	11	9	Danışmanlık hizmetleri
K10	45	K	Lisans	Sosyal Çalışmacı	18	18	Engelli Evde Bakım hizmetleri, Engelli ve Yaşlı hizmetleri, SED, KİÖÇ birimi, Koruyucu Aile birimi, Evlat Edindirme birimi
K11	27	K	Lisans	Psikolojik Danışman	3	3	Engelli Evde Bakım Birimi ve KİÖÇ
K12	39	K	Yüksek Lisans	Klinik Psikolog	17	12	Eğitim ve danışmanlık birimi, SED, KİÖÇ, Engelli Evde Bakım birimi
K13	34	K	Lisans	Sosyal Çalışmacı	10	10	Çocuk Destek Merkezi, Koruma ilk Müdahale ve Değerlendirme birimi, Çocuk Evleri, Evlat Edinme Hizmeti
K14	37	K	Lisans	Sosyolog	8	5	KİÖÇ, SED, Engelli Evde Bakım, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri, Koruyucu Aile birimi, Kadın Hizmetleri Birimi
K15	34	E	Lisans	Sosyolog	6	6	SED, Engelli Evde Bakım Birimi, KİÖÇ
K16	35	E	Lisans	Sosyolog	11	8	Sosyal Yardım, SED, KİÖÇ, İdari Hizmetler
K17	33	E	Lisans	Psikolojik Danışman	7	5	Engelli Evde Bakım, KİÖÇ, SED, Eğitim ve Danışmanlık birimi ve Şehit ve Gazi Yakınları
K18	27	K	Lisans	Psikolog	3	3	KİÖÇ, SED

(*) Sosyal ve Ekonomik Destek (**) Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuk

4.2. Merhamete Yüklenen Anlam

Katılımcıların merhamete yükledikleri anlamı öğrenmek için görüşleri alınmıştır. Katılımcılar merhameti; ‘acıma’, ‘kaygı’, ‘üzüntü’, ‘şefkat’, ‘bir başkasının yaşadığı acıyı hissetme’, ‘empati’, ‘koruma ve kollama’, ‘iyi niyet’ gibi duygularla ifade etmektedir. Bir katılımcı merhameti “*Aslında çok genel bir kavram. Şöyle söyleyebilirim en insancıl olarak “içinizin cız etmesi herhalde.”*” olarak belirtmektedir (K-12). Bir başka katılımcı ise merhametin acıma ve empati duygusunu birlikte içerdiğini ifade etmiştir. Aynı katılımcı merhameti “*yardım etme davranışının sıfır noktası*” olarak tanımlamakta kavramın empati ve acıma arasındaki ayrımını şu şekilde aktarmaktadır:

“Yabancı filmlerde altyazılı izlediğimde özellikle “mors in morsi” diye bir ifade geçer. Merhamet deyince aklıma ilk o geliyor. Tarihi filmler izlediğimde gladyöterler falan “morsi” ifadesini çok kullanır. Orada daha çok acıma duygusu gibi kullanılıyor ama aslında Türkçe anlamına baktığında sanki içinde empati var gibi geliyor. Empatik bir duyguyla karşıdaki kişiye yaklaşım gibi geliyor. İçinde bulunduğu zor durumu anlama ve bu yönde adım atma. Bence merhamet kişinin içerisindeki zor durumu anlayıp yardım etme davranışının başlangıcı. Yani yardım etme davranışının sıfır noktası diyebilirim. Acımadan ziyade bunu çağrıştırıyor bana. Sosyal fiziksel ekonomik her türlü hizmetin sıfır noktası bence merhamet.” (K-16)

Literatür incelendiğinde merhamet kavramının birçok kavramla birlikte kullanıldığı bu durumun kavramla ilgili karışıklığa yol açtığı görülmektedir. Meslek elemanlarının merhamete yüklediği anlamla ilgili görüşlere bakıldığında bu karmaşıklık net bir şekilde görülmektedir.

4.3. Merhamet Yorgunluğuna Yüklenen Anlam

Bu başlık altında katılımcıların merhamet yorgunluğuna ilişkin olarak ne düşündükleri, kavramı nasıl algıladıkları, kavrama karşı yükledikleri anlamların neler olduğuna yönelik bulgulara yer verilmektedir. Örneğin bir katılımcı merhamet yorgunluğunu “*Olumsuz yaşam öyküleri olan kişilerin hayatıyla çok fazla iç içe olmak. Bu kişilerin hayatına çok fazla dokunup ya da bunlara çok fazla maruz kalıp belki de duyarsızlaşmak diyebilirim.*” olarak açıklamaktadır. (K-13)

Başka bir katılımcı merhamet duygusunun zamanla azalması olarak tanımladığını ve mesleğe başladığı ilk yıllarda şefkat düzeyinin farklı olduğunu şu sözlerle aktarmaktadır:

“Böyle merhamet yorgunluğu deyince bende çağrıştırdığı şey aynı tarz olaylarla sürekli karşılaşınca daha önce merhamet duyduğün duruma merhamet duymama ya da eski merhametin bulunmaması. Mesele mesleğimin ilk yıllarında karşılaştığım olaylarda daha şefkat doluyken aynı olayla daha sonra karşılaştığımda aynı merhameti duyamıyor olabiliyorum.” (K-5)

Bir başka katılımcı ise merhamet yorgunluğunu “omuzlarına yüklenen halter” metaforu kullanarak ifade etmiş ve çocuk refahı alanıyla şu şekilde ilişkilendirmektedir:

“Merhamet yorgunluğu denince de merhamet durumuna çok sık maruz kalma. Zaten yaptığımız işten dolayı da hep dezavantajlı çocuk, ekonomik yoksunluk sebebiyle refah bir ailede büyüymeyen çocuklarla münasebet kurduğumuz için sürekli merhametle yaklaşıyoruz ve bir müddet sonra bu duygularımızı köreltiyor. Sağlıklıda düşünemeyecek duruma geliyoruz bu bir süre sonra, bu merhamet yorgunluğu oluşturuyor. Bunu omzuma yüklenen halter gibi düşünüyorum. Sürekli yeni ağırlık ekleniyor ve git gide çöküyorsun bir süre sonra kalkmak istesen de o halteri kaldıracak fiziki gücün olmayabiliyor.” (K-15)

Bu duruma benzer olarak başka bir katılımcı merhamet yorgunluğu sonucunda yaşadığı fiziksel rahatsızlıkları şu şekilde aktarmaktadır:

“Bunu yoğun olduğum dönemlerde fizyolojik olarak çok hissediyordum. Tam olarak sırtımda bir ağrı oluyordu. Sanki her şey bana yükleniyormuş gibi hissediyordum. O bende somutlaşmış hali gibi merhamet yorgunluğunun. Bu genelde yoğun, stresli ve üzücü vakalarla karşılaştığımda oluyor özellikle. Eve yürürken tam kamburumun orada ağrı hissediyordum. Bir süre sonra isteksizlik, her şeye karşı ilgisizlik, depresif duygular hissettiriyor bana. Hayatta hiçbir şeyin iyiye gitmiyormuş gibi gelmesi. Depresif ve karamsar duyguların çökmesi diyebilirim.” (K-8)

Başka bir katılımcı ise merhamet yorgunluğunu “psikososyal tükenme” olarak nitelendirmiş yaptığı işe karşı ilgisinin zamanla azaldığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Empati kurma ve yardım etme isteği ve becerisinde zamanla azalmaya neden olan tükenme hissi. Yani psikososyal tükenme hissi olarak nitelendirebilirim

merhamet yorgunluğunu. Bireye yardım edebilirliğim noktasında çok verimli olamayacağım o bireye yardım etme isteğimdeki azalmalar diyebilirim... mesela sosyal yönden desteklemem gerektiğinde hiçbir şekilde hareket edemiyorum ve isteksiz oluyorum. Ya da bireyi danışmanlık sürecine alacaksam bu danışmanlık süreci benim için sancılı geçebiliyor. Çünkü isteksizlik oluyor ve kendimi hazır bir şekilde sürece dahil edemiyorum. Bilişsel anlamda da yetersiz hissediyorum kendimi.” (K-2)

4.4. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri

Katılımcılara işleriyle ilgili merhamet yorgunluğu olarak tanımladıkları durumlar sorulmuştur. Katılımcılar çocuk refah alanında çalışırken “kişisel faktörlerden” ve “kurumsal faktörlerden” kaynaklı olarak merhamet yorgunluğu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda görüşmelerin analizinden ortaya çıkan kategori, kodlar ve alt kodlar aşağıdaki tabloda verilmiş ve bulgular bu tema ışığında sunulmuştur.

Tablo 4.2: Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri- İçerik Analizden Ortaya Çıkan Temalar

Kategori	Kodlar	Alt Kod
Merhamet Yorgunluğu Nedenleri	Kişisel Faktörler	- Afetlerde hizmet -Aşırı empati- -Yetersizlik hissi -Herkes yardım etme isteği
	Kurumsal Faktörler	-Meslek algısı -İşleyişte yaşanan sorunlar -İş yükü -Çocuk Teslimi

4.4.1. Kişisel Faktörler

Katılımcılar (**N=9**) merhamet yorgunluğu yaşanmasında kişisel faktörlerin etkili olduğunu ifade etmektedir.

Katılımcıların merhamet yorgunluğuna etki eden kişisel faktörlerden ilki **“Afetlerde hizmet (N=6)”** sunmalarıdır.

Örneğin bir katılımcı özellikle afetzede ve istismar mağduru çocukların kendisini çok etkileyerek merhamet yorgunluğu yaşadığını aktarmaktadır:

“Özellikle bende afetlerde ve istismar mağduru çocuklarla çalıştığım vakalarda çağırıyor bu kavram bana. Afetlerdeki çocukları görmek ve istismara uğrayan çocukları görmek merhamet yorgunluğu yaşama riskini artırabiliyor. Afet

dönemlerinden döndükten sonra yalnız kalma isteği oluyor. Yalnız kalırsam yaşadıklarımı anlamlandırabileceğimi, sindirebileceğimi düşünüyorum.” (K-9)

Başka bir katılımcı da afet sonrası hizmet sunumunda yaşadığı zorlukları şu şekilde aktarmaktadır:

“Yakın bir zamanda biliyorsunuz bir deprem yaşandı bizim bölgede. Biz doğrudan travmayı yaşadık aslında. Ölümle yüz yüze geldik. Hatta ailemizden sevdiğimiz insanları kaybettik. Enkaz altından çıktık. Çocuklarımızı arabalarda yatırdık. Soğukta yemeğin elektriğin hiçbir şeyin olmadığı yerlerde kaldık. Burada travmaların hepsini yaşıyorsunuz fakat 2. Gün sizi çalışmaya çağırıyorlar. Neredesiniz diye. Bunun da yarattığı bir kızgınlık dönemi yaşadım. Daha sonra çocukları olanlar için idari izinler oldu fakat sonrasında tekrar çalışmaya başladık. Çalıştığımız dönemde ise bakanlığın bize hiçbir katkısı olmadı.....” (K-12)

Katılımcıların merhamet yorgunluğu yaşamalarına etki eden kişisel faktörlerden ikincisi **“Aşırı empati (N=5)”**dir. Bir katılımcı müracaatçılara hizmet sağlarken empati ve sempati ayrımını yapamadığını bazı durumlarda aşırı empati nedeniyle öfke, kızgınlık gibi duygular hissedebildiğini şu şekilde açıklamaktadır:

“.....Yeri geliyor öz aile tarafından istismara uğramış kişi hakkında inceleme yapmamız gerekebiliyor. Bir tarafta merhamet duygusu çok yoğun yaşanırken diğer tarafta o ebeveynle konuşmak zorunda kalıyorsun ona öfke duygusu çok yoğun yaşanabiliyor ama bunu yansıtmaman gerekiyor. Diğer taraftan çocuğa karşı çok fazla merhametle yaklaşabiliyoruz ama tamamen merhametle yaklaşırsak doğru karar vermede sıkıntı yaşayabiliriz. Yani bunu dengelememiz gerekiyor bazı yerlerde bu denge konusunda yıpranabiliyoruz. Genelde bu dengeyi kurmaya çalışıyoruz ama kuramadığımızda bu yorgunluğa dönüşebiliyoruz.” (K-3).

Başka bir katılımcı içinde durum benzerdir. Katılımcının aşırı derecede empati yaparak merhamet yorgunluğu yaşadığı anlaşılmaktadır. Bu durumu katılımcı şu şekilde ifade etmektedir:

“Olumlu bir şey mi olumsuz bir şey mi bilmiyorum ama ben hala her vakada çok üzülüp ağlayabiliyorum. Çok fazla doyduğumu düşünmüyorum bu anlamda benzer vakalar bile olsa karşılaştığımda tekrar tekrar üzülebiliyorum. Sanırım henüz o kadar körelmediğimi hala empatik bakabildiğimi

düşünüyorum. Karşılaştığım vakalarda halen aynı şekilde üzülüp aynı şekilde uykularım kaçabiliyor.” (K-13)

Bir başka katılımcı ise vakalarda kendisini başkasının yerine koyarak merhamet duygusunu ortaya çıkardığını, vakalardaki olayların kendi başına gelme ihtimali olmadığını düşündüğünde daha az merhamet yorgunluğu yaşadığını şu şekilde aktarmaktadır:

“..... Babası tarafından istismar uğramış çocuklar her gün gördüğümüz vakalar. Baktığınız zaman evet profesyonel olarak yaklaşırsınız yapılacak şeyler bellidir. Ama öte yandan şöyle bir düşündüğünüz zaman babası güvenli bağ kurması gereken onu koruyup kollaması gereken kişi tarafından basit tabirle kötü bir olay başına geliyor. Bu olayın onun başına geliyor olması sizde bir merhamet yorgunluğu yaratır..... Zaten çoğunlukla kendimizi yerine koyup acımayı merhameti ortaya çıkarıyoruz. Olayları asla başımıza gelme ihtimalinden emin olduğumuzda çok daha az etkileniriz diye düşünüyorum. Asla tahayyül edemeyeceğiniz bir durumda merhamet yaşamamız çok zordur diye düşünüyorum.” (K-4)

Katılımcıların ifade ettiği bir başka kişisel faktör **“Yetersizlik hissidir (N=2)”**. Cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal, erken yaşta evlilik, erken yaşta gebelik, suça sürüklenme, reşit olmayanla cinsel birliktelik ve sokakta çalıştırılma gibi vakalarla çalışan bir katılımcı yetersizlik hissinden kaynaklı yaşadığı merhamet yorgunluğunu şu şekilde belirtmektedir:

“.....Vaka örneği de verecek olursam 13 yaşında bir kız çocuğu babası tarafından sistematik bir şekilde cinsel istismar edilmiş ve bana geldiğinde kötü bir duygulanım içerisinde tepkisizdi. Açıkçası mesleki olarak bireye bir şey yapabileceğimi düşünemedim ve bu karşı tarafa öfke duymama da sebep oldu. O bireyde bir şeyin değişebileceğini düşünmeme, sürekli bu tarz vakalarla çalışma bende belli bir şeyden sonra açıkçası isteksizlik ve karşı tarafa öfke gibi, hayattan keyif alamama gibi durumları tekrar tekrar gündeme getirdi.” (K-2)

Başka bir katılımcı da sunduğu hizmetin yeterli olmadığını düşündüğünde ve daha kaliteli hizmet sunmak istediğinde merhamet yorgunluğu yaşadığını ifade etmektedir:

“.....Aslında kişisel özellikler de etkili olabilir. Yaptığın işe karşı ne kadar sorumluluk aldığın da önemli. Ben işimi yapıyım geçiyim yapmam gerekeni

yapıyım dersen merhamet yorgunluğunu bir tık az yaşayacağını düşünüyorum. Ama kişisel olarak sunduğun hizmetin daha fazlasını istersen o zaman yoruyor. Daha profesyonel bir süreç yürüten meslek elemanının yoğun düzeyde merhamet yorgunluğu hissedeceğini düşünmüyorum.” (K-8)

Kişisel faktör olarak belirtilen bir başka durum “**Herkese yardım etme isteği** **N=2**” dir. Bir katılımcı çok fazla yardım etme isteğinden dolayı merhamet yorgunluğu yaşadığını şu şekilde aktarmaktadır:

“.....Sürekli herkese yardım etmeliyim, insanların ihtiyacı olmasa buraya gelmez düşüncesi ben de merhamet bağımlılığı diye tanımlayabileceğim bir durum oluşturdu. Bu yüzden de çok fazla kişiye hizmet etmeye başlayıp her gelen vatandaşa destek oluyordum neredeyse. Bundan sonraki süreçte de farkındalığım gelişti ve yardıma ihtiyacı olan çocuklara yönetmeliğe göre hareket ederek hizmet sağladım. O dönemde bazen korunmaya ihtiyacı olan çocuk birimiyle ilgili dosyalar da yapıyordum. Ve gerçekten yıprandığımı hissetmişim, herkese yardım et, derdini dinle, çözüm bulmaya çalış...sonra sürekli herkese yardım edemeyeceğimi fark ettim ve kısa sürede hizmeti azalttım. Farkındalıkla birlikte yorgun olduğumu hissettim. Daha az hizmet vermeye başladım fakat bu kez de suçluluk hissediyordum.” (K-16)

Burada katılımcının herkese yardım etme isteğinin yanlış olduğunu düşünmesiyle birlikte yaşamış olduğu merhamet bağımlılığı ortaya çıkmaktadır. Böylece katılımcı suçluluk duygusu hissederek merhamet yorgunluğu hissetmektedir.

Bir başka katılımcı için de durum benzerdir. Katılımcı içinde bulunduğu durumu şu sözlerle aktarmaktadır:

Gelen her müracaatçının ihtiyacını en iyi şekilde karşılamak zorunda hissetmek, mükemmeliyetçi olmak, sürekli çözümci olmaya çalışmak, sorunların çözüme kavuşamaması bende merhamet yorgunluğuna sebep oluyor. (K-10).

4.4.2. Kurumsal Faktörler

Katılımcılar (N=15) merhamet yorgunluğu yaşanmasında kurumsal faktörlerin etkili olduğunu ifade etmektedir. Merhamet yorgunluğu yaşamalarında etkili olan

kurumsal faktörler: “Meslek algısı”, İşleyişte yaşanan sorunlar, “İş yükü”, ve “Çocuk teslimi” şeklindedir.

Çocuk refahı alanında sosyal hizmet, sosyoloji, psikolojik danışmanlık, psikoloji ve çocuk gelişimi mezunları meslek elemanı olarak görev yapmaktadırlar. Farklı alanlardan mezun olan meslek elemanları kendi eğitimlerine uygun bir şekilde hizmet verememekten ötürü mesleki algıları olumsuz etkilenmekte ve bu ise merhamet yorgunluğu yaşamalarına neden olmaktadır. Katılımcılar, mesleklerini yapamadıklarını, mesleğe olan inançlarının azaldığını, uygulamadaki sıkıntıların mesleki algılarını olumsuz etkilediğini, mesleki doyum yaşayamadıklarını ifade ederek **“Meslek algısı (N=14)”** merhamet yorgunluğuna yol açan faktörlerden biri olduğunu belirtmektedir. Örneğin bazı katılımcılar (N=5) mesleklerini yapamadıklarını ve bundan dolayı da merhamet yorgunluğu yaşadıklarını belirtmektedirler. Bir katılımcı *“Kendini iyi yetiştirmiş meslek elemanları da bu kez ben niye bunu yapıyorum, uzmanlaştığım işimi yapamıyorum diye düşünüyor. Bu ise merhamet yorgunluğunu artırıyor”* (K-7) ifadesiyle konuyu özetlemektedir. Benzer olarak başka bir katılımcı şunları aktarmaktadır:

“Ben burada psikologluk yaptığımı düşünmüyorum, ruh sağlığı çalışanından ziyade daha çok sosyal hizmet uzmanıymışım gibi hissediyorum. Yetkinliğimi kaybettiğimi düşünüyorum, zaman zaman aldığım eğitimleri uygulayamadıkça köreldiğimi düşünüyorum.” (K-1)

Bir başka katılımcı için de durum benzerdir. Katılımcı kendi becerilerini ortaya koyamadığı için deyim yerindeyse taptığı işe karşı enerjisi azalarak mesleki algısında bozulmalar yaşadığını ve bunun kendisinde merhamet yorgunluğunu artırdığını şu cümlelerle ifade etmektedir:

“Atandığımda daha çok bireysel görüşmeler alacağımı, insanların psikolojik iyi hallerine katkıda bulunacağımı zannederken artık yalnızca dosya derliyorum ve bu mesleki algımı kötü etkiliyor.” (K-18)

İki katılımcı ise mesleklerinin önemini bildiklerini fakat toplum ve bakanlık nezdinde değersiz olduklarını düşündüklerini, bu yüzden mesleki algılarının kendi nezdlerinde azalmasından dolayı merhamet yorgunluğu yaşadıklarını belirtmektedirler:

“...meslek algısını çok farklı faktörlerle düşünüyorsunuz. Zaten bu sistemde mesleğinize yeterli değer verilmiyor. Bizim mesleğimizde otoriteler tarafından inanç yok Bazı dönem o kadar pekişiyor ki mesleğinizden de

tiksinir oluyorsunuz, ben kimim, neye mücadele ediyorum düşüncesine de kayabiliyorsunuz. Diğer yandan da politik müdahale var, bununla mücadele sonucunda da merhamet yorgunluğu yaşayabiliyorsunuz.” (K-4)

“Mesleki olarak bakanlığın bu alandaki personellerine yeteri kadar önem vermediğini düşünüyorum. Diğer sektörlerde baktığımda sosyal hizmet alanının çok değersiz olduğunu görüyorum. Bizim bakanlıkta bile aynı işi yapan 3 farklı unvanda meslek elemanı bulunuyor. Fakat zamanla bunun değişmeyeceğini görüyorum. Bakanlık değer vermiyor ki personeline halk değer versin. Bu benim için merhamet yorgunluğuna yol açan sebeplerden biri açıkcası.” (K-15)

Merhamet yorgunluğuna neden olan ikinci faktör **“İşleyişle ilgili sorunlardır (N=9)”**. Örneğin bir katılımcı işlerin “-mış gibi” yapılmasından rahatsız olduğunu, çocuk refahı hizmetlerinde diğer kurum ve kuruluşların empati yapamadığını şu şekilde ifade etmektedir:

“Sistemden kaynaklı olarak işlerin –mış gibi yürütmesine karşı kızgınlığımı yoğun bir şekilde yaşadığım dönemler oldu. Çünkü çocuk mahkemelerine katılıyorsunuz. İstismar mağduru çocukların mahkemelerine katılıyorsunuz, bilirkişi veya kayyum olarak bu noktalarda mahkemeyi yöneten hâkimin bile çocuk pedagojisinden anlamayarak istismar mağduru çocuğa sert bir dille yaklaşmasını da gördüm. İstismar mağduru bir çocuğun istismarcısıyla aynı ortamda mahkemeye alındığını da gördüm. Bu da doğal olarak kızgınlık yaşamama sebep oluyor. Böylece sistemseller sorunlar merhamet yorgunluğuna dönüşüyor.” (K-12)

Başka bir katılımcı ise bu duruma ilişkin şunları aktarmaktadır:

“.....Bir süre sonra vakayı çözmekle ilgili sorumluluğu kendimizde görüyoruz ya halbuki bizim de yönetmelik vs ile belli sınırlandırmamız var aslında. Bazen bunu unutuyoruz ilk teması sağlayan kişiler olarak. Onun tüm hayatını iyileştirmekle sorumluluk hissediyoruz. Bu konuda bazı kanun, yönetmelik gibi bazı olanakların seni sınırlandırması hissettiğin olumsuz duyguyu daha yoğun hissetmeni sağlıyor. Aslında her şey bizim elimizde değil. Çocuğun bir ailesi var bizim dışımızdaki kurumların yönetmelikleri, işleyişleri var. Her şeyi değiştirmeye çalışmamız mümkün değil ama o duyguyla hareket etmek merhamet yorgunluğuna dönüşüyor.” (K-8)

Çocuk refahı alanında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmeti Hakkında Yönetmelik ve benzeri kanun ve yönetmelikler çerçevesinde hizmetler sunulmaktadır. Katılımcılar işleyişle ilgili bir sorun olarak “mevzuatla ilgili sorunlar (N=3)” yaşadıklarını ifade etmektedir. Mevzuatla ilgili sorunlardan ilki mevzuatın yeterince uygulanmamasına ilişkindir. Örneğin bir katılımcı yapabileceği şeylerin kısıtlı olduğunu, çocuğun refahı için alınan tedbir kararlarının uygulamadaki yetersizliğini gördüğünde merhamet yorgunluğu yaşadığını şu şekilde aktarmaktadır:

“Yani yapabilecek şeyimiz olsa vakayı çözebileceğimizi düşünsek bu kadar merhamet yorgunluğu hissetmeyiz belki de. İlk işe başladığım dönemde her şey daha çözülebilir geliyordu fakat işin içine girdikçe bu karamsarlık duygusu basmaya başladı. Bazı tedbir kararlarını alıyoruz fakat uygulanmadığını görmekte aslında insanı yoruyor bu açıdan. Mesela aileyi ekonomik açıdan destekliyoruz çocuğa yönelik ihmalin ortadan kalkması için fakat denetimleri düzenli olarak yapamıyoruz iş yoğunluğundan kaynaklı olarak.....” (K-1).

Bir başka katılımcı ise “*Mevzuatların katılığı, mülki-idari amirlerin baskısı ve bizim de yaşadığımız merhamet yorgunluğu karar verme sürecimizi olumsuz etkiliyor.*” (K-15) mevzuatın esnek olmadığını ve buna idari baskıların eklenmesiyle merhamet yorgunluğu yaşadığını dile getirmektedir.

K15’in de vurguladığı gibi işleyişle ilgili olarak “idari baskılar” da merhamet yorgunluğu yaşamada etkilidir. Örneğin bir başka katılımcı da buna ilişkin olarak “*İstedikimiz kadar elimizden geleni yapalım biri çıkıp da hayır olmaz dediği zaman müdahale edemediğimiz yerler çok fazla oluyor.*” demiştir. (K-7)

Aynı katılımcı işleyişten kaynaklı olarak “*çalışma koşullarından*” bahsederek sosyal haklar ve özlük haklarına ilişkin sorunların da merhamet yorgunluğuna neden olduğunu aşağıdaki gibi aktarmaktadır:

“Kendi adıma konuşayım çalışma koşullarım, aldığım ücret, sosyal haklarımı bir kenara koyduğumda ancak bu işi yapabiliyorum. Çocuklara karşı merhamet sahibi olduğum için burada bu işi yapıyorum. Yoksa ücret gibi, sosyal hak gibi, devlette çalışmak gibi durumlar devreye girdiğinde bu işi yapmak çok zor. Bizim bakanlığın sağlıklı bir işleyişi de yok açıkçası. Personeller arasında ayrışma, çeşitli statüde aynı işi yapan meslek elemanlarının olması da merhamet yorgunluğu yaşanmasına sebep olabiliyor. Yani ben her sabah uyanıp buraya geliyorsam bir çocuğun hayatına dokunmak

için geliyorum aslında. Başka bir şekilde başka bir kurumda çalışsaydım örneğin muhasebeci olsaydım bu koşullarda kesinlikle çalışmazdım.” (K-7)

Katılımcılardan bazıları “**İş yükünün (N=6)**” merhamet yorgunluğuna neden olan kurumsal faktörlerden biri olduğunu ifade etmektedir. Bir katılımcı “Çocuk alanında çok fazla ve farklı alanlarda vakalarla çalışıyoruz. Bu durumda katılışmamıza ve duyarsızlaşmamıza neden oluyor.” (K-17) ifadesiyle iş yüküne vurgu yapmaktadır. Çocuk refahı alanında hizmet sunmada her zaman sistematik bir sürecinin olmadığı, her vakanın kendine özgü olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda yaşanan iş yükü meslek elemanının profesyonel bakış açısına zarar verebilmektedir. Buna ilişkin bir katılımcı durumu şöyle aktarmaktadır:

Çocuk Destek Merkezi (ÇODEM)’nde çalışırken bir süre sonra o çocukların sürekli kurumdan kaçıp madde kullanıp istismara uğraması o kadar normal geliyordu ki. Hiçbir duygu olmadan “ne yaptın” “nereye gittin” “madde kullandın mı” “biriyle birliktelik yaşadın mı” gibi sanki bir formatik atar gibi sorular soruyordum. Koruyucu aile biriminde çalıştığım zamanda benzer durum vardı. Orada da koruyucu ailelerin bakım vermekten vazgeçip çocuklar geri geldiğinde aileden ayrılmak istemediklerini gördüğümde “ya bu çocuk da dikkat çekmek için bunu yapıyor” diye adlandırdığımı fark ettim. Normalde o duyguya ve sürece odaklanırdım ama burada çalıştığımız süre boyunca bunlar o kadar rutinimize işliyor ki sanki o çocuk bunu yaparken hiçbir duygu hissetmiyormuşum gibi algılıyorum.....(K-6)

Bir katılımcı iş yükü sonucunda yaşadığı merhamet yorgunluğunu şu sözlerle ifade etmektedir:

“Ben ilk olarak sosyal yardımlaşma vakfında 1.5 yıl çalışarak başladım orada sosyal yardımlarda bulunuyordum. Çalıştığım kesim sürekli yardım isteyen ve yardıma son derecede muhtaç kişilerdi. Oradaki 1.5 yıllık deneyimim sosyal ve ekonomik destek hizmetine başladığımda beni olumsuz etkiledi. Bu hizmetin sosyal kısmından ziyade ekonomik kısmına odaklandım. Ve başvuruya gelen çoğu müracaatçıya bu hizmeti sağladım. Belki de geçmişteki bu deneyimim vatandaşın ihtiyaçlarını karşılamalıyım düşüncesi oluşturdu ve böyle bir yorgunluk sonucunda herkese destek olmalıyım diye düşündüm. Şöyle söyleyim o dönemde Akhisar ilçesinde verilen sosyal ve ekonomik destek hizmetini tek başıma 2 kat daha kişiye veriyordum. Bir yerden sonra şöyle bir farkındalık

yaşadım: Ben bir yerde yanlış yapıyorum! Belki bu süreçte benim yaşadığım şey merhamet yorgunluğuydu.....” (K-16)

Başka bir katılımcı ise birçok alanda çalıştığını iş yükü nedeniyle merhamet yorgunluğu yaşadığını şu şekilde aktarmaktadır:

“Çocuk refahındaki çalışmalarda aile, kurum, çocuk gibi çok fazla bileşen olduğu için sorunlar sürekli tekrar tekrar karşına gelebiliyor. Zaten çok zor bir alan vakalar tam anlamıyla çözilemiyor. Özellikle iş yükümün çok fazla olduğu dönemde hizmet sağlama çabası beni çok yıpratıyordu. Bu yoğun süreçte farklı alanlarda iş yürütmeye çalışmak merhamet yorgunluğuna neden oldu.” (K-10)

Bu noktada Figley (2002a)’ in merhamet yorgunluğu kavramını tanımlarken kullandığı “bakım verme maliyeti” dikkat çekmektedir. Çocuk refahı alanındaki iş yükünün yapılan işin sıradanlaşması, hizmet verilen kesime karşı duyarsızlaşma ve mesleki bakış açısından uzaklaşma gibi sebeplere neden olduğu anlaşılmaktadır

Katılımcılar, **“Çocuk teslimi (N=3)”** sırasında yaşadıkları duygudan da bahsetmişlerdir. Katılımcılar korunmaya ihtiyacı olan çocuklarla ilgili bakım tedbiri kararı aldıktan sonra onları uygun bir yatılı kuruluşa götürdüklerini, çocukların aileden kopmasına şahit oldukları için duygusal olarak etkilendiklerini belirtmişlerdir. Bir katılımcı bu duruma ilişkin şunları aktarmaktadır:

“Ailenin çocukla ilgili çok çaresiz hissettiği durumlar olabiliyor bu vakalarla çalışmak merhamet yorgunluğu oluşturuyor. Çocukla çalışırken birebir olumsuz bir travmatik anı paylaşmak olabilir mesela çocuk teslimleri. Çocuk teslimi sırasında hem ailenin hem çocuğun çaresizliğini görüyoruz. Bu süreçte çocukların travmatik yaşantısını birlikte deneyimliyoruz ve bu durum bizi etkiliyor.” (K-11)

İki katılımcı ise çocuk teslimi sırasında yaşadıkları anıları paylaşmış ve bunları anlatırken o anların gözlerinde canlandığını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda çocuk teslimi sırasında meslek elemanlarının doğrudan travma yaşama olasılığının yüksek olduğu anlaşılmaktadır: İlk katılımcı konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“.....İlk çalıştığım dönemlerde çocuk teslimine gittiğimde o çocuğun sana kısa sürede bağlanması ve onu arkada bırakıp gelmek, onun gitmeni istemediğini bilmek çok etkiliyordu gerçekten. Bazı sahneler var hiç unutamadığım... mesela bir vakada dededen torununu almıştım, orada dede-torun ilişkisinde çocuk 2 yaşlarındaydı. Dede ise çok yaşlı olduğu için çocuğun

özbakımını yapamıyordu. Orada çocuğu alırken dede çok ağlamıştı onu hiç unutamıyorum.” (K-8)

Şu anda çalıştığı kurumda müdür yardımcısı olarak hizmet veren ancak daha önce meslek elemanı olarak korunmaya ihtiyacı olan çocuk biriminde çalışan bir katılımcı ise konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“.....Özellikle bir gün sonra bir çocuk kurum bakımına alınacak ise o gece uyuyamazdım. Çünkü sonraki gün burada ne ile karşılaşacağımı bilmiyordum. Aile nasıl tepki verir çocuk nasıl tepki verir. Nasıl bir senaryoyla karşılaşırım vs... aslında bunlara hazırlanarak geçiriyordum saatleri bu yüzden uyuyamıyordum geceleri.....” (K-16)

4.5. Merhamet Yorgunluğunun Etkileri

Bu başlık altında merhamet yorgunluğunun aile yaşantısına, kendilik algısına, sosyal yaşama, iş yaşantısına etkileri incelenmiştir. Merhamet yorgunluğu yaşayan meslek elemanlarının hayatını etkileyen tek bir etmen söz konusu değildir. Katılımcılar birden çok etki belirtmiş ve bunların iç içe geçen örüntüler olduğu saptanmıştır. Ayrıca her bir etki kendi içinde çoklu bir katman oluşturmaktadır. Aşağıdaki tabloda görüşmelerin analizinden ortaya çıkan kategoriler, kodlar ve alt kodlar ayrıntılı olarak verilerek bulgular bu temalar ışığında sunulmuştur.

Tablo 4.3: Merhamet Yorgunluğu Etkileri-İçerik Analizden Ortaya Çıkan Temalar

Kategori	Kodlar	Alt Kod
Merhamet Yorgunluğu Etkileri	Kişisel Yaşantıya Etkisi	-Aile içi iletişim -Kendilik algısı -Sosyal sorunlara yaklaşım -Sosyalleşmenin azalması -Evlilik ve ebeveyn olma
	İş Yaşantısına Etkisi	-Kariyer planlarındaki değişim -Hizmet kalitesinin azalması -Yapılan işe duyarsızlaşma -Merhamet memnuniyeti -Daha duyarlı olma

4.5.1. Kişisel Yaşantıya Etkisi

Her katılımcı (N=18) kişisel yaşantısıyla ilgili en az bir sorun yaşadıklarını ifade etmiştir. Merhamet yorgunluğunun kişisel yaşantıya etkisinde değindikleri

faktörler: “aile içi iletişim”, “kendilik algısı”, “evlilik ve ebeveyn olma”, “sosyalleşme”, “sosyal sorunlara yaklaşım” şeklindedir.

Merhamet yorgunluğunun kişisel yaşantıya etkilerinin çoklu etmenlerinden ilki aile içi iletişimdir. Katılımcıların hepsi merhamet yorgunluğunun “**Aile içi iletişimlerini (N=18)**” olumsuz etkilediğini ifade etmektedir. Katılımcıların bazıları aile içi iletişimde (N=5) aile içi iletişimin neredeyse sıfıra yaklaştığını, birbirleriyle zorunlu olmadıkça iletişim kurmadıklarını belirtmiştir. Öyle ki bazı katılımcılar (N=3) aile içi iletişimde daha tahammülsüz olduklarını ifade etmektedir. Bazı katılımcılar (N=3) çocuk yetiştirirken daha dikkatli olduklarını ifade etmektedir.

Aile içi iletişimde yaşanan sorunlarla ilgili daha sessiz, asosyal, içe kapanık olduklarını belirten katılımcıların (N=5) bazılarının aktarımları aşağıdaki gibidir:

“O yorgunluk o kadar fazlalaşıyor ki bazen çok fazla doluyorsunuz. Bu yüzden direkt kimseyle konuşmuyorsunuz. Eve geldiğimde ailem benden o konuda yakınıyor zaten. Sessizliğe kapıyorum zaten gün içinde yeteri kadar insanla konuşuyorum uğraşıyorum diye düşünüyorum.” (K-14)

“Neredeyse iletişimi kesmeme sebep oluyor. Aile içi ilişkimde konuşmak istemiyordum mesela. O yoğun üzücü geçen günün ardından eve gittiğimde iletişim kurmak istemiyordum. Kız kardeşimle yaşıyorum onun en çok şikâyet ettiği konu budur mesela. Geliyorsun gidiyorsun hiç muhabbet etmiyorsun diyor. Bende o gün içinde yeterince konuştuğumu akşam konuşmak istemediğimi söylüyordum. Çünkü işle ilgili konuları paylaşamayacağım biri olduğu için sessiz kalıyordum.” (K-8)

“Bu durumda kendime zihinsel bir zaman ayırmam gerekiyor işte bu yüzden aile ilişkilerimde kendimi geri çekmeye ihtiyaç duyuyorum. Bu durum çok sık olmuyor fakat afet çalışmalarından sonra bunu yapma ihtiyacı duyuyorum. Günlük yaşanan vakalarda mesleki deneyimimle birlikte süreci yönetebildiğim zaman daha hızlı atlatabiliyorum.” (K-9)

Bazı katılımcılar (N=4) ise merhamet yorgunluğunun aile içi iletişimlerini olumsuz etkilemenin yanı sıra daha tahammülsüz olduklarını şu şekilde aktarmaktadır:

“.....Aile içi iletişimde de şöyle bir durum oldu: önceden daha anlayışlı olduğumu söyleyen ailem şu an tahammülsüzlük seviyemin çok çok üst seviyede olduğunu ve öfke problemi yaşadığımı dile getiriyorlar. Bu yüzden açıkçası iletişimimi olumsuz yönde etkilediğini söyleyebilirim.” (K-2)

“Bunu iş açısından çok yoğun olduğu dönemlerde hissediyorum. Aile içi ilişkilerde tahammülsüz olduğumu, herhangi bir şeye çok hızlı parladığımı düşünüyorum. Olumsuz bir düşünce veya olay dinlediğimde bunu da mı anlatacaksın ya zaten gün içinde yeterince olumsuzlukla mücadele ediyorum, olumlu bir şey yaşamak istiyorum diye sürekli onları da pasif iletişime itiyorum. Yani aile içi rolümden bu dönemlerde sıyrılıyorum beni kendi başıma bırakın diyerek onları yalnızlaştırıyorum aslında.” (K-11)

Bir başka katılımcı ise yoğun şekilde dezavantajlı bireylerle çalışmanın aile bireyleriyle müracaatçı-danışman ilişkisi kurmasına sebep olduğunu şu şekilde aktarmaktadır:

“Özellikle korunmaya ihtiyacı olan çocuk birimiyle birlikte aile içi ilişkilerim bozuldu. Ailedeki bireylere de müracaatçı algısıyla yaklaşmaya başladım. Sanki onlar hiçbir beceriye sahip değil, benim onları koordine etmem lazım. İçinde bulundukları durumdan çıkarmam lazım, onları hep iyi yönlendirmem lazım gibi bir tutuma bürünüyorum. Onun dışında işten dolayı yaşadığım stres eve yansıyor, iletişimimiz zarar görüyor. Aile içi etkinliklerden geri çekiliyorum. Duygu durumlarım daha çabuk değişebiliyor. Bazen çok mutlu olabiliyorken bazen de çok mutsuz olabiliyorum bu durum aile içi ilişkiyi etkiliyor.” (K-15)

Merhamet yorgunluğunu kişisel yaşantıya etkilerinden biri de **“Kendilik algısı (N=15)”** dır. Katılımcılardan bazıları (N=3) kendilerini yetersiz hissettiklerini, mesleki yeterliliklerini sorguladıklarını ifade etmektedir. Bir katılımcı ise kendisiyle ilgili algısının daha net olduğunu şu şekilde aktarmaktadır:

“Kendimle ilgili algımın daha keskin hatlara sahip olduğunu düşünmeye başladım. Nelerin beni etkileyip etkileyemeyeceği ile ilgili daha net olduğumu düşünüyorum. Hangi olaylar beni etkiler hangi olaylar ise beni etkilemez konusunda daha net bir ayırımım var artık.” (K-17)

Başka bir katılımcı ise kendisiyle ilgili sorgulama sürecinde olduğunu, öz bakımını yapmakta güçlük çektiğini, işe gitme motivasyonunun düşük olduğunu şu şekilde aktarmaktadır:

“Kuruma aidiyette bir azalma oldu ve işe giderken isteksiz gidiyorum. Bir süre kuruma giderken midem bulanıyordu. Yani gerçekten fiziksel olarak bir belirti söz konusuydu benim için. Öz bakımda azalmalar oldu benim için. Normalde her sabah makyaj yapan biriydim ama makyaj yapmamaya, kıyafetlerimi

ütülemeye üşenir hale dönüştüm. Bu gibi birçok durumla karşı karşıyayım. Bunun dışında saçlarımda dökülmeler ve strese bağlı sivilceler oluştu ve bununla alakalı tıbbi destek aldığım zamanlar oldu.” (K-2)

Merhamet yorgunluğu sosyalleşmeye etki ettiği gibi sosyal sorunlara olan yaklaşımı da etkilemektedir. Bazı katılımcılar yoğun bir şekilde dezavantajlı çocuklarla çalışmalarının **“Sosyal sorunlara yaklaşımlarını (N=15)”** etkilediğini ifade etmektedir. Katılımcılar sosyal sorunlarla karşılaştıklarında daha bilinçli (N=6) ve mesleki bakış açısıyla yaklaşabildiklerini yaşanan olaylarda aktif rol aldıklarını ifade etmektedir. Buna ilişkin bir katılımcı şunları aktarmaktadır:

“Acıma duygusu oluşturacak eylemlerde zaten bulunmuyorum fakat insanları güçlendirecek faaliyetlerde daha aktif rol alıyorum. Örneğin sosyal olanaklar yaratmakla ilgili girişimcilik yapıyorum. Sosyal sorunlara çözüm önerileri getirirken daha yapıcı oluyorum. Merhamet yorgunluğu açısından insanları güçlendirmeliyim diye daha çok harekete geçme eğiliminde oluyorum.” (K-9)

Bu durumun aksine bazı katılımcılar (N=4) sosyal sorunlara karşı duyarsızlaştığını, sosyal sorunları duymaktan kaçındıklarını ifade etmektedir. Buna yönelik bir katılımcı şunları aktarmaktadır:

“Normalde bir kırmızı ışıktayken durursun bir çocuk gelir mendil satmak ister ya onlara karşı önceden çok daha “ya yazık hava ne kadar soğuk üşüyordur” dilencilere de aynı şekilde acıma duygum daha fazlaydı. Şu an şey gibi hissediyorum daha çok “ya çocuğum senin ne işin var burada bak git annen baban mı yok aç mısın ekonomik destek al” gibi mantığım var.....Çalıştığımız profil düşük sosyo ekonomik profil olduğundan artık haberlerde gördüğüm şeylere de vaka gibi bakıyorum. Bunlar vaka, bunlar benim sosyal hayatımda bana etki edemez gibi kendi kendime kurmuş olduğum bir başa çıkma yöntemi belki de bu. Bu durumları görüp kendimi soyutlamaya çalışıyorum. Haberleri izlemeye kalktığımda da eskiden bir kişinin başına gelen bir olayın benim başıma da gelebileceğine yönelik daha fazla özdeşim kurardım. Şimdi haberleri de birer vaka gözüyle izlediğimi fark ettim. Benim hayatımda çok da yeri yok şeklinde düşünüyorum çünkü diğer türlü baş edemiyorum, haber izleyemiyorum.” (K-6)

Bir başka katılımcı da konuya ilişkin olarak benzer bir durumu ifade etmektedir:

“Çevremdeki sorunları da çok fazla dinlemek istemiyorum. Biz sürekli karşılaşıyoruz zaten sorunun temeli belli diyerek geçiriyorum. Zaten

televizyonda sosyal sorunları gösteren programları da hiç görmek istemiyorum. Mizacımda kaldırmıyor artık yeter diyorum kendi kendime.” (K-14)

Çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanları toplumsal sorunlarla iç içedir. Uzun süre bu alanda çalışmaktan dolayı merhamet yorgunluğunun duygusal belirtilerinden öfke, kızgınlık gibi tepkiler gösterebilmektedir. Bu bağlamda bazı katılımcılar (N=3) sosyal sorunlara karşı öfke duygusuyla yaklaştığını ifade etmektedir. Buna ilişkin bir katılımcı belirli bir süre sorunlara yaklaşımına ilişkin olarak şunları aktarmaktadır:

“Sosyal sorunlara karşı çok öfkeleniyordum. Mesele diyordum ki çocuklar okula gitmiyor, bundan sonra bir nesil eğitimsiz olacak. Ama bir süre boyunca dünya dezavantajlı çocuklardan ibaret gibi düşünüyordum.....” (K-8)

Bir başka katılımcı ise genel olarak sosyal sorunlara yaklaşımını şu şekilde ifade etmektedir:

“Suçlayıcı bakış açısıyla olaylara bakmaya başladım. Çocuğun elinde tablet var, bunu nasıl değiştirebilirim demek yerine, bu nasıl aile, çocuğa karşı ne kadar ilgisiz diye bakmaya başladım. Bu, akrabalarımın karşı da oluyor. Onlara daha iyi rehberlik yapmak yerine eleştirel tavırla yaklaşıyorum.” (K-16)

İki katılımcı ise bu alanda çalıştıkça toplumdaki olaylara karşı algılarının değiştiğini ifade etmektedir. Toplumda hiçbir şeyin görüldüğü gibi olmadığını ve her şeyin daha kötüye gideceğine dair inanç geliştirdiklerini aktarmaktadır. Bir katılımcı buna ilişkin görüşlerini şu şekilde aktarmaktadır:

“Çevre karanlık çevrede her şey kötüye gidiyor diyorum. Çok fazla kötülükle karşılaşınca sanırım o algım bozuluyor. Sanki her şey kötüymüş gibi geliyor. Toplumun her alanında çok sorun var, çok mutsuzuz hep kötü şeyler yaşıyoruz gibi hissediyorum.” (K-11)

Figley (2002a) merhamet yorgunluğu belirtilerinde sosyalleşmeye olan ilginin azalmasına dikkat çekmektedir. Bazı katılımcılar bu durumu destekler nitelikte görüş beyan etmektedir. Katılımcılardan bazıları **“Sosyalleşmenin azaldığını (N=11)”** ifade etmektedir. Bazı katılımcılar (N=3) yoğun olarak dezavantajlı bireylerle çalıştıkları için sosyal hayatlarında arkadaş seçiminde daha dikkatli olduklarını belirtmektedirler. Buna ilişkin bir katılımcı şunları aktarmaktadır:

“O kadar çok merhamet gösterdiğimiz insan oluyor ki artık çevremizdeki insanları daha iyi tanıdığımızı ve ayırt ettiğimizi düşünüp ediyoruz. Eski sosyalliğiniz kalmıyor artık. Bizim meslek biraz da hayatı gösteriyor bence. Merhamet duygunuzu deforme ediyor. Böylece sosyalliğimi azalttım. Herhalde merhamet duyacak insan istememeye başladım, insan/çocuk/bebek görmek istememeye başladım sanırım.” (K-14)

“Sosyal hayatıma çok olumsuz etkisi yok ama artık daha seçici davranıyorum. Çalışma hayatım birazda seçici olmama sebep oldu. Kişilik yapımla da alakalı olabilir. Özellikle yaşam tarzı, eşlerin birbirine karşı yaklaşımı, çocuklara olan yaklaşımı gibi kriterlere dikkat ediyorum. Bu konuda uyuştuğumuz ailelerle görüşüyoruz. Bu alanda çalıştığım içinde çocukların gece geç saatlerde dışarı çıkmamasını, etrafındaki kişilere dikkat etmesini söylüyorum.” (K-10)

Başka bir katılımcı ise “Sorun duymak istememek, izole olmak istemek doğal olarak uzaklaştırıyor. Bu sebeple de arkadaşlarımdan birçoğundan koptum aslında. (K-12) sorun duymamak için sosyalleşmekten kaçındığını aktarmıştır.

Katılımcılar dezavantajlı ve travma mağduru çocuklarla çalışmanın **“Evlilik ve ebeveyn olma (N=7)”** ile ilgili görüşlerini etkilediğini ifade etmektedir. Bazı katılımcılar çocuk bakımı konusunda hassasiyetlerinin arttığını ve evlilik yapmayı düşünmediklerini (N=3) ifade etmektedir. Bazı katılımcılar ise travma mağduru çocuklarla yoğun bir şekilde çalıştıkları için kendi çocuklarının ihmal/istismara uğrama ihtimalinden endişelendiklerini bu yüzden çocuk yapmaktan kaçındıklarını (N=3) ifade etmektedir. Buna ilişkin bir katılımcı şunları aktarmaktadır:

“Gelecek planlaması yaparken çocuk düşünmüyorum mesela. Çocuğumun ya da çocuğum olmasa bile yeğenimin bir başkasının kucağına oturturulması hissi bile beni çok rahatsız ediyor. Çünkü her an cinsel istismara maruz kalabilecek ya da karşı taraf ona bir zarar verecek kaygısı endişesiyle şu an birilerinin çocukları kucağına almasına izin vermiyorum. Karşıdaki kişi bir şey yapmıyorum, sen niye böyle tepki veriyorsun diye dönüşte yapabiliyor. Bu konularda sorun yaşayabiliyorum.” (K-2)

Başka bir katılımcı ise diğerlerinden farklı olarak çocuk yetiştirmede sabrın çok önemli olduğunu, travma mağduru çocuklarla çalışmanın yüksek sabır düzeyi gerektirdiğini belirterek çocuğuna göstereceği sabrın azalmasından endişe ettiğini şu şekilde belirtmektedir:

“.....İşyerinde sürekli sabır sabır sabır ve merhamet etmeyle giden süreç. Birilerine sürekli hizmet götürmeye çalışmak. Sorun çözmekle geçen süreç eve gittiğinde çocuğuna göstereceğin sabırda azalmaya yol açıyordu. Çocuk yetiştirmede en önemli şey sabırlı olabilmek. Çocuk doğası gereği dağınıktır, sınırları zorlar. Bu alanda çalıştıkça da sabrım azaldığı için çocuk yetiştirmede tolerans gösteremeyeceğimi düşündüm.” (K-16)

4.5.2. İş Yaşantısına Etkisi

Her katılımcı (N=18) merhamet yorgunluğundan kaynaklı iş yaşantısıyla ilgili en az bir sorun yaşadıklarını ifade etmiştir. Merhamet yorgunluğunun iş yaşantısına etkisinde değindikleri faktörler: “Kariyer planlarındaki değişim”, “Hizmet kalitesinin azalması”, “Yapılan işe duyarsızlaşma” “Merhamet memnuniyeti” ve “Daha duyarlı olma”, şeklindedir.

Merhamet yorgunluğunun iş yaşantısına etkilerinden biri katılımcıların **“Kariyer planlarındaki değişim (N=13)”** dir. Katılımcıların çoğu farklı bir alanda çalışmak istediklerini, istifa etmeyi düşündüklerini, mesleki gelişim motivasyonlarının azaldığını, kariyer hedeflerinin olmadığını ifade etmektedir. Bir katılımcı yakın bir zamanda istifa etmek istediğini şu sözlerle aktarmaktadır:

“Kariyer hedeflerim arasında şu an istifa etmem gündemde. Ocak ayında istifa etmeyi bakanlıktan ayrılmayı düşünüyorum. Çünkü cidden burada kendimi çok fazla geliştiremeyeceğimi öngörüyorum. O kadar kendimizden veriyoruz ki burada fiziksel ve ruhsal anlamda. Bunun karşılığını da alamıyoruz ve hayatımızdan ve sağlığımızdan veriyoruz diye düşünüyorum.” (K-6)

Bir başka katılımcı için de durum benzerdir:

“Kişisel kariyer olarak da sadece bakanlıktan istifa etmek değil aynı zamanda mesleği bile artık yapmak istemiyorum. Çok isteyerek başladığım mesleğimi artık yapmamayı düşünüyorum. Çoğu zaman insanlar soruyor ya bu işi yapmayacaksan neyi yapacaksın diye yani tostçu bile olabilirim bu mesleği yapmak yerine.” (K-12)

Bir katılımcı ise farklı bakanlıkta çalışmak istediğini, mesleğini değiştirmeyi düşündüğünü şu şekilde aktarmaktadır:

“Akademik alanda ilerlemeyi düşünüyordum açıkçası. İyi bir psikolog olup kendime danışmanlık merkezi açıp ilerleyen süreçlerde bu alanda ilerlemeyi

düşünürken şu an daha farklı branşlara geçiş yapmak için araştırma yapıyorum. İlerleyen süreçte bu şekilde devam ederse Bakanlık değiştirmeye bile gidebilirim.” (K-2)

Bir diğer katılımcı ise merhamet yorgunluğundan dolayı bütün kariyer basamaklarından nasıl vazgeçtiğini belirtmektedir:

“İleriye dönük hiçbir şey düşünmüyorum. Eskiden düşünürdüm. Bir üniversite daha okurum, şöyle yaparım filan diye ideallerim vardı. Şimdi artık bu KİOC alanından ne zaman kurtulurum diye düşünmeye başladım. Artık anlık düşünmeye başladım. Bugünü de atlatalım ilerisi ne olursa olsun diye.” (K-15)

Merhamet yorgunluğunun iş yaşantısını etkileyen çoklu etmenlerden bir diğeri hizmet kalitesidir. Katılımcılardan bazıları travmatik deneyimleri olan çocuklarla yoğun bir şekilde çalışmanın **“Hizmetin kalitesinin azalmasına (N=9)”** sebep olduğunu ifade etmektedir.

Bir katılımcı sürekli benzer vakalarla çalıştığını, vakalara sempatiyle yaklaşmanın öfke, üzüntü gibi duygulara neden olduğunu ve hizmeti olumsuz etkilediğini şu şekilde ifade etmektedir:

“Öfke duygusunda kaldığım için yarar sağlama konusunda endişelerim oluyor. Birey benden daha fazla yarar elde edebilecekken çok fazla terapötik ilişkiye giremediğim için yeteri kadar fayda sağlayamıyorumdur. Bu tarz durumlarda da görüşmeyi sonlandırırım ve başka yerlere sevk ve yönlendirme yapıyorum.” (K-2)

Bir diğer katılımcı da *“Eskiden onlar için daha çok çabalırdım şimdi yapmam gerekeni yapıyorum kişi istemediği takdirde ise ısrarcı olmuyorum. Kişilerin talebine uygun hareket ediyorum açıkçası.” (K-17)* ifadesiyle yaşadığı durumu özetlemiştir.

Katılımcılardan bazıları merhamet yorgunluğunun **“Yapılan işe duyarsızlaşmaya (N=9)”** sebep olduğunu belirtmektedir. Bir katılımcı duygu karmaşasına rağmen yaşadığı duyarsızlaşmayı şu şekilde aktarmaktadır:

“Çocuğun düştüğü durum artık bende travma yaratıyor. İnsanların bilinçli olmaması, ekonomik refahın olmaması, içinde yaşadığımız ekonomik sistemin bu duruma düşürmesi gibi şeyler aklıma geliyor. Direkt travma yaratıyor ve kafamı çevirmek istiyorum. Aslında yapmamız gereken şey müdahale etmek, yönlendirme yapmak, bakanlığımız hizmet modelleriyle ilgili çalışma yapmak. Ama kesinlikle duyarsızlaşıyorsun, artık üzülmiyorsun. Şu an bunu böyle

hissettiğim için üzüliyorum fakat o an yaşarken görmezden gelme gibi durumlar olabiliyor.” (K-15)

Bir katılımcı da hizmet verdiği kesime karşı “robot” gibi yaklaştığını ifade ederek yaşadığı duyarsızlaşmayı ifade etmektedir:

“Verdiğim hizmetin otomatlaştığını düşünüyorum. Ama sosyal hizmet böyle bir alan olamaz. Her vaka kendine özeldir. Fakat belli bir noktadan sonra bütüncül bir hizmet sunamıyorum. Böyle düşününce verilen hizmette kalitesizleşiyor.” (K-17)

Bir katılımcı ise hizmet verilen çocuklardan ziyade ailelere karşı duyarsızlaştığını şu şekilde aktarmaktadır:

“Aslında şöyle çocuklara yönelik daha duyarlıyım fakat ebeveynlere yönelik öfke duygum arttı. Çok vaka gördükçe artık o çocukların o halini gördükçe onları bu hale getiren ebeveynlere yönelik öfkem gelişti.” (K-1)

Bir başka katılımcı için de durum benzerdir:

“Aileye karşı daha çok oluyor duyarsızlaşma. Aynı konudan iki kez gelince bir kişi, dediğim gibi, ilkinde yaptığın rehberliğe yönelik bir değişim olmayınca artık duyarsızlaşıyorsun zaten. Biraz da kendi karar veriyor bu duruma diyorsun. Senin yapabileceğin bir şey yok diyorsun.” (K-5)

Merhamet yorgunluğunun yoğun yaşanması bazı olumlu sonuçlara da yol açabilmektedir. Bu anlamda merhamet yorgunluğu kavramının olumlu tarafı olarak nitelendirilen “**Merhamet memnuniyeti (N=13)**” yaşadığını belirten katılımcıların sayısı azımsanmayacak kadar çoktur. Belirtelim ki bulgular merhamet memnuniyeti yaşamanın katılımcıların çalıştıkları çocuk birimine göre değiştiğini göstermektedir. Bu bağlamda koruyucu aile veya evlat edinme biriminde çalışan katılımcıların merhamet memnuniyetini daha yoğun hissettiği, korunmaya ihtiyacı olan çocuk biriminde çalışan katılımcıların ise daha az hissettiği saptanmıştır. Koruyucu aile ve evlat edindirme biriminde çalışan bir katılımcı yaşadığı merhamet memnuniyetini şu cümlelerle aktarmaktadır:

“Bir çocuğun koruyucu aile verilirken ki o hali davranış bozuklukları fiziksel sağlığı mesela çok kötü olabiliyor aileye yerleştirdiğimizde. Ama aynı çocuğu sürekli takip ettiğimiz için 2 yıl sonra gördüğümüzde çocuktaki gelişimi ve değişimi görebiliyoruz. Artık sağlığı yerinde kilo almış ruh hali daha iyi. Onları görünce “aa ne kadar güzel iyi ki benim de çocuğun burada olmasında bir parmağım olmuş. Koruyucu ailede olmasaydı şu an ya kurumda olacaktı ya

biyolojik ailenin yanında olacaktı” diye düşünüyorum. Bunlar beni tatmin eden noktalar.” (K-13)

Bir başka katılımcı için de durum benzerdir:

“Bu memnuniyet olmasa hiç yapılmaz ve tükenmişlik sonuna kadar yaşanır baş edilemez gibi geliyor. Ama çalıştığım birimden [KİOÇ biriminden bahsediyor] dolayı 10 vaka geliyor bunlar seni tüketiyor 1 vakada tatmin olucu sonuçlar görüyorsun o seni ayağa kaldırıyor. Yaptığım görevin kutsal oluşundan da memnuniyetim var. Ayrıca koruyucu aileye verdiğimiz evlat edindirdiğimiz çocukları tekrar gördüğümüz çocukların değişimi gelişimi ve bakımı memnuniyet yaşıyor. Çözüm mekanizmaları biraz daha geliştirilse memnuniyetimiz artacak ve tükenmişliğimiz azalacak belki de. Fakat bizim birimde sonuçları olumlu görme olasılığımız biraz düşük oluyor maalesef...” (K-15)

Bir başka katılımcı ise sunduğu hizmetin işe yarar olduğunu gördüğünde yaşadığı merhamet memnuniyetini şu sözlerle aktarmıştır:

“Bir vakamda pavyonda çalışan bir kadın yapılan sosyal ekonomik destek hizmetiyle pavyonda çalışmayı bırakarak çocuklarının bakım ve sorumluluğuyla ilgilenmeye başladı. Bu vakada kadın ve çocuklar adına gösterdiğim merhametin sonucunda memnuniyet duygusu hissettim. Sunduğum sosyal hizmetin işe yaradığını gördüm.” (K-16)

Merhamet memnuniyetine benzer şekilde merhamet yorgunluğunun bir sonucu olarak bazı katılımcılar hizmet verilen kesime karşı **“Daha duyarlı olduklarını (N=4)”** ifade etmektedir. Katılımcılar yaptıkları iş gereği duyarlı olmak zorunda hissettiklerini ifade etmektedir. Buna ilişkin bir katılımı şunları aktarmaktadır:

“Aslında şöyle hocam, yaptığım işe duyarsızlaşmaktan ziyade aşırı duyarlılaştığımı düşünüyorum. Çünkü şu an çok aşırı durumda duyarlıyım. Fazla merhamet gösteriyorum belki de çünkü yaptığımız iş gereği böyle olmazsak olumsuz etkileneceğimizi düşünüyorum.” (K-12)

Yine başka bir katılımcı da hizmet verilen kesime daha duyarlı olduğunu *“Daha duyarlı olduğumu düşünüyorum duyarsızlaştığım bir dönem hatırlamıyorum. Daha çok duyarlı olmaya çalıştığımı düşünüyorum.”* bu şekilde ifade etmektedir. (K-13)

4.6. Merhamet Yorgunluğu Güçlükleri

Bu başlık altında merhamet yorgunluğunun meslek elemanlarında oluşturduğu psikolojik ve mesleki güçlüklerle yönelik bulgulara yer verilmiştir. Merhamet yorgunluğu yaşayan meslek elemanları stres bozukluğu, tükenmişlik, dolaylı travma, psikolojik sağlamlığın azalması, travmatik yaşantıların etkisi, uyku problemleri gibi psikolojik güçlükler yaşayabileceği gibi çalıştıkları birim, karar vermede güçlük ve işe gitmek istememe gibi mesleki güçlükler de yaşayabilmektedir. Aşağıdaki tabloda görüşmelerin analizinden ortaya çıkan kategoriler, kodlar ve alt kodlar ayrıntılı olarak verilerek bulgular bu temalar ışığında sunulmuştur.

Tablo 4.4: Merhamet Yorgunluğu Güçlükleri- İçerik Analizden Ortaya Çıkan Temalar

Kategori	Kodlar	Alt Kod
Merhamet Yorgunluğu Güçlükleri	Psikolojik Güçlükler	-Stres bozukluğu -Tükenmişlik -Dolaylı travma -Psikolojik sağlamlığın azalması -Travmatik yaşantıların etkisi -Uyku problemleri
	Mesleki Güçlükler	-Çalıştıkları birim - Karar vermede güçlük

4.6.1. Psikolojik Güçlükler

Her katılımcı (**N=18**) psikolojik güçlüklerle ilgili en az bir sorun yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların psikolojik güçlüklerle ilgili belirttikleri faktörler: “Stres bozukluğu”, “Tükenmişlik”, “Dolaylı travma”, “Psikolojik sağlamlığın azalması”, “Travmatik yaşantıların etkisi” ve “Uyku problemleri” şeklindedir.

Katılımcılar merhamet yorgunluğuyla birlikte “**Stres bozukluğu (N=15)**” yaşadıklarını ifade etmektedir. Katılımcılar iş yükü, hizmet sağladıkları kesim, karşılaşılan vakalar, idareci tutumları gibi sebeplerden dolayı stres bozukluğu yaşadıklarını belirtmektedir. Buna ilişkin bir katılımcı şunları aktarmaktadır:

“Stres bozukluğu yaşıyorum. Bir ara stres bozukluğu sebebiyle tırnak yeme olmuştum. Tam olarak nitelendirilmeyebilir ama huzursuz bacak sendromu ve el-ayak titremesi meydana gelmişti. Bunların hepsini yaşadım. Tıbbi bir destek almaya doğru kaydığım zamanlar da olmuştum. Diğer stres belirtilerinden olan

mide bulantısı yine bunlardan bir tanesiydi. Kuruma her gittiğimde midem bulanıyordu ama kurum dışına çıktığımda ev içerisinde mide bulantım olmuyordu.” (K-2)

Başka bir katılımcı ise konuya ilişkin olarak şunları dile getirmektedir:

“Bir yandan baktığınız zaman merhamet yorgunluğu yaşıyorsanız sizin için önemlidir aslında. Önemsemediğimiz konuda vicdanımız bizi çok çok rahatsız etmez. Önemsemediğimiz konularda o ağrıyı acıyı dindirmek için yoğun çaba harcamak istiyoruz. Baktığınız zaman buda çok stres yaratıyor. Normalde ben bu konularda çok hassasiyeti olan biri olduğum için sürekli stresliyimdir. Şöyle söyleyeyim, hatta bir haftadır çocuk alanından ayrı bir alanda iş yapıyorum stres seviyem çok çok düştü. O işi tetikleyen kişilerle muhatap olduğun sürece stres seviyen çok çok yüksek oluyor. Uzak kaldığınızda ise düşüyor.” (K-4)

Burada katılımcı stres oluşturan unsurlardan birinin “çocuk refahı alanında” çalışmak olduğunu vurgulamaktadır. Böylece bu alanda çalışmak stres bozukluğuna neden olarak merhamet yorgunluğu riskini artırmaktadır.

Başka bir katılımcı ise mesleğin ilk yıllarında stres bozukluğunu daha fazla hissettiğini zaman geçtikçe bu durumun üstesinden geldiğini şu sözlerle aktarmaktadır:

“İlk başlarda stres bozukluğu yaşıyordum fakat duyarsızlaştıkça yaşamamaya başladım. Önceden vakalarda nasıl yapacağım, bu çocuğun hali ne olacak, ne yaparız, ederiz gibi stres belirtisi gösterirken şimdi olmuyor. Ya çok fazla vaka gördüğüm için ya da sürecin sonunu bildiğim için yapabileceklerimi gördüğüm için etkilemiyor sanırım.” (K-11)

Böylece stres bozukluğu ve nihayetinde merhamet yorgunluğunun mesleki deneyimle ilişkili olduğu ortaya çıkmaktadır.

Merhamet yorgunluğunun psikolojik güçlüklerinden biri de **“Tükenmişlik (N=15)”** tir. Katılımcıların çoğu bu alanda çalıştıklarından dolayı tükenmişlik yaşadıklarını ifade etmektedir. Katılımcılardan bazıları yaşadıkları tükenmişliği idari ve mevzuattan kaynaklı sebeplerle ilişkilendirmektedir. İki katılımcı buna ilişkin şunları aktarmaktadır:

“Tükenmişlik de yaşıyoruz. İlk başlarda hevesle başladığımız için mesleğe birazda böyle her şeyi değiştirebilecekmışiz, elimizde güçlü tekniklerimiz varmış gibi hissediyordum. Ama bunları uygularken yaşanan sıkıntılar, bunların yeteri kadar uygulanamayışı, herkes tarafından aynı hassasiyetin olmayışı, idari sıkıntılar falan filan derken artık şey gibi hissediyorum, ben çok

faydalı olamıyorum gibi hissediyorum. Çünkü bizim yaptığımız bir görüşme o kadar değersiz gibi oluyor ki, hani yapsak da yapmasak da çok da bir şey değişmiyor gibi. Bundan dolayı insan kendini geri çekebiliyor. Mesela bu dokuz yıllık meslek hayatımın sonunda işimi bırakmayı düşünüyorum artık.” (K-6)

“Çözüm gelmedikçe tükenmiş hissediyoruz. Güzel tarafınızdayız müdahale ediyoruz ama bazen kamu kaynakları politikalar nedeniyle tamda mesleğimizin gerektirdiği ya da arzuladığınız çözümü sunamıyorsunuz. Sosyal hizmetler olarak baktığınız zaman biz insanları kendi başına yetecek insanlar olarak yetiştiremiyoruz. Günlük yara bandı yapıştırıyoruz. Hatta onun bile altına geldik. Çoğu zaman maddi yardımla ihtiyacı kapatmaya çalışıyoruz ama bu da ihtiyacı karşılayacak düzeyde değil. Bu sizi sıkışmış hissettiriyor. Bir yandan acıyı görüyorsunuz, çözüm olarak da sizi muhatap görüyorlar üstelik. Ama sizin elinizde politikalar gereği çok az kaynak var. O kaynakları verdiğinizde de ihtiyaçlarınızın karşılanmadığını görmek tükenmişliği daha da pekiştiriyor. Belki sürekli çözüm buluyor olsaydınız tükenmişliği daha az hissederdiniz.....Yetkin bir şekilde müdahalede bulunamıyorsunuz ve bu da sizi tükenmiş hissettiriyor açıkçası.” (K-8)

Başka bir katılımcı ise yaşadığı tükenmişliği şu sözlerle aktarmaktadır:

“En büyük şey olarak tükenmiş hissediyorum kendimi. Tükenmiş, yetersiz, isteksiz hissediyorum. Belli bir şeyden sonra bana kimse dokunmasın istiyorum. Bana kimse bir derdini anlatmasın seviyesine geldiğim süreçler de olabiliyor.” (K-2)

Başka bir katılımcı ise verdiği emeğin karşılığında ailenin ve çocuğun hayatının değişmediğini görünce tükenmişlik hissettiğini şu şekilde ifade etmektedir:

“Bazen bu mesleği yaparken tıkanıldığını hissediyorsun. Aileyi değiştiremediğinde çocuğa dışardan çok fazla müdahale edemiyorsun. Aile kapalı olduğu sürece çocuğun yaşantısı değişmiyor. Burada emek veriyorsun, çaba gösteriyorsun sonucunda dolaylı olarak tükenmişlik yaşıyorsun. Çünkü senin yapabileceğin bir şey yok. Çocukla olmuyor, aileyle yürütmen gereken bir süreç aslında.” (K-5)

Merhamet yorgunluğunun yarattığı psikolojik güçlüklerden biri meslek elemanlarını yaşadığı **“Dolaylı travmalar (N=12)”** dır. Bir katılımcı çocukluk

travmalarının çocuk alanında çalıştığı dönemde nasıl tetiklendiğini şu sözlerle ifade etmektedir:

“Dolaylı travmatizasyona örnek olarak KİOÇ biriminde çalıştığım dönemde kendi çocukluk yaşantımla ilgili aklıma gelen anıları örnek verebilirim. Ailemden uzak bir şekilde büyümek zorunda kaldım ve anne baba eksikliğini manevi olarak hissediyordum. Mesela ben 1.sınıfta ailemin yanından ayrıldım. 8. sınıfa kadar amcamın yanında büyüdüm. Bu yüzden aileden ayrılma duygusunu biliyorum, bu travmayı biliyorum. İşte bu travma tetiklenme olayı çok oldu korunmaya ihtiyacı olan çocukla çalışırken. Belki de bu yüzden geceleri uyku problemi yaşıyordum. Bakım tedbiri aldığım çocukların da bu duyguyu yaşayacak olduklarını düşünmek geçmişteki acılarımı hatırlatıyordu”. (K-16)

Benzer şekilde başka bir katılımcı ise şunları aktarmaktadır:

“Sosyal ve ekonomik anlamda yoksunluk çeken bir aileye gittiğimde kendi yaşam deneyimlerim canlanıyor gözümde. Belki bunu hiç deneyimlememiş birine göre çocukların halinden daha fazla anlıyorsun. Bu durum onun duygusunu paylaşmaya ve sempati yapmaya götürüyor. Çünkü bir sonraki gün ne yiyeceğinin kaygısını gütmek ne demek biliyorum. Dolayısıyla sağlam olmayan psikolojik eksiklerim ortaya çıkmış oluyor..... Çalışmayan bir baba profilinin olduğu evlere gittiğimde kendi ailemi görüyorum. Yönetmelik gereği aile bütünlüğü olduğu için böyle ailelere destek olamamak yıpratıyor. Çünkü bir evde babanın olmasının bazen çok da bir şey ifade etmediğini biliyorum. Mesela o ailede okula giden, ders başarısı nispeten iyi olan bir kız çocuğu var, orada kendimi görüyorum. O insanlara yeterince yardımcı olamadığımda daha fazla üzülüyorum. Özdeşim kuruyorum. Kendi yaşantımdaki olaylara benzeyen durumlarda hassasiyetim artıyor.” (K-8)

Başka bir katılımcı ise çalıştığı vakaların rüyalarına girdiğini, çalıştığı binadaki kokunun kendisinde travma yarattığını şu sözlerle aktarmaktadır:

“..... Özellikle ÇODEM’de çalışırken binadaki koku. Bir koku var, yani o kokuyu ben artık çok fazla duymuyorum ama hatırladığımda bile benim için çok fazla travmatik bir şey olduğunu sonradan fark ettim. O koku bende olumsuz bir ruh hali yaşıyor. Ya da oradaki çıkan çatışmalar da [çocukların çatışmasını kastediyor] direkt travma yaşıyordu. Bazen o kadar çok

etkileniyorum ki akşam yatağa yattığımda onları düşünürken buluyorum kendimi. (K-6)

Katılımcıların merhamet yorgunluğundan kaynaklı belirttikleri psikolojik güçlüklerden bir diğeri **“Psikolojik sağlamlığın azalması (N=8)”** dır. Buna ilişkin iki katılımcı şunları aktarmaktadır:

“Kesinlikle psikolojik sağlamlığımı çok zayıflattı. Bu alanda çalışmaya başladıktan sonra işimle ilgili olarak duygusal olarak farklı bir kişiliğe büründüm açıkçası. Çok duygusal olmaya başladım. 6 yıl öncesine kadar gözyaşı dökmüyorken artık gözyaşı dökmeye başladım.” (K-15)

“Evet duygusal anlamda etkisini yaşıyorum. Her ne kadar günden güne alışıyoruz, dışsallaştırmayı beceriyoruz desek de bunun aslında bir noktadan sonra yıpratıcı olduğunu da fark ediyorum. Çünkü her gün bu olaylarla karşılaşmak, bunlara maruz kalmak, psikolojik sağlamlığı da negatif etkileyen bir şey oluyor. Sağlamlaştırıyor diyemeyeceğim maalesef. Her gün farklı bir vaka duyuyoruz, onunla görüşme yapıyoruz, onun duygusunu alıyoruz. Her ne kadar benzer vakaları çoğu kez dinlemiş olsak da bir noktadan sonra her gün bunlarla yaşamak yıpratıcı.” (K-6)

Başka bir katılımcı ise işle ilgili konularda psikolojik sağlamlığının zayıfladığını hissetmese de iş dışındaki konularda hissettiğini şu sözlerle ifade etmektedir:

“Aslında çoğu zaman sağlam olduğumu düşünüyorum. Çalıştığım birimi ilgilendiren konularda duyarsızlaşmaya başlıyorsun. Bu durum işle ilgili psikolojik sağlamlığımı çok etkilemiyor açıkçası. Fakat işle ilgili sorunları muhtemelen biriktiriyoruz ve biriktirdiğimiz şeyler dışarda patlama yapıyor. Başka konularda psikolojik sağlamlığım zayıf kalıyor. Özel hayatımda bazen sağlam olamıyorum.” (K-11)

Bazı katılımcılar çalıştıkları alan gereği **“Travmatik yaşantıların etkisini (N=7)”** hissettiklerini ifade etmektedir. Buna ilişkin bir katılımcı şunları söylemektedir:

“Genellikle travmatik ve ağır yaralanmaya neden olan olaylarla çalışıyorum açıkçası. Bunlar içerisinde cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal, erken yaşta evlilik, erken yaşta gebelik, suça sürüklenme, reşit olmayanla cinsel birliktelik ve sokakta çalıştırılma gibi vakalarla Çalışıyorum. Bunların hepsi benim için merhamet yorgunluğu olarak tanımlamama sebep olan olaylar.

Peki bunlar neler diye düşünecek olursam; tükenmişlik hissi, hayattan keyif alamama, gelecek kaygısı yaşamaya, geleceğe duyulan güvensizlik bunlar arasında tanımlanabilir.” (K-2)

Başka bir katılımcı ise mesleğe ilk başladığı yıllarda bu durumun etkisini daha fazla hissettiğini, gelecek kaygısı yaşamaya başladığını, karşılaştığı vakaları zaman içinde içselleştirdiğini şu sözlerle aktarmaktadır:

“Mesleğin ilk yıllarında karşılaştığım vakalardan etkilenip işi eve götürme durumunu daha çok yaşıyordum. Eve gittiğimde de ailenin geleceği ile ilgili ne yapacak nasıl olacak diye düşünüyordum. Biraz daha bu meslekte çalıştıkça işi işte bırakmaya başladım açıkçası. Eskiden günlerce aklımdan çıkmayan vakalar oluyordu.” (K-5)

Bir katılımcı ise deprem bölgesinde yaşadığını, deprem sürecinde kendisinin de travma yaşadığını, bu dönemde çalışmak zorunda olduğu için zorlandığını şu sözlerle ifade etmektedir:

“Yakın bir zamanda biliyorsunuz bir deprem yaşandı bizim bölgede. Biz doğrudan travmayı yaşadık aslında. Ölümle yüz yüze geldik. Hatta ailemizden sevdiğimiz insanları kaybettik. Enkaz altından çıktık. Çocuklarımızı arabalarda yatırdık. Soğukta yemeğin, elektriğin hiçbir şeyin olmadığı yerlerde kaldık. Burada travmaların hepsini yaşıyorsunuz. Fakat depremin ikinci günü sizi çalışmaya çağırıyorlar. Neredesiniz diye. Bunun da yarattığı bir kızgınlık dönemi yaşadım. Çalışmaya başladığımızda ise insanların enkazdan nasıl çıktığı, çocukların enkazda nasıl kaldığı, çocukların yanı başında ölen anne-babaların neler yaşadığını duymaya başladık. Doğal olarak bizim de travmamız bu zaten. Bunları tekrar dinleyince doğal olarak profesyonellikde elden gidiyor.” (K-12)

Burada katılımcının travma mağduru olmasının travmatik deneyimlerin etkisini artırdığı anlaşılmaktadır.

Bazı katılımcılar ise psikolojik güçlük olarak **“Uyku problemleri (N=5)”** yaşadıkları ifade etmektedir. Bir katılımcı bu duruma ilişkin şunları söylemektedir:

“.....aileden ayrılma duygusunu biliyorum, bu travmayı biliyorum. İşte bu travma tetiklenme olayı da çok oldu korunmaya ihtiyacı olan çocukla çalışırken. Belki de bu yüzden geceleri uyku problemi yaşıyordum. Bakım tedbiri aldığım çocukların da bu duyguyu yaşayacak olduklarını düşünmek geçmişte acılarımı hatırlatıyordu” (K-16).

Bir başka katılımcı için de durum benzerdir:

“Olumlu bir şey mi olumsuz bir şey mi bilmiyorum ama ben hala her vakada çok üzülüp ağlayabiliyorum. Çok fazla doyduğumu düşünmüyorum bu anlamda benzer vakalar bile olsa karşılaştığımda tekrar tekrar üzülebiliyorum karşılaştığım vakalarda halen aynı şekilde üzülüp aynı şekilde uykularım kaçabiliyor.” (K-13)

4.6.2. Mesleki Güçlükler

Katılımcılar hizmet sürecinde yaşadıkları merhamet yorgunluğu mesleki güçlük olarak kendini göstermektedir. Bu alanda çalışmanın bir güçlüğü olarak bazı katılımcılar (N=10) mesleki güçlüklerle ilgili sorun yaşadıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların belirttiği mesleki güçlük **“Çalıştıkları birim (N=7)”** den kaynaklı yaşanmaktadır. Buna yönelik katılımcılar şunları aktarmaktadır:

“Çocuk biriminde çok uzun süre çalışmamam gerektiğini düşünüyorum. Hem kendi ruh sağlığım hem de kariyerim için daha iyi olacağını düşünüyorum. Bakanlığın farklı birimlerinde psikososyal destek birimlerinde olabilir. Fakat çocuk alanında uzun süre çalışamayacağım.” (K-1)

Bir başka katılımcı için de durum benzerdir:

“Ben uzun zaman çocuk biriminde çalıştım. Bu dönemde merhamet yorgunluğunu yaşadığımı düşünüyorum. Bundan dolayı o dönem birim değişikliği ihtiyacı hissettim. Şu anda birimimi değiştirdim. En azından şu an kafam rahat dinlenmeye ihtiyacım vardı. En azından bu alandan uzaklaşırsam bunun daha iyi olabileceğini düşündüm. Şu an çalıştığım alanda dezavantajlı grup ama çocuk biriminde daha hassas oluyorsun. Bizim merhamet dediğimiz duygu daha çok ağır basıyor. Diğerlerinde yaşı, engelli diye kendimizi daha kolay ikna edebiliyoruz ama olay çocuk olduğunda bu bizi çok daha fazla etkileyebiliyor.” (K-3)

İki katılımcı ise çocuk birimlerinin hepsinin aynı olmadığı şu şekilde belirtmektedir:

“Çocuk destek merkezinde çalışırken merhamet yorgunluğunu daha fazla hissetme ihtimalim vardı. Çünkü orada biraz daha zor çocuklarla çalışıyordum. Hatta kurumun en zor çocuklarıyla çalışıyordum. Suça sürüklenen, bağımlılığı olan çocuklarımızla çalışıyordum. O çocuklarımızın belki de sadece birine dokunabiliyordum. Emeklerinizin karşılığını görememek

ya da boşa çıktığını görmek çok tüketiyordu. Şu an çalıştığım birimde ise bunu yaşamak çok mümkün değil açıkçası. Çünkü evlat edinme birimi zaten artık son aşama. Biz veriyoruz çocuğu ve artık mutlu mesut büyüyecek bir ailenin yanında büyüyor.” (K-13)

“Özellikle kioç biriminde çalışırken merhamet yorgunluğu yaşamama sebep olmuştu. Diğer birimlerde çalıştığım dönemde daha kolay uyum sağlamıştım. Kioç biriminde çalıştığım dönemde vakalara mesleki olarak bakamıyordum. Sorunların çözümünde sağlıklı düşünüp müdahale becerilerimin zayıfladığını düşünüyordum. Özellikle iş akışında bazı kurumların da vakaları önemsememesi beni yıprattı. Son dönemde kimse bir şey yapmıyor ben ne için çırpınıyorum. Önceden sayfalarca rapor yazardım süreci takip ederdim, aileyle görüşürdüm. Ailenin hizmetten faydalanması için tüm iş birliğindeki kurumlarla iletişime geçerdim. Fakat bu idealim diğer kurumlar tarafından önemsenmediğini gördükçe ben de daha az önem vermeye başladım. İlk kioç a başladığımda hadi dünyayı kurtaralım dedim kendi kendime. Ama son geldiğim noktada diğer kurumlardaki o eleştirdiğim bakış açısı olan “Yapacak bir şey yok” demeye başladım.” (K-16)

Katılımcılar yaşadığı merhamet yorgunluğu sebebiyle **“Karar vermede güçlük (N=3)”** yaşadığını aktarmaktadır. Bir katılımcı yaşadığı durumu şu şekilde ifade etmektedir:

“..... Merhamet yorgunluğumuz olduğu için sağlıklı karar vermekte çok zorlanıyoruz. Mevzuatların katılığı, mülki-idari amirlerin baskısı ve bizim de yaşadığımız merhamet yorgunluğu karar verme sürecimizi olumsuz etkiliyor. Çocuğu yuvaya almak zorunda kalıyoruz sonra bakıyoruz ki çocuğun gelişimi olumsuz etkilenmiş. Bunu görmek de mesleki tatmin duygumuzu azaltıyor. Bu kez diğer vakalarda bu arada kalmışlığın verdiği karar vermede güçlük yaşıyorum ve güçsüz hissediyorum.” (K-15)

4.7. Merhamet Yorgunluğuyla Baş Etme

Katılımcılara merhamet yorgunluğuyla nasıl baş ettikleri sorulmuş ve görüşmelerin analizinden ortaya çıkan kategori, kodlar ve alt kodlar aşağıdaki tabloda verilerek bulgular bu tema ışığında sunulmuştur.

Tablo 4.5: Merhamet Yorgunluğuyla Baş Etme- İçerik Analizden Ortaya Çıkan Temalar

Kategori	Kodlar	Alt Kod
Merhamet Yorgunluğuyla Baş Etme	Kişisel Baş Etme Yöntemleri	-Sosyal destek sistemleri -Hobiler -İşi işte bırakmak - Psikolojik destek
	Kurumsal Beklentiler	-Hizmet içi eğitim -Sosyal haklar -Süperviyon desteği -Psikolojik destek -Birimler arası rotasyon

4.7.1. Kişisel Baş Etme Yöntemleri

Her katılımcı (N=18) kişisel baş etme yöntemlerinden en birini kullandıklarını ifade etmiştir. Örneğin bir katılımcı kişinin kendine iyi gelen aktiviteyi bilerek uygulaması gerektiğini şu sözlerle aktarmaktadır:

“İnsan kendine neyin iyi geldiğini bilersen ona yönelik çalışmalar yapabilir. Kitap okunabilir, tatile çıkılabilir, stres yönetimi için kendini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapabilir.” (K-18)

Katılımcılar kişisel baş etme yöntemi olarak belirttikleri yöntemler ise “Sosyal destek sistemleri”, “hobiler”, ve “psikolojik destek” şeklindedir.

Katılımcılar yoğun ve stresli mesailerin ardından arkadaş ve aileleriyle vakit geçirmenin onlara iyi geldiğini kişisel baş etme yöntemi olarak “**Sosyal destek sistemlerini (N=7)**” kullandıklarını ifade etmiştir. Bir katılımcı konuya ilişkin olarak şunları aktarmıştır:

“Tükendiğim dönemlerde ortam değiştirmenin çok faydasını gördüm. Arkadaşlarımla vakit geçirmek, tatil yapmak bana iyi geldi. Hep tükendiğim dönemlerde şehir değiştirmek çok iyi geldi. Tükendiğim zamanlarda şehir değiştirmek bile çok zor geliyordu.” (K-8)

Bir diğer katılımcı için de durum benzerdir:

“Aile burada çok önemli. Kız arkadaşın, eşin, annen, baban hepsi çok önemli. Senin bu meslekte çalışırken iyi bir şekilde regüle olman lazım. Bunun için de ailenin iyi bir regülatör görevi görmesi gerekiyor. Sosyal çevrenin bilinçli ve desteğe açık olması gerekiyor.” (K-16)

Katılımcıların kişisel baş etme yöntemlerinden bir diğeri de “**Hobiler (N=6)**” olduğu ortaya çıkmaktadır. Katılımcılar fiziksel aktivite, sanatsal faaliyetler ve kişisel gelişimle ilgilenmeyi sevdiklerini bunları yaparak merhamet yorgunluğuyla baş etmeye çalıştıklarını ifade etmektedir. Buna ilişkin iki katılımcı şunları aktarmaktadır:

“Bana en çok işe yarayan şey sporla uğraşmak. Yorgunluğumu azaltıyor ve rahatlatıyor. Keyif veren sporlar, sanatsal aktiviteler olabilir. Üretkenliğe geçtiğimi düşündüğüm her şey olabilir. Bu benim için daha çok sporla oluyor. Bunların arasına motosiklet de eklendi şu an.” (K-9)

“.....Bunları daha az yaşamak için biraz daha bedeni yormak iyi geliyor özellikle suyla temas etmek. Havuza gitmek, yüzmek bu olmazsa en azından duş almak rahatlamak iyi geliyor. Çünkü bunları yapmak zorundayız yapmadığımızda ailemize yansıtıyoruz. Belki yürümek. Bedensel aktiviteler bende biraz daha işe yarıyor.” (K-6)

Başka bir katılımcı ise KİOÇ biriminde çalıştığı dönemde yaşadığı yaptığı işten kaynaklanan merhamet yorgunluğuyla baş edebilmek için hobilerine başvurduğunu şu sözlerle aktarmaktadır: *“Hobilerime vakit ayırmanın işe yaradığını görmüştüm. KİOÇ biriminde çalışırken düzenli olarak koşu yaparak zihnimin boşaldığı ve mesleki motivasyonumun arttığını görmüştüm.” (K-17)*

Katılımcılar kişisel baş etme yöntemleriyle ilgili olarak “**İşi işte bırakmanın (N=6)**” faydalı olduğunu da ifade etmektedir. Travmatize olan bireylerle yoğun iletişim içerisinde oldukları için katılımcılar mesai sonrasında yaptıkları işle ilgili düşüncelerin olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Katılımcılar merhamet yorgunluğundan korunmak için işi işte bıraktıklarını şu şekilde ifade etmektedir:

“Buranın iş olduğunu burada yaşanan vakaların kurumun özelinde olduğunu bilmem gerektiğini kendime hatırlatıyorum. Burada yaşanan vakalar ne kadar ağır da olsa eve gittiğimde bunları götürmemeye çalışıyorum. Herkes eve gittiğinde eşiyle işiyle konuşabilir ama merhamet yorgunluğu yaşatabilecek vakaları iş dışında çok fazla dillendirmemeye çalışıyorum. Kendi yaşantımla içselleştirmemeye çalışıyorum.” (K-3)

“Çocuklarımla zaman geçirmeyi ön plana çıkardım. Mesai sonrasında telefonlara bakmamak, işi işte bırakmak gibi kurallar koydum kendime. Çünkü mesai dışında da rahatsız edilebiliyorsunuz. Bende o yüzden telefonu kenara koyup çocuklarımla zaman geçiriyorum.”

“Ben vakalarda işi işte bırakmanın önemli olduğunu düşünüyorum. İçselleştirmeme yoluna gidiyorum ve gündelik hayatıma taşımamaya çalışıyorum. Vakayı vaka olarak görmeliyiz.” (K-5)

Katılımcılardan bazıları merhamet yorgunluğuyla baş etmek için **“Psikolojik destek (N=3)”** aldığını ifade etmektedir. Bir katılımcı buna ilişkin şunları aktarmaktadır:

“Bireysel veya grup desteği alabilmek. Ben grup terapisi desteği alıyorum mesela çok çok faydasını görüyorum. Bazen ifade edemediğiniz merhamet yorgunluğunu pekiştiren durumlar da olabiliyor. Bunu tamamen tarafsız bir ortamda ifade edebilmek kesinlikle rahatlatıp güçlendirebiliyor. Çünkü ifade ederken sorunun özünde ne olduğunu da görebiliyorsunuz. Kendimizin farkına varabilmek için tarafsız bir ortamda sadece kendinizi ifade edebilmek bile önemli. Bu yüzden terapi desteğini çok önemli görüyorum.” (K-4)

4.7.2. Kurumsal Beklentiler

Her katılımcı (N=18) merhamet yorgunluğuyla baş etmede en az bir kurumsal beklentisinin olduğunu belirtmektedir. Katılımcıların kurumsal beklentilerle ilgili olarak “Hizmet içi eğitim”, “Sosyal haklar”, “Süpervizyon desteği”, “Kurumlar arası rotasyon” ve “Psikolojik destek” şeklindedir.

Merhamet yorgunluğuyla baş etmede kurumsal faktörlerden ilki **“Hizmet içi eğitim (N=9)”** dir. Katılımcılar merhamet yorgunluğuyla baş edebilmek için mesleki eğitimlere ihtiyaç duyduklarını ifade etmektedir. Buna ilişkin bir katılımcı *“Bence bu alanda uzman kişiler tarafından nitelikli eğitimler verilmeli. Hizmet içi eğitimler alıyoruz ama bunların niteliği de önemli bence.”* şeklinde ifade etmektedir. (K-5)

Başka bir katılımcı ise KİÖÇ birimindeki meslek elemanlarına yönelik hizmet içi eğitimlerin eksikliğine şu sözlerle vurgu yapmaktadır:

“.....Mesela KİÖÇ biriminde bakanlığın bu zamana kadar mesleki anlamda eğitim çalışması yaptığını görmedim. Personelin bu alanda merhamet yorgunluğuyla başa edebilmesi için aynı zamanda gelişim atölyesi, mesleki atölyeler, terapi hizmetleri yapılması gerekir.” (K-16)

Bir katılımcı ise hizmet içi eğitimlerin tüm personele yapılmasını gerektiğini şu şekilde aktarmaktadır:

“.....Hizmet içi eğitimlerin sayısının artırılması. Eğitimler yapılıyor belki ama her personele yönelik olmuyor. Her personelin faydalanacağı eğitimlerin sayılarının artırılması gerektiğini düşünüyorum.” (K-7)

Çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğuyla baş etmede kurumsal beklentilerinden bir diğeri de **“Sosyal haklar (N=9)”**dır. Katılımcılar sosyalleşme imkanlarını artıran tesislerin yapılması, maaş ve çalışma koşullarında iyileşmeler gibi beklentilerinin olduğunu ifade etmektedir. Buna ilişkin katılımcılar şunları aktarmaktadır:

“Sosyal becerilerin arttırılabileceği, kişilerin sosyal hayatında kaygı oluşturabilecek aile, çocuk, eş gibi durumların daha da rahatlatılabileceği durumların oluşturulması gibi sosyal tesisler yapılabilir. Çünkü çalışan anneler bu vakalarla sık sık karşılaşılıyorlar ve aynı zamanda çocuklarına da ilgi göstermeleri gerekebiliyor. Ama aynı zamanda kreş dönemi de yaşayabiliyor. Ya da bakıma muhtaç biri varsa o kişiye bakacak birini bulamayabiliyor. Bu gibi durumlarda sosyal tesis, kreş, yaşlı bakımı gibi kurumların yaygınlaştırılması yönünde çalışmalar yapılabilir.” (K-2)

“Nasıl diğer bakanlıkların kendilerine ait sosyal tesisleri, otelleri varsa bizim de böyle tesisler kurmamız olabilir. Bir şehre giderken kalacak yer kaygısı gütmemeliyiz. İnsanların polis evi var, öğretmen evi var, bizim de sosyal hizmet evimiz olsun. Bakanlık personelini teşvik etmek amacıyla teşekkürü unutmamalı çünkü kolay bir iş yapmıyoruz. Her şeyin başı teşekkürü hakke ediyoruz. Bizim değerimiz yok, sosyal hizmetçiyiz maalesef.” (K-14)

Başka bir katılımcı ise maaş ve sosyal haklarının düşük olduğuna vurgu yaparak bunların iyileştirilmesini istediğini şu sözlerle ifade etmektedir:

“Sosyal hizmetler bakanlığını düşünürsek şu jargon yaygındır. En zor işleri yapıp en düşük ücreti alıyoruz. Buna kesinlikle katılıyorum. Sosyal hizmetlerde sosyal hizmet emekçilerinin hakkı yeterince verilmiyor. Bu motivasyonunuzu çok çok düşürüyor temelde. Özlük hakkı olarak çok düşüktünüzdür. Öğle yemeği bile yiyemezsiniz çünkü yoktur öyle bir hak. Pandemide haftalarca yatılı kuruluşlarda kaldık. Uzun vardiyalarla hasta olan insanlarla kaldık ama onlara yönelik hiç böyle bir eylem olmadı mesela. İş yükü azaltılabilir çünkü çok fazla vakayla karşılaşmak da yükseltiyor bu durumu [merhamet yorgunluğunu kastediyor].” (K-4)

Katılımcılar merhamet yorgunluğuyla baş etmede kurumsal beklentilerinden bir diğ erinin de “**Sü pervizyon deste ğ i (N=8)**” oldu ğ unu ifade etmektedir. Buna ilişkin katılımcılar ř unları söylemektedir:

“Zorlu vakaları genelde birim arkadaş larımla tartış ıyoruz. Onların verdi ğ i geri dönüş ler daha sa ğ lıklı süreci ilerletmemi sa ğ lıyor. Buda baş etmeme yardımcı olabilir. Akran destek grupları gibi düşün ülebilir. Bunların bakanlık tarafından da yapılmasını istiyorum.” (K-1)

“Sü pervizör deste ğ i sa ğ lanabilir. Grupla psikolojik danış ma hizmeti yapılabilir. Bu durumun [merhamet yorgunluğu] etkilerini azaltabilmek için mesleki paylaşım artırılabilir.” (K-14)

“Son dönemde bakanlı ğ ın e ğ itim ve danış manlık birimlerine yönelik düzenledi ğ i hizmet iç i e ğ itimlerin devam etmesi ve buna sü pervizörlüğ ün de eklenmesi. Ya da deneyimli meslek elemanlarının çocuk refah ı alanında çalışan kişilerle görüşerek onlara sü pervizörlük yapması ve bunun bakanlık programına dönüş mesi gerekir.” (K-9)

Katılımcılar merhamet yorgunluğuyla baş etmede kurum tarafından “**Psikolojik destek (N=5)**” sa ğ lanmasını istediklerini ř u sözlerle ifade etmektedir:

“.....Bakanlık nezdinde ise personelin psikolojik durumu göz önüne alınmalı. Bizler afet durumunda psikossyal destek sa ğ lıyoruz ama sonrasında bize destek sa ğ layan yok. Bakanlık personelinin merhamet yorgunluğu düzeyi acaba ne seviyede diye bir çalışma yapabilir diye düşün üyorum.” (K-3)

“Bakanlıktan bizlere psikolojik danış manlık deste ğ i vermesini bekliyorum. Bu kadar dezavantajlı kesime hizmet veren bir kesimin çok fazla danış manlık hizmetine ihtiyaç duydu ğ unu düşün üyorum. Özlük haklarından bile önce bunu bekliyordum bakanlıktan çünkü ben danış manlık hizmeti alamadım kendi kaynaklarımla.” (K-8)

Baz ı katılımcılar ise çocuk alanında uzun süre çalış manın yıpratıcılığına vurgu yaparak “**Birimler arası rotasyon (N=5)**” yapılması gerekti ğ ini belirtmektedirler. Buna ilişkin katılımcılar ř unları aktarmaktadır: *“Rotasyon da olabilir birimler arasında. Uzun süre çocukla çalış mak duyarsızlaşmaya neden oluyor. Böyle oldu ğ unda belki başka bir alanda çalış mak iyi gelebilir.” (K-6)*

“Aslında bakanlıktan ziyade kurum içinde belli yıl aralıklarla birim de ğ işikli ğ inin sık yapılması gerekiyor. Bir kişinin aynı birimde sürekli kalması,

aynı içeriklere sürekli maruz kalması hem kişi için hem de vakaların yönetilmesi için bence çok da sağlıklı değil.” (K-1)

“Bir iş bir kimsenin boynuna atıldığında o kişi lanet olsun bunu artık çıkarmak istiyorum demeden o iş çıkarılmıyor. İnsanları motive etmek amaçlı bu stratejinin değiştirilerek belli zamanlarda farklı kişilerin de bu işi yapması gerekiyor. Çünkü ben bu işi artık yapamıyorum demek güçsüzlük emaresi. İnsanlar senin ne kadar yorulduğunu görmüyor. Oyunbozan olarak görülüyorsunuz açıkçası. Böyle gözükmek kimse istemez. Bu yüzden bu duruma gelmeden birimler arası rotasyon iyi olabilir.” (K-15)



5. TARTIŞMA

Araştırma ile öncelikle çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu incelenmiştir. Sosyal hizmet aile, engelli, kadın, yaşlı ve çocuk gibi birçok alanda işlevselliği olan bir alandır. Bunlardan çocuk refahı sosyal hizmetin en eski ve önemli uygulama alanlarından biridir. Çalışmanın yapıldığı çocuk refahı alanında çalışmanın güçlüklerinin olduğu bilinmektedir. Bu güçlüklerden biri merhamet yorgunluğudur. Çalışma kapsamında sosyal hizmet merkezlerinde görev yapan ve çocuk refahı alanında çalışan 18 meslek elemanı ile görüşülmüştür. Çalışma bulguları, çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının “merhamete yüklediği anlam”, “merhamet yorgunluğuna yüklediği anlam”, “merhamet yorgunluğunun etkileri”, “merhamet yorgunluğu güçlükleri” ve “merhamet yorgunluğuyla baş etme” başlıkları çerçevesinde ele alınmıştır.

Katılımcılara merhamete yükledikleri anlam sorulduğunda genel olarak merhameti acıma, kaygı, üzüntü, şefkat, bir başkasının yaşadığı acıyı hissetme, empati, koruma ve kollama, iyi niyet gibi duygularla açıklamışlardır. Katılımcıların merhamet kavramını net bir biçimde açıklayamadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde de durum benzerdir. Merhamet kavramının birçok kavramla birlikte kullanıldığı bu durumun da kavramla ilgili karışıklığa yol açtığı görülmektedir. Meslek elemanlarının merhamete yüklediği anlamla ilgili görüşler incelendiğinde bu karmaşıklık net bir şekilde görülmektedir. Aynı zamanda katılımcılar merhamet duygusunun sosyal hizmette önemli bir yerinin olduğunu ifade etmektedirler. Merhamet kavramının sosyal hizmet alanında “settlement house” ve “charity organization society” hareketinden beri olması bu görüşü desteklemektedir (Başer ve Tekin, 2019). Sosyal hizmet, dezavantajlı gruplarla çalıştığı için duygulardan bağımsız değildir. Çocuk refahı alanında meslek elemanlarının travmatize çocuklara hizmet ettiği düşünüldüğünde merhametin önemli bir yer tutması anlaşılır bir durumdur. Katılımcıların merhamete yükledikleri anlamın çoklu olması kavramın tam olarak bilinmediğini ve kavramın sosyal hizmet literatüründe yer alması gerektiğini göstermektedir. Yapılan bazı araştırmalar bu görüşü destekler niteliktedir (Başer ve Tekin, 2019; Babahanoğlu vd., 2021; Karataş ve Öksüz, 2020). Jean Watson insan bakım modelinde merhamet kavramına vurgu yapar. Modelde iyileştirme sürecinde merhametin önemli olduğu ifade edilmektedir. Şefkatli bakım diye nitelendirilen kavramla birlikte sevginin iyileştirici gücüne dikkat çekilmektedir.

Modele göre nitelikli bir bakım süreci için meslek elemanlarının merhametli olması önemlidir.

İlk olarak Joinson (1992)' un hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada kullanılan merhamet yorgunluğu kavramı sonraki süreçte empati duygusunun etkili olduğu sektörlerde de ele alınmıştır. Merhamet yorgunluğu yaşama riskinin sağlık çalışanları, sosyal hizmet meslek elemanları, adalet çalışanları, ilk yardım çalışanları ve öğretmenlerde yüksek olduğunu literatür belgelemektedir (Stamm, 2002). Empatinin yoğun olarak kullanıldığı çocuk refahı alanında katılımcıların merhamet yorgunluğunu algılayış biçimleri önemlidir. Katılımcılara merhamet yorgunluğuna yükledikleri anlam sorulduğunda çocuk refahı alanında çalışmanın fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden yansımalarının olduğu saptanmıştır. Katılımcıların sürekli olarak dezavantajlı çocuklara hizmet etmelerinden kaynaklı olarak merhamet duygularının köreldiği ve merhamet yorgunluğu yaşadıkları anlaşılmaktadır. Kim ve ark. (2021) yaptıkları araştırmada sosyal hizmet meslek elemanlarının karşılaştığı vakalardan dolayı duygusal yüke maruz kaldığı, buna bağlı olarak fiziksel rahatsızlıklar yaşadıklarını belgelemiştir. Literatürde merhamet yorgunluğunun travmatize olmuş bireylere uzun süre hizmet etme sonucu oluşan stres ve duygusal tükenme olarak tanımlanmaktadır (Figley, 1995). Meslek elemanları yaptıkları iş gereği bir süre sonra yaşamıyla ilgili yorgun, bunalmış, çaresiz ve umutsuz hale gelebilir (Mcholm, 2006). Literatüre benzer olarak bulgular katılımcıların merhamet yorgunluğunu; tükenmişlik hissi ve empati becerilerinin zayıflaması olarak algıladıklarını ortaya koymaktadır. Katılımcılar, merhamet yorgunluğu tanımını net bir şekilde yapamamış, katılımcıların merhamet yorgunluğunu tükenmişlik, dolaylı travma, ikincil travmatik stres gibi kavramlarla karıştırdığı anlaşılmıştır. Literatür incelendiğinde de durumun benzer olduğu, merhamet yorgunluğu ile ilişki kavramların birbiri yerine kullanıldığı görülmektedir (Babahanoğlu vd., 2021; Morgan ve Morgan 2015; Nas ve Sak, 2020; Sing, 2020). Bu durum, sosyal hizmetin doğasında yoğun bir şekilde yer alan kavramın sosyal hizmet eğitiminin bir parçası olması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Katılımcılarda merhamet yorgunluğuna neden olan etkenler irdelenerek kişisel ve kurumsal faktörlerin etkili olduğu saptanmıştır. Kişisel faktörlerden ilki; katılımcıların deprem sonrası çocuklarla psikososyal destek hizmetleri yürütürken karşılaştığı zorlukların merhamet yorgunluğuna sebep olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde afetzedelere yardım eden kişilerde psikolojik, duygusal ve bilişsel belirtiler ortaya çıktığı görülmektedir (Lahad, 2012). Başka bir çalışmada psikososyal

destek hizmetleri yürüten meslek elemanlarının duygusal ve fiziksel enerjilerinin tükendiği, stres düzeylerinin arttığı böylece orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Türk ve Kaya, 2023). Bu bağlamda deprem sonrası çocuklara psikososyal destek hizmetlerinin merhamet yorgunluğu yaşanmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır.

Bulgular, kişisel faktörün ikinci bileşeni olarak katılımcıların empati-sempati ayrımını yapamadıkları, aşırı düzeyde empati yapmaları nedeniyle merhamet yorgunluğu yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Empati kavramı merhamet yorgunluğun temelinde yer almaktadır. Sosyal hizmetlerin uygulanmasında birey merkezli yaklaşımı ele alan meslek elemanları empati, saygı, koşulsuz kabul gibi terapötik becerileri etkin bir biçimde kullanmalıdır (Teater, 2015). Literatür incelendiğinde temel amacı insanların iyilik halini artırmak olan sosyal hizmet meslek elemanlarının yoğun empatik eğilimlerinin merhamet yorgunluğunu tetiklediği görülmektedir (Adams ve ark., 2006; Figley, 1995). Watson insan bakım modelinde hastalarla kurulan iletişime dikkat çekmiştir. Bakım verme yeteneği olarak belirtilen iletişim özelliklerinde empati, saygı, merhamet, sevgi gibi kavramlar önemlidir. Müracaatçıyla terapötik bir ilişki kurulabilmesi için empatik tepki önemli olsa da sosyal hizmet meslek elemanlarının sürekli bunu yapması zordur (Moudatsou ve ark., 2020). Böylece yoğun düzeyde empati yapan meslek elemanları, müracaatçının duygularına odaklanarak merhamet yorgunluğu yaşamaktadırlar.

Merhamet yorgunluğuna yol açan kişisel faktörlerin üçüncüsü katılımcıların, çocuk alanında travma mağduru bireylere hizmet vermeleri, çocuğun hayatına dokunmaları ve verdikleri hizmetin kritik öneme sahip olmasından dolayı zaman zaman yetersizlik hissi yaşamalarıdır. Literatür incelendiğinde de müracaatçıyla bağ kurulması, müracaatçıların ölümü, mesleki anlamda yetersizlik hissi ve örgütsel sebeplerin merhamet yorgunluğu yaşanmasında etkili olduğu ortaya çıkmaktadır (Yi ve ark., 2018). Gentry (2002) de merhamet yorgunluğu modelinde kaçınma belirtisi olarak “yeterlilik/güç duygusunda azalma” ya yer vermiştir. Watson insan bakım modelinin iyileştirme süreçlerinde güçlü yanlara odaklanmanın gerekliliğini vurgular. Yetersizlik hissi yaşayan meslek elemanının müracaatçının farkındalık becerilerini geliştirmek ve güçlü yönlerine odaklanmasını amaçlamakta zorlanacağı görülmektedir. Bu anlamda merhamet yorgunluğunun sosyal hizmet yaklaşımlardan güçlendirme yaklaşımıyla ilişkili olduğu ortaya çıkmaktadır.

Kişisel faktörlerden sonuncusu ve merhamet yorgunluğunun bir sonucu olarak herkese yardım etme isteği çalışmanın bir diğer bulgusudur. Temelini insana yardım etme anlayışından alan sosyal hizmet disiplininde meslek elemanlarının yardımsever olma gibi kişisel özelliklere sahip olması önemlidir. Ancak meslek elemanlarının yardımseverlik duygularını yoğun şekilde kullanımı meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu yaşama riskini artırmaktadır.

Az önde de belirtildiği gibi merhamet yorgunluğuna yol açan etmenlerden ikincisi kurumsal faktörlerdir. Bu anlamda katılımcıların işleyişte yaşanan sorunlardan kaynaklı merhamet yorgunluğu yaşadıkları saptanmıştır. Literatür incelendiğinde işleyişte yaşanan sorunların, bireyin geçmişteki deneyimlerinin, çalışma ortamı ve koşullarının, sosyal çevre ilişkileri ve örgütsel ilişkilerin etkili olduğu belirtilmektedir (Kırlioğlu ve Başer, 2020, Coffey ve ark., 2004). Katılımcılar özlük haklarının merhamet yorgunluğu yaşamalarında etkili olduğunu ifade etmektedir. İngiltere’ de yapılan bir araştırmada sosyal çalışmacıların özlük haklarının yetersizliğinden dolayı mesleki tatminlerinin az olduğu ortaya çıkmıştır. Mesleki tatminin düşük olması da merhamet yorgunluğunu tetikleyen bir unsurdur. Böylece katılımcıların özlük haklarından kaynaklı merhamet yorgunluğu yaşama riskinin yüksek olduğu saptanmaktadır. Aynı zamanda idarecilerin mesleki bilgi ve becerilerinin katılımcıların merhamet yorgunluğu yaşamalarında etkili olduğu saptanmıştır. Çocuk refahı alanında tabir-i caizse “alanın tozunu yutmuş” olan idarecilerin olması meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu yaşama riskini azaltmaktadır. Katılımcıların yaptıkları işten dolayı idarecileri tarafından ödüllendirilmedikleri için kendilerini değersiz hissettikleri saptanmıştır. Meslek elemanlarının işe olan motivasyonlarının artması için ödüllendirilme önemlidir. Dionescu (2015) sosyal hizmet merkezlerine yönelik yaptığı çalışmada olumlu liderlik kavramına dikkat çekmiştir. Destekleyici tutuma sahip olan idarecilerin merhamet yorgunluğunun önlenmesinde etkisinin olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde çalışanların takdir edilmesi, saygınlık verilmesi ve sosyal açıdan değerli hissetmesi çalışma motivasyonunu artırdığı belgelenmektedir (Caringi ve arl., 2017; Gözüm, 2020).

Merhamet yorgunluğuna yol açan kurumsal faktörlerden ikincisi meslek elemanlarının iş yüküdür. Literatür incelendiğinde de meslek elemanlarının iş yükünün olması, yeterli sayıda personel olmaması, idari denetimlerin yapılmamasının merhamet yorgunluğu riskini artırdığı görülmektedir (Kinman ve Grant, 2020). Nitelikli sosyal hizmet müdahalelerinin yoğun iş yükü altında uygulanması güçtür. Her

vakanın kendi içinde farklı dinamikleri vardır. Yoğun iş yüküyle karşı karşıya kalan meslek elemanları mesleki körlük yaşayabilir. Böylece vakaları farklı perspektiflerden ele alarak uygun müdahaleyi belirlemek güçleşir.

Merhamet yorgunluğuna yol açan son kurumsal faktör çocuk teslimidir. Çocuk refahı hizmetleri aile ve kurum odaklı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Aile odaklı hizmetler çocukların aile yanında desteklenmesi ve aile ortamında büyümesini amaçlamaktadır. Kurum odaklı hizmetler ise çocukların çocuk evleri, çocuk destek merkezleri ve sevgi evleri gibi yatılı kuruluşlarda büyümesini sağlamaktadır. Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliğinin 18. Maddesinde bu hizmetleri uygulayan meslek elemanlarının görev ve sorumlulukları belirtilmektedir. Bu yönetmelikte çocuk teslimi ile ilgili görev ve sorumlulukların net bir şekilde belirtilmemektedir. Böylece meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu yaşama riskinin arttığı görülmektedir.

Çalışmada merhamet yorgunluğunun etkileri araştırılmış ve kişisel yaşantıya etkisiyle iş yaşantısına etkisi ortaya konulmuştur. Literatür incelendiğinde çocuk refahı çalışanlarının yaşadığı güçlüklerden biri olan merhamet yorgunluğunun tedavi edilmediğinde kişisel ve mesleki yaşamlarını olumsuz etkileyebileceği Yönündedir (Conrad ve Kellar-Guenther, 2006).

Merhamet yorgunluğunun kişisel yaşantıya etkileri aile içi iletişim, sosyalleşmenin azalması, kendilik algısı, sosyal sorunlara yaklaşım, evlilik ve ebeveyn olmadır. Katılımcıların bu alanda çalıştıkları süreçte içe kapanık oldukları aile içi iletişimlerinin olumsuz etkilendiği, sosyal ilişkilerinin zayıfladığı, yalnız kalma isteklerinin arttığı saptanmıştır. Merhamet yorgunluğu kavramının öncülerinden Figley (2002a) oluşturduğu merhamet yorgunluğu modelinde ilişkisel belirtilere değinmektedir. Böylece katılımcıların ilişkisel belirtilerden aile içi iletişimlerinin zayıfladığı ve sosyalleşmenin azaldığı görülmektedir.

Merhamet yorgunluğunu kişisel yaşantıya etkilerinden bir diğeri de bireyin kendilik algısıdır. Özkan Ulucan ve ark. (2019)' ta yaptığı araştırmada kendilik algısı yüksek olan meslek elemanlarının yaşam doyumlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda kendilik algısının merhamet yorgunluğunu etkilemektedir. Araştırmada katılımcıların mesleki deneyimlerine göre kendilik algılarının değiştiği tespit edilmiştir. Literatür de mesleki deneyimin kendilik algısını etkilediğini belgelenmektedir (Tekin ve Uludağ, 2020). Watson insan bakım modelinde kişilerarası bakım ilişkisinde kendilik kavramına dikkat çekmektedir. Kendilik kişiye özgüdür. Kendisine ve çevresine ilişkin algısı yüksek olan meslek elemanlarının etkili

bakım ilişkisi kuracağı görülmektedir. Kendilik algısı yüksek olan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu yaşama riski düşüktür. Böylece insan bakım modelinin etkili bir biçimde uygulanması merhamet yorgunluğunu önleyebilir.

Katılımcıların yaşadıkları merhamet yorgunluğu sonucunda sosyal sorunlara yaklaşımının olumsuz etkilenmesi çalışmanın bir diğer bulgusudur. Sosyal hizmet, uygulamalarında oldukça önemli olan motivasyonel görüşme tekniği olarak kişi merkezli yaklaşımdan beslenmekte ve empatik ilişki önemli bir yer kaplamaktadır (Teater, 2015). Sosyal sorunlara yaklaşımı olumsuz etkilenen meslek elemanlarının empatik ilişki kurmakta güçlük yaşayarak motivasyonel görüşme tekniğini etkin şekilde kullanamadıkları anlaşılmaktadır. Aynı zamanda Watson'nun insan bakım modeline göre iyileştirici süreçlerde güven ilişkisi, etkin dinleme, temel gereksinimlere yardım gibi beceriler önemlidir. Yaşadığı merhamet yorgunluğu sonucunda bakım yeteneği zayıflayan meslek elemanları mesleki becerilerini yansıtamamaktadır.

Kişisel yaşantıya etkilerin sonuncusu ve merhamet yorgunluğunun bir sonucu olarak evlilik ve ebeveyn olma ile ilgili düşünceler de çalışmanın bir diğer bulgusudur. Katılımcıların yaşadıkları merhamet yorgunluğu sonucunda evlilik ve ebeveyn olma ile ilgili düşüncelerinin olumsuz olarak etkilendiği saptanmıştır. Sosyal hizmet doğası gereği dezavantajlı gruplara hizmet sunmaktadır. Dezavantajlı çocuklara hizmet eden meslek elemanlarının topluma ve aile kurumuna yönelik algısı olumsuz etkilenmektedir. Çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu sonucunda çocuk yetiştirirken kaygı seviyesi artmaktadır.

Merhamet yorgunluğunun etkilerinden ikincisi de iş yaşantısına ilişkindir. Merhamet yorgunluğunun iş yaşantısına etkisinde ilk olarak katılımcıların kariyer planlarındaki değişimdir. Meslek elemanlarının yaptıkları işe ve kariyerlerine olan motivasyonlarının artması için ödüllendirilme önemlidir. Dionescu (2015) yaptığı araştırmada olumlu liderlik kavramına dikkat çekilmiştir. Destekleyici tutuma sahip olan idarecilerin merhamet yorgunluğunun önlenmesinde etkisinin olduğu görülmektedir. Çalışanların takdir edilmesi, saygınlık verilmesi ve sosyal açıdan değerli hissetmesi çalışma motivasyonunu artırmaktadır (Caringi ve arl., 2017; Gözümlü, 2020).

Merhamet yorgunluğunun iş yaşantısına etkilerinden bir diğeri; işe duyarsızlaşmadır. Literatürde de merhamet yorgunluğunun hizmet verilen kesime karşı duyarsızlaşmaya sebep olduğu belirtilmekte (Akbaş, 2023), duygusal hissizlik

yani duyarsızlaşmanın merhamet yorgunluğunda başlıca belirti olduğu ifade edilmektedir (Hamilton, 2008). Çalışmada katılımcıların yoğun şekilde travmatize çocuklara hizmet verme sonucunda duygusal hissizlik yaşadığı saptanmıştır. Meslek elemanlarının uzun süre çocuklarla çalışması çaresizlik ve stres duygusu oluşturarak duyarsızlaşmaya neden olmaktadır (Kaynak ve Gökler, 2018). Böylece meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu yaşama olasılığının yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmanın bir diğer bulgusu da yaşanan duyarsızlaşmanın hizmet kalitesini olumsuz etkilemesidir. Çocukların iyilik halinin artması için hizmet kalitesi önemlidir. Sosyal hizmet uygulamalarının süreklilik arz ettiği bilinmektedir. Etkili bir sosyal hizmet müdahalesinin yapılandırılmış ve aşamalı şekilde uygulanması gerekmektedir. Yaşanan merhamet yorgunluğu yapılandırılmış, aşamalı ve süreklilik içeren müdahalelerin uygulanmasını olumsuz etkilemektedir. Watson insan bakım modelinde bakım sürecinde kişilerarası bakım ilişkisi süreçlerine dikkat çeker. Ona göre kişilerarası bakımda duyarlılık önemlidir. Yaşanan duyarsızlaşma kişilerarası bakım sürecini etkileyerek merhamet yorgunluğuna sebep olabilir. Hizmetin kalitesi açısından meslek elemanlarının kişilerarası bakım sürecinde duyarlı olması gerekir.

Katılımcıların iş yaşantısına etkileri olarak saptanan bir diğer bulgu ise merhamet memnuniyetidir. Stamm (2010) merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyetini içeren ikili modeli geliştirerek kavramı olumlu ve olumsuz yön şeklinde ikiye ayırmıştır. Olumlu yönde bakım sağlayan meslek elemanın yaşadığı memnuniyet duygusu yer almaktadır. Olumsuz yön olarak belirttiği merhamet yorgunluğu kavramı, bireylerin başkalarına yardım ederken deneyimleyebilecekleri olumlu duyguları ve tatmin duygusunu ifade eden merhamet memnuniyeti ile tezat oluşturmaktadır. Stamm (2010), merhamet yorgunluğundan kaçınmanın en iyi yolunun merhamet memnuniyetinin artırılması olduğunu ifade etmektedir. Meslek elemanlarının çocukla ilgili bakım tedbiri kararı aldıktan sonra çocuktaki gelişimi görememeleri merhamet memnuniyetini azaltmaktadır. Literatür, meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu yaşamasına neden faktörlerden birinin mesleki tatminin azalması olduğunu belgelemektedir (Caringi ve ark., 2017). Mesleki tatminin azalması stres, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu faktörlerini artırdığı görülmektedir. Aynı zamanda merhamet yorgunluğu düzeyinin arttıkça işten alınan doyumun azaldığı ifade edilmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2012). İnsan bakım modelini uygulayan meslek elemanlarının işe katılımlarının ve merhamet memnuniyetinin arttığı

görülmektedir (Masson vd., 2014). Böylece insan bakım modelinin uygulanması merhamet memnuniyeti yaşama olasılığını artırmaktadır. Meslek elemanlarının insan bakım modelinin aşamalarını kullanması sosyal hizmet müdahalesinin etkinliğini artırarak merhamet memnuniyeti yaşamalarını sağlayabilir.

Merhamet yorgunluğunun iş yaşantısına etkisi olarak saptanan son bulgu ise daha duyarlı olmadır. Sosyal hizmetin doğası gereği meslek elemanlarının hizmet verilen kesime karşı duyarlı olması önemlidir. Meslek elemanlarının yaptıkları işe karşı daha duyarlı olmasının merhamet memnuniyeti yaşama olasılığını artıracakı düşünülmektedir. Watson insan bakım modelinde bakım sürecinin özünü iyileştirici süreçler olduğunu vurgular. İyileştirici süreçlerden biri hizmet verilen kesime karşı duyarlılıktır. Buradan hareketle hizmet verilen kesime karşı duyarlılık merhamet yorgunluğunu önleyen faktörlerden biridir.

Çalışmada merhamet yorgunluğunun güçlükleri araştırılmış katılımcıların psikolojik ve mesleki güçlükler yaşadığı saptanmıştır. Psikolojik güçlülüklerden ilki katılımcıların merhamet yorgunluğu sonucunda yaşadıkları stres bozukluğudur. Literatür incelendiğinde stres bozukluğunun merhamet yorgunluğu ile ilişkili kavramlardan biri olduğu görülmektedir. Merhamet yorgunluğu ve stres bozukluğu kavramlarının temelinde empati önemli yer tutar. Her ikisi de müracaatçı ile iletişim sonucunda oluşması bakımından benzerdir. Çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarında ikincil travmatik stres bozukluğu yaşanma riskinin yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu durum mesleki verimliliği, hizmetin niteliğini, mesleki doyumu, kariyer planlarındaki değişimi etkileyebilir (Çetinkaya Büyükdobur, 2018). Çocuk refahı alanındaki meslek elemanlarının çoğunun stresle ilgili sağlık sorunları yaşadığı görülmektedir (Lawton ve Magarelli, 1980).

Katılımcıların psikolojik güçlük olarak belirttiği bir diğer bulgu ise tükenmişliktir. Literatür incelendiğinde tükenmişliğin çocuk refahı alanında yaygın bir güçlük olduğu görülmektedir. Merhamet yorgunluğuyla ilişkili kavramlardan biri olan tükenmişlik hizmet sürecinde yaşanan strese verilen olumsuz tepkidir (Kaynak ve Gökler, 2018). İnsana yardım etme amacında olan ve empatinin yoğun bir şekilde kullanıldığı sosyal hizmet disiplinde tükenmişlik önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan çalışmalarda iş yükü, özlük hakları, yetersiz sayıda personel, idareci tutumu gibi kurumsal faktörlerin tükenmişlik yaşanmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır (Abu-Bader, 2000; Aslan ve Erbay, 2017; Kowaleski, 2015; Işıkhani, 2016). Çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının yaşadığı yüksek düzeyde tükenmişlik merhamet

yorgunluğuna sebep olmaktadır. O' Mahony (2018) merhamet yorgunluğunu “yüksek düzeyde tükenmişlik + yüksek düzeyde ikincil travma + düşük merhamet tatmini = merhamet yorgunluğu” olarak belirtmektedir.

Merhamet yorgunluğunun psikolojik güçlükleri olarak saptanan bir diğer bulgu dolaylı travmadır. Merhamet yorgunluğuyla ilişkili kavramlardan olan dolaylı travma travmatize bireylere hizmet sürecinde ortaya çıkan ve kişilerinde birebir deneyimlediği bir travmadır (Eraslan, 2018). İnsan bakım modelinde bakım veren ve hasta arasındaki etkileşimde iki bireyin yaşam öyküleri ve varoluşsal alanları önemlidir (Kabasakal ve Kitiş, 2021). Bakım sürecindeki etkileşim meslek elemanlarının travmalarını tetikleyebilir. Dolaylı travmanın mesleki deneyimle ortaya çıkma olasılığı yüksektir (Gökçe ve ark., 2017). Katılımcıların yaşadıkları dolaylı travmanın merhamet yorgunluğu yaşamalarında etkili olduğu saptanmıştır.

Psikolojik güçlüklerden bir diğeri travmatik yaşantıların etkisidir. Meslek elemanlarının travmatik yaşantıları çocukların duygusal yüklerinden daha kolay etkilenmesine sebep olmaktadır. Hizmet sunmada merhamet rahatsızlığıyla başlayan süreç merhamet stresine dönüşmektedir. Böylece katılımcılar merhamet yorgunluğunu aşamalı olarak yaşamaktadır. Coetzee ve Klopper (2010) bu durumu destekler nitelikte merhamet yorgunluğunun kümülatif bir şekilde oluştuğunu ifade etmektedir.

Çalışmada psikolojik güçlük olarak saptanan son bulgular ise katılımcıların psikolojik sağlamlığının azalması ve uyku problemleri yaşamalarıdır. Literatür incelendiğinde çocuklarla doğrudan veya dolaylı olarak iletişim kuran meslek elemanlarının psikolojik sağlamlığının önemi belgelenmektedir (Topçu ve Demircioğlu, 2020). Sosyal hizmet yaklaşımlarından olan ekolojik yaklaşımda amaç birey ve çevrenin uyumunu geliştirecek müracaatçıların iyilik halini artırmaktır (Teater, 2015). Özellikle travmatize çocuklarla çalışan meslek elemanlarının etkili hizmet sunabilmesi için çocuğu ve içinde bulunduğu sistemleri; aile, okul ve çevre gibi bilmesi gerekmektedir. Çocuk ve çevresindeki sistemi anlamak risk faktörleri hakkında farkındalığı artırmaya yardımcı olur. Ekolojik yaklaşımı ele alan meslek elemanlarının psikolojik sağlamlığının olmaması çocukla ilgili doğru değerlendirme yapmasını olumsuz etkileyecektir.

Merhamet yorgunluğunun güçlüklerinden ikincisi ise mesleki güçlüklerdir. Merhamet yorgunluğu sonucunda yaşanan mesleki güçlüklerin ilkinin katılımcıların çalıştıkları birimden kaynaklı olduğu saptanmıştır. Aile, kadın, çocuk, yaşlı, engelli gibi birçok alanda hizmet veren sosyal hizmet disiplini birçok güçlüğü içinde

barındırmaktadır. Çalışmanın yapıldığı çocuk alanında aile ve kurum odaklı birçok hizmet modeli bulunmaktadır. Sosyal hizmet kuram ve tekniklerini kullanarak hizmet sunan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu yaşaması hizmetin niteliğini etkilemektedir. Yapılan çalışmada meslek elemanlarının çocuk refahı alanında farklı hizmet birimlerinde çalıştığı tespit edilmiştir. Korunmaya ihtiyacı olan çocuk biriminde çalışan katılımcıların merhamet tatminlerinin diğer birimlerde çalışan katılımcılara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Düşük düzeyde merhamet memnuniyetinin merhamet yorgunluğuna neden olduğu belirtilmektedir (Stamm, 2010). Bu anlamda korunmaya ihtiyacı olan çocuk biriminde çalışan meslek elemanlarının çocuk refahı alanındaki diğer meslek elemanlarına göre merhamet yorgunluğu yaşama riskinin daha yüksek olabileceği ileri sürülebilir. Odabaş (2023)' ın tıbbi sosyal hizmet uzmanlarında merhamet yorgunluğuna etkide bulunan faktörleri incelediği araştırma bu durumu destekler niteliktedir. Araştırma sonucunda vaka yükleri, karşılaşılan vakalar, empatik yaklaşım ve kişisel faktörlerin merhamet yorgunluğunda önemli bir etken olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmada mesleki güçlük olarak saptanan son bulgu ise meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu sonucunda karar vermede güçlük yaşamasıdır. Literatür incelendiğinde de karar verme becerilerinin zayıflaması merhamet yorgunluğunun manevi belirtileri olarak ele alındığı görülmektedir (Kırç ı ve Kız ılar, 2021). Sosyal hizmet kuramlarından sistem kuram ı müracaatç ıda olumlu de ğ iş imi yaratmak ve müdahalede uygun alt sistemi belirlemek için kullanılır. Karar vermede güçlük yaşayan meslek elemanlarının, müracaatç ıya yönelik uygun alt sistemleri belirleme ve müdahalede zorlanacağı beklenmektedir. Çocuk refah ı meslek elemanlarının çalış tıkları alan gere ğ i krize müdahale becerilerinin de güçlü olması gerekmektedir. Kriz müdahalesi müracaatç ının güçlü yönlerine ve kaynaklarına odaklanan baş etme becerilerinin geliştirilmesine yönelik kısa müdahaledir (Teater, 2015). Karar vermede güçlük yaşayan meslek elemanlarının çocuklara yönelik etkin bir kriz müdahalesi gerçekleştirmede de zorlanacağı ö ngör ülmektedir.

Çalışmada son olarak katılımcıların merhamet yorgunluğuyla baş etme stratejileri irdelenmiş ve katılımcıların kişisel baş etme yöntemleri ve kurumsal beklentileri saptanmıştır. Katılımcıların kişisel baş etme yöntemleri; psikolojik destek, hobiler, sosyal destek sistemleri, iş i iş te bırakmak şeklindedir. Çocuk refah ı alanında dezavantajlı ve travma mağduru çocuklarla uzun süre çalış mak psikolojik sağ lamlığı etkilemektedir. Çocukların iyilik halini artırmayı amaçlayan, ekolojik yaklaşımı ele

olarak birey-çevre uyumunu sağlamaya çalışan meslek elemanlarının etkili sosyal hizmet müdahalesi için kendi psikolojik sağlamlığını artırma ön koşuldur. Bu bağlamda meslek elemanlarının alanda karşılaşılan güçlüklerle ilgili psikolojik destek alması önemlidir.

Katılımcılar bir diğer kişisel baş etme yöntemi olarak sosyal destek sistemlerini ifade etmektedir. Sosyal hizmet amaçlarından biri çocukların sorunların üstesinden gelebilmeleri için sosyal işlevselliğini artırmasıdır. Sosyal hizmet meslek elemanlarının psikolojik dayanıklılıklarının ikincil travmatik strese etkisinin incelendiği bir araştırmada meslek elemanlarının bireysel güçlük olarak sosyal destek sistemlerine vurgu yaptığı görülmektedir (Çetinkaya Büyükdobur, 2018). Böylece meslek elemanlarının sosyal destek sistemlerinin güçlü olması merhamet yorgunluğuyla baş edebilmesini kolaylaştırmaktadır.

Katılımcıların iş ve sosyal hayat arasında denge kuramadıkları, eve iş götördükleri, yoğun mesai saatleri sonrasında kendilerini iletişime kapattığı bununla baş edebilmek için işi işte bıraktıkları saptanmıştır. Yapılan araştırmalara göre iş ve sosyal hayat arasında denge kuramamanın merhamet yorgunluğu riskini artırmaktadır (Kranke ve ark., 2020; Türk ve Kaya, 2023). Katılımcıların iş yükü nedeniyle müracaatçıların sorunlarını içselleştirdiği saptanmıştır. Müracaatçıların sorununu içselleştirmek iş ve sosyal hayat arasında denge kurmayı zorlaştırmaktadır. Meslek elemanlarının merhamet yorgunluğundan korunabilmelerinin bir yolu onların betimlemesiyle “iş işte bırakma”dır.

Az önce de belirtildiği gibi merhamet yorgunluğuyla baş etmede bir diğer faktör kurumsal beklentilerdir. Süpervizyon, hizmet içi eğitim, birimler arası rotasyon, sosyal haklar ve psikolojik destek merhamet yorgunluğuyla baş etmede kurumsal beklentiler olarak tespit edilmiştir. Katılımcılar, merhamet yorgunluğuyla baş etmede akran süpervizyonunun gerekliliğine dikkat çekmektedir. Süpervizyon eksikliği, idarecilerin tutum ve davranışları, mevzuatın güncellenmemesi, iş yükü, fiziki imkanlar ve kurumsal baş etme mekanizmalarının zayıf olması da yaşanan güçlükler olarak öne çıkmaktadır (Genç, 2019; Gelen ve Çınar, 2014; Söğütü, 2015). Aynı zamanda merhamet yorgunluğunun korku iklimi, kurumsal faktörler, idarecilerin iletişimi ve politik iklim gibi örgütsel faktörlerden etkilendiği ortaya çıkmaktadır (Kreitzer vd, 2020). Süpervizyon desteğinin sosyal çalışanların işe devam motivasyonlarında olumlu etkisinin olduğu görülmektedir. Yi ve ark. (2018) süpervizyon desteğinin meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu ve dolaylı travma yaşama risklerini en

aza indirmede etkili bir araç olduğunu belirtmektedir. Mesleki becerilerin geliştirilmesi de önemlidir. Katılımcıların mesleki becerilerinin gelişmesi için hizmet içi eğitimler yapılmalıdır. Çalışmada kişisel gelişime önem veren katılımcıların merhamet yorgunluğunu daha az yaşadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde meslek elemanlarının mesleki becerilerini geliştirmeye yönelik spesifik eğitimler alması merhamet yorgunluğundan koruduğu görülmektedir (Sprang ve ark., 2007). Çocuk refahı meslek elemanlarının sosyal haklara sahip olması ve psikolojik destek alması duygusal iyilik haline etki eder. Böylece meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu yaşama riski azalır.

Katılımcıların merhamet yorgunluğunun mesleki güçlükleri olarak çalıştıkları birime dikkat çektiğini ifade etmiştik. Merhamet yorgunluğuyla baş etmede bir diğer kurumsal beklenti olarak birimler arası rotasyon yapılması gerekliliği araştırmanın bir diğer bulgusudur. Merhamet yorgunluğunun travmatize bireylere uzun süre hizmet etmenin sonucunda oluşmaktadır. Bu anlamda çocuk alanında uzun süre çalışmak merhamet yorgunluğu yaşanmasında ciddi bir risk faktörüdür. Çalıştıkları alanın zorluğu gereği meslek elemanlarının farklı alanlarda çalışması merhamet yorgunluğunun önlenmesinde etkili bir yöntem olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada farklı sosyal hizmet merkezlerinde çalışan meslek elemanlarının merhamet ve merhamet yorgunluğuna yükledikleri anlam, merhamet yorgunluğunun nedenleri ve deneyimleri incelenmiştir. Çalışmada ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak sosyal hizmet, sosyoloji, psikolojik danışmanlık, psikoloji, çocuk gelişimi gibi farklı mesleklere sahip 18 meslek elemanı ile görüşülmüştür.

Elde edilen sonuçlara göre çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının merhamet ve merhamet yorgunluğuna yükledikleri anlamın farklılaştığı saptanmıştır. Katılımcılar merhameti acıma, kaygı, üzüntü, şefkat, bir başkasının yaşadığı acıyı hissetme, empati, koruma ve kollama, iyi niyet gibi duygularla açıklamıştır. Katılımcıların farklı tanımlamalar yapması kavramla ilgili karışıklıklara yol açmaktadır. Katılımcılara merhamet yorgunluğuna yükledikleri anlam sorulduğunda ise çocuk refahı alanında çalışmanın fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden yansımalarının olduğu ve merhamette olduğu gibi merhamet yorgunluğuna da farklı anlamlar yükledikleri saptanmıştır. Sürekli olarak dezavantajlı çocuklara hizmet etmelerinden kaynaklı meslek elemanlarının merhamet duygularının köreldiği ve merhamet yorgunluğu yaşadıkları tespit edilmiştir. Aynı zamanda merhamet yorgunluğu tükenmişlik ve empati becerilerinin azalması olarak da algılanmıştır. Bu bağlamda merhamet ve merhamet yorgunluğu kavramının sosyal hizmet literatüründe yer alması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışma sonucunda merhamet yorgunluğunun oluşumunda kişisel faktörlerin etkili olduğu saptanmıştır. Meslek elemanlarının kişilik özellikleri merhamet yorgunluğu yaşamalarında etkilidir. Merhamet düzeyi yüksek ve duygusal kişilik özelliklerine sahip olanların merhamet yorgunluğu yaşama olasılığı yüksektir. Meslek elemanları travmatik deneyime maruz kalarak empati becerilerini yoğun bir şekilde kullanmaktadır. Bu süreçte çocuklarla kurulan profesyonel ilişki zarar görmektedir. Çocuklara karşı öfke, kızgınlık, mutluluk, hüzn gibi duygular yansıtılmaktadır. Meslek elemanlarının çocuğun iyilik halinin artmadığı durumlarda yetersizlik duygusu yaşadığı saptanmıştır. Diğer yandan merhamet yorgunluğu bazı katılımcılarda ise herkese yardım etme isteğine neden olmaktadır. Kişisel faktörlerin yanı sıra meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu yaşamasına neden olan bir diğer faktör kurumsal faktörlerdir. Meslek elemanlarının görev tanımlarındaki rol ve sorumluluklarını yerine getiririlen işle ilgili işleyişten kaynaklı karşılaştıkları sorunlar

ve iş yükünün ağır olması merhamet yorgunluğuna sebep olduğu saptanmıştır. Yoğun iş yüküyle karşı karşıya kalan meslek elemanlarının zaman içerisinde karar verme becerileri de zayıflamaktadır. Bu durum mesleki müdahalede zaman baskısı oluşmasına da yol açarak sundukları hizmetin niteliği olumsuz etkilemektedir. Çocuk refahı hizmetlerinin uygulanmasında temel alınan kanun ve mevzuatlar bulunmaktadır. İşleyişte yaşanan sorunlar dikkate alınarak kanun ve mevzuatların güncellenmesi merhamet yorgunluğunun önlenmesi için gereklidir. Aynı zamanda katılımcılar çalışma koşullarına sıklıkla vurgu yaparak özlük haklarının iyileştirilmesi gerektiğine de değinmiştir. Ayrıca çocuk teslimi sırasında yaşadıkları duyguların da meslek elemanlarında merhamet yorgunluğuna yol açmaktadır.

Çalışma sonucunda merhamet yorgunluğunun kişisel yaşantıya ve iş yaşantısına etkisinin olduğu saptanmıştır. Meslek elemanlarının aile içi iletişimlerinin zayıfladığı, kendilik algısının bozulduğu, sosyal sorunlara yaklaşımlarının değiştiği, sosyalleşmelerinin azaldığı, evlilik ve ebeveyn olma düşüncelerinin değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalıştıkları alanın spesifik zorlukları nedeniyle iletişim becerileri zayıflamıştır. Bu durum aile yaşantısı ve sosyal yaşantıya etki etmektedir. Meslek elemanlarının kariyer planlarında değişim olduğu saptanmıştır. Çocuk alanında uzun süre çalışmak kariyer planlarındaki değişimi etkilemektedir. Meslek elemanlarının çocuk refahı dışında farklı bir alanda çalışmayı düşündükleri hatta bazılarının meslek değiştirmeyi düşündükleri ortaya çıkmıştır. Bu durumun önlenmesi için mesleki deneyime bağlı olarak akran süpervizyonu modeli oluşturulması gerekmektedir. Mesleki deneyimi fazla olanlar oluşturulacak akran süpervizyonu modeline dahil edilerek merhamet yorgunluğunun önlenmesine katkıda bulunabilir.

Dezavantajlı çocuklarla yakın iletişim kuran meslek elemanlarının zaman içerisinde duygusal hissizlik yani duyarsızlaşma yaşaması elde edilen bir diğer bulgudur. Duygusal hissizliğin merhamet yorgunluğunun en büyük belirtisi olduğu bilinmektedir. Yaşanan duygusal hissizlik aynı zamanda hizmetin niteliğini de etkilemektedir. Bunların aksine katılımcıların bazıları daha duyarlı olmak zorunda hissetme ve merhamet memnuniyeti duygusu da yaşamaktadır. Merhamet memnuniyeti, mesleki motivasyonu artırmaktadır. Çocuk refahı alanının spesifik özellikleri nedeniyle meslek elemanlarının merhamet memnuniyeti yaşama olasılığı düşüktür. Düşük merhamet memnuniyeti merhamet yorgunluğu riskini artırmaktadır. Böylece meslek elemanlarının merhamet memnuniyetini artıracak destekleyici programlara ihtiyaç duyulmaktadır.

Katılımcıların merhamet yorgunluğu güçlükleri ile ilişkili olarak stres bozukluğu, tükenmişlik, dolaylı travma, uyku problemleri ve varsa geçmişteki travmaların tetiklenmesinden dolayı psikolojik güçlükler yaşadığı saptanmıştır. Bu durum merhamet yorgunluğunun alanda karşılaşılan psikolojik güçlüklerle birlikte ele alınması gerektiği ortaya koymuştur. Kavramın bütüncül bir perspektifle ele alınması yaşanan güçlüklerle ilgili farkındalığı geliştirebilir. Böylece merhamet yorgunluğunun rehabilite edilmesine katkıda bulunabilir.

Çalışmada merhamet yorgunluğunun oluşmasında meslek elemanlarının çalıştıkları birimin etkili olduğu sonucuna da ulaşılmıştır. Sosyal hizmet merkezlerince yürütülen çocuk refahı hizmetleri aile ve kurum odaklı olmak üzere ikiye ayrılır. Çalışma sonucunda kurum odaklı hizmetleri yürüten meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu yaşama riskinin yüksek olduğu kanaati oluşmuştur. Aile odaklı hizmetlerden sosyal ve ekonomik destek hizmeti sunan meslek elemanlarının ise kişilik özelliklerinin merhamet yorgunluğuna etki ettiği saptanmıştır. Bir diğer aile odaklı hizmetlerden koruyucu aile ve evlat edinme hizmeti yürüten meslek elemanlarının merhamet yorgunluğu yaşama olasılığının ise düşük olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebi merhamet memnuniyeti yaşama olasılıklarının yüksek olmasıdır. Bu bağlamda merhamet yorgunluğu riski birimler arasında farklılaşmaktadır. Diğer yandan yukarıda da belirtildiği gibi merhamet yorgunluğu yaşayan bazı meslek elemanları zaman zaman yaptıkları işle ilgili karar vermede de güçlükler yaşamaktadır.

Son olarak çalışmadan elde edilen bulgularla merhamet yorgunluğuyla baş etmede kişisel ve kurumsal faktörlerin etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Mesleki deneyimi yüksek olan meslek elemanlarının merhamet yorgunluğuyla baş etme becerilerinin geliştiği anlaşılmıştır. Böylece mesleki deneyim merhamet yorgunluğunun sebebi olabileceği gibi merhamet yorgunluğuyla baş etmede de bir etkidir. Meslek elemanlarının alanda karşılaştıkları güçlüklerle baş edebilmek ve çocukların refahını artırmak için destekleyici çalışmalara ihtiyaç duymaktadır.

Bu bilgiler ışığında çalışmanın bulgularına istinaden şu öneriler sunulmaktadır:

- Çocuk refahı meslek elemanlarının çalıştıkları birimin spesifik zorlukları nedeniyle birimler arası rotasyon yapılması,
- Multidisipliner çalışmanın etkin bir biçimde uygulanarak farklı meslek disiplinlerinin uzmanlık becerilerini yansıtabileceği bir çalışma ortamı oluşturulması,

- Meslek elemanlarının özlük haklarıyla ilgili yaşanan sorunların çözümü,
- Bu alanda çalışan meslek elemanlarına bakanlık tarafından süpervizyon desteğinin verilmesi,
- Meslek elemanları arasında mesleki deneyime bağlı akran süpervizyonu modeli geliştirilmesi,
- Çocuk refahı alanında karşılaşılabilecek güçlüklerle ilgili farkındalık düzeyinin gelişmesi için merhamet yorgunluğunun sosyal hizmet müfredatına eklenmesi,
- Bu alanda çalışan meslek elemanlarının psikolojik destek hizmeti almaları noktasında desteklenmesi,
- Meslek elemanlarına çocuk refahı alanında çalışmaya başlamadan önce oryantasyon yapılması,
- Oryantasyon sürecinde psikolojik sağlamlığın artırılmasına öncelik verilmesi,
- Merhamet yorgunluğunu önleyebilmek ve meslek elemanlarının mesleki becerilerini geliştirmek için hizmet içi eğitimlerinin sayısının artırılması,
- İdareciler tarafından meslek elemanlarının baş etme mekanizmalarının desteklenmesi,
- Literatürdeki boşluğu doldurmak amacıyla farklı çalışma alanlarında da merhamet yorgunluğunun incelenmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abu-Bader, S.H. (2002). Gender, Ethnicity, And Job Satisfaction Among Social Workers İn Israel. A Paper Presented At The 48th Annual Program Meeting, Council İn Social Work Education, February 24- 27, 2002, Nashville, Tn.
- Aca, Z. (2021). Yoksullarla Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Duygusal Emeği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(2), 439-457.
- Adams, R. E., Figley, C. R., & Boscarino, J. A. (2008). The Compassion Fatigue Scale: Its Use With Social Workers Following Urban Disaster. *Research on social work practice*, 18(3), 238-250.
- Adams, R. E., Boscarino, J. A. ve Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108.
- Akbaş, E. (2023). Sosyal Hizmet Uzmanlarında Merhamet Yorgunluğu. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Akın Korhan, E. (2019). Watson’ un insan bakım modeli: Bir sistematik derleme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(2), 46-68.
- Altekin, S. (2014). Vicarious traumatization: an investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in Turkey (Doktora tezi). İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi.
- Arı, G. S., & Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- ASPB, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, (2013). Ulusal Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2013-2017. Ankara.
- ASHB, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, (2023). Ulusal Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2023-2027. Ankara
- Aycock, N., & Boyle, D. (2009). Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 13(2), 183-191.
- Babahanoğlu, R., Obuz, A. T., & Gencer, N. (2021). Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Merhamet Düzeyleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 847-866.
- Badger, K. (2008). Preventing Compassion Fatigue: Caring for Ourselves While Caring for Others. *Burn Support News*, (1), 2-3.
- Badger, K., Royse, D., Craig, C. (2008). Hospital social workers and indirect trauma exposure: an exploratory study of contributing factors. *Health & Social Work*, 33(1), 63-71.
- Baranowsky, A. (2002). The silencing response in clinical practice: on the road to dialogue. Figley, C. R. (Ed.). Treating Compassion Fatigue, (s.155-171). London: Routledge.
- Başer, D., Kırlioğlu, M., & Mavili-Aktaş, M. (2013). Sosyal Hizmet Mesleğinin Bir Uygulama Alanı Olarak Toplum Temelli Ruh Sağlığı Sistemi ve Güncel Değişimler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 179-192.

- Başer, D., & Mavili, A. (2017). Sosyal Hizmet ve Merhamet: Bir Nitel Araştırma. In 2nd International Academic Research Congress (18-21).
- Başer, D. & Tekin, H. H. (2019). Sosyal hizmet öğrencilerinin merhamet ve özgecilik düzeylerinin incelenmesi. M. Kırlioğlu ve H. H. Tekin (Ed.). Güncel Sosyal Hizmet Çalışmaları içinde (s. 82-89). Konya: Çizgi Yayınevi.
- Berkün, S. (2010). Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma hayatında karşılaştıkları mesleki sorunlar: bursa örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 99-109.
- Bourassa, D. B. (2009). Compassion fatigue and the adult protective services social worker. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(3), 215-229.
- 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. *Clinical social work journal*, 35(3), 155-163.
- Buz, S & Genç, B. (2019). Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Psikolojik Dayanıklılığın Önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(2), 623-642.
- Buz, S., & Ayyıldız, A. A. (2020). Çocuk Refahı Çalışanlarının Farklı Sosyal Hizmet Sunum Modellerindeki Deneyimleri: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu İle Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Dönemleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 524-553.
- Carlson, J. (2017). 'What can I do'? Child welfare workers' perceptions of what they can do to address poverty, *Journal of Children and Poverty*, 23:2, 161-176.
- Caringi, J. C., Hardiman, E. R., Weldon, P., Fletcher, S., Devlin, M., & Stanick, C. (2017). Secondary traumatic stress and licensed clinical social workers. *Traumatology*, 23(2), 186-195.
- Coetzee, SK., & Klopper, HC. (2010). Compassion Fatigue Within Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nurs Health Science*, 12(2):235-43.
- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion Fatigue, Burnout, And Compassion Satisfaction Among Colorado Child Protection Workers. *Child abuse & neglect*, 30(10), 1071-1080.
- Coffey, V., Leveritt, M., Gill, N. (2004). Effect of recovery modality on 4-hour repeated treadmill running performance and changes in physiological variables. *J Sci Med Sport*, 7(1), 1-10.
- Cuartero, M. E., & Campos-Vidal, J. F. (2019). Self-care Behaviours and Their Relationship With Satisfaction and Compassion Fatigue Levels Among Social Workers. *Social work in health care*, 58(3), 274-290.
- Çetinkaya Büyükbodur, A. (2018). Sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stresin incelenmesi (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çoban Kaynak, R., & Gökler, R. (2018). Çocuk refahı çalışanlarının tükenmişlik ve mesleki doyumları üzerine bir inceleme. *Akademik Hassasiyetler*, 5(9), 155-169.
- Çolak, B., Şişmanlar, ŞG., Karakaya, I., Etiler, N., & Biçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 51-58.

- Deane-Drummond, C. (2017). Empathy and the evolution of compassion: from deep history to infused virtue. *Zygon*, 52(1), 258–278.
- Denk, T. (2018). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi merhamet memnuniyeti merhamet yorgunluğu. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Diaconescu, M. (2015). Burnout, secondary trauma and compassion fatigue in social work. *Revista de Asistență Socială*, (3), 57-63.
- Dikmen, Y., & Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?. *Journal of Human Rhythm*, 2(1), 14-21.
- Erbay, E., & Aslan, E. (2017). Ankara aile ve sosyal politikalar il müdürlüğüne bağlı çocuk evlerinde çalışan bakım elemanları ve çocuk evi sorumlularının iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 21(2), 535-556.
- Erbay, Ö., & Yıldırım, Y., & Fadiloğlu, Ç., & Aykar, F.Ş. (2018). Hipertansif Atak Yaşayan Hastalara Watson'ın İnsan Bakım Modeli Kullanılarak Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 9(19), 82–88.
- Erbay, E. (2019). Güç ve güçlendirme kavramları bağlamında sosyal hizmet uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(42), 41-64.
- Ellett, A. J., & Leighninger, L. (2006). What happened? An historical analysis of the deprofessionalization of child welfare with implications for policy and practice. *Journal of Public Child Welfare*, 1(1), 3-34.
- Figley, C. R., & Ludick, M. (2017). Secondary traumatization and compassion fatigue. In S. N. Gold (Ed.), *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge* (pp. 573–593). American Psychological Association.
- Figley, C. (1995). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York: Brunner Routledge
- Figley, C. R. (2002a). Treating Compassion Fatigue. Figley, C. R. (Ed.). *Treating Compassion Fatigue*, (s.1-14). London: Routledge.
- Figley, C. R. (2002b). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441.
- Friedlander, A. W. (1966). Sosyal refah hizmetine başlangıç (Çev: R. Taşcıoğlu). Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Gentry, J. E. (2002). Compassion fatigue: A crucible of transformation. *Journal of Trauma Practice*, 1(3-4), 37-61.
- Gelen, İ., & Çınar, G. (2014). Samsun Aile ve Sosyal Politikalar kurumunda çalışanların, çalıştıkları birim ile ilgili belirttikleri sorunlar ve çözüm önerileri. *Journal of International Social Research*, 7(35), 536-555.
- Genç, B. (2019). Çocuk refahı alanında çalışan meslek elemanlarının psikolojik dayanıklılıkları ve baş etme tarzları (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Gök, A. (2015). Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 299-313.
- Gözüm, S. (2020). Etik Liderlik ve Örgütsel Etik Değerlerin Algılanan Örgütsel Destek ve Özdeşleşmeye Etkisi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. (Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Güzel, B., & Selcik, O. (2017). Sosyal çalışmacıların karşılaştıkları zorluklar ve başa çıkma yolları: Rize örneği. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2848-2864.
- Hablemitoğlu, Ş., & Özmete, E. (2012). Sosyal Çalışmacıların İş Yaşamı Kalitesi: Şefkat Yorgunluğu, Tükenmişlik, Stres Kaynakları, İş Tatmini ve Kariyer Olanakları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 171-213.
- Henson, J. S. (2020). Burnout or Compassion Fatigue: A Comparison of Concepts. *Medsurg Nursing*, 29(2).
- Hiçdurmaz, D., & İnci, FA. (2015). Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3):295-303.
- Horwitz, M. (1998). Social Worker Trauma: Building Resilience in Child Protection Social Workers, *Smith College Studies in Social Work*, 68(3): 363-77.
- Joinson, C. (1992) Coping With Compassion Fatigue. *Nursing*, 22, 116-120.
- Jenkins, B., & Warren, N. A. (2012). Concept analysis: compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35(4), 388-395.
- İşıksan, V. (2018). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(2), 10-33.
- Kabasakal, A., & Kitiş, Y. (2021). Watson' un insan bakım modelinin kavramsal açıdan incelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 6(2), 45-50.
- Karakaş, B., & Çevik, Ö. C. (2016). Çocuk refahı: çocuk hakları perspektifinden bir değerlendirme. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(3), 887-906.
- Karataş, Z., & Öksüz, M. (2020). Sosyal çalışmacı adaylarının koşulsuz kendini kabul etme ve merhamet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(4), 2547-2559.
- Kahil, A., & Palabıyıkoglu, NR. (2018). İkincil Travmatik Stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 10(1), 59-70.
- Kahraman, F. (2007). Türkiye'de çocuk refahı alanında koruyucu aile hizmeti: Sakarya ve Kocaeli örneği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Kapoulitsas, M., & Corcoran, T. (2015). Compassion fatigue and resilience: A qualitative analysis of social work practice. *Qualitative Social Work*, 14(1), 86-101.
- Karsavuran, S. (2014). Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki sağlık bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 133-163.
- Kaymakçı, Y. S. (2021). Koruyucu Aile Hizmet Modeli ile İlgili Yapılan Çalışmaların Sosyal Sermaye Bağlamında Analizi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2(2), 122-136.

- Kırıcı, T., & Kızıler, E. (2021). Buzdağının Görünmeyen Yüzü: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 11-21.
- Kırloğlu, M., & Başer, D. (2020). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (ÇYKÖ) Doğrulayıcı Faktör Analizi: Sosyal Hizmet Uzmanları Örnekleme. *Turkish Studies-Social Sciences*, 15(5), 2561-2573.
- Kinman, G., & Grant, L. (2020). Emotional demands, compassion and mental health in social workers. *Occupational Medicine*, 70(2), 89-94.
- Kreitzer, L., Brintnell, S. E., & Austin, W. (2020). Institutional barriers to healthy workplace environments: From the voices of social workers experiencing compassion fatigue. *The British Journal of Social Work*, 50(7), 1942-1960.
- Kranke, D., Gin, J., Der-Martirosian, C., Weiss, E. L., & Dobalian, A. (2020). VA social work leadership and compassion fatigue during the 2017 hurricane season. *Social Work in Mental Health*, 18(2), 188-199.
- Kümbetoğlu, B. (2021). Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma (7 Baskı). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Koşar, G. N. (1992). Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refahı Alanı. Gözden Geçirilmiş 2. Baskı, Ankara.
- Kowalewski, B. (2015). Staff retention and job satisfaction in child protection. Master of Social Work Clinical Research Papers. Catherine University, USA.
- Lahad, M. (2000). Darkness over the abyss: supervising crisis intervention teams following disaster. *Traumatology*, 6(1-4), 273-294.
- Lahad, M. (2012). Dipsiz Kuyunun Üzerindeki Karanlık, Afetin Ardından Kriz Müdahale Ekiplerine Süpervizyon Sağlamak, Funda Kurter (Çev.), <http://www.arkabahcepsikoloji.com.tr/ipanel/article/Afetinardindan.pdf>.
- Lawton, H.W., ve Magarelli, A. (1980). Stress among public child welfare workers. *Catalyst*. 2 (3), 57-65.
- Lewis, M. L., & King, D. M. (2019). Teaching self-care: The utilization of self-care in social work practicum to prevent compassion fatigue, burnout, and vicarious trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 96-106.
- Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 16(1), 3-14.
- Lukose, A. (2011). Developing a practice model for Watson's theory of caring. *Nursing Science Quarterly*, 24(1), 27-30.
- McHolm, F. (2006). Rx for compassion fatigue. *Journal of Christian nursing*, 23(4), 12-19.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- Meadors, P., & Lamson, A. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. *Journal of Pediatric Health Care: Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates and Practitioners*, 22(1), 24-34.

- Metin, B., & Özaydın, M.M. (2016). Çalışma ve Refah (İkinci Baskı). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Moç, T. (2023). Merhamet Yorgunluğunun İş Stresine ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi. Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 12(1), 1-12.
- Molepo, L., & Delport, CSL. (2015). Professional challenges experienced by child and youth care workers in South Africa. *Children and youth services review*, 56:149-160.
- Morgan, W. D., & Morgan, S. T. (2005). Cultivating attention and empathy. *Mindfulness and psychotherapy*, 73-90.
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The role of empathy in health and social care professionals. *In Healthcare MDPI*, 8(1).
- Müderrişoğlu, S. vd. (2013). Çocuk Refahı Belgesi. Ankara: Kalkınma Bakanlığı Yayını ve UNICEF Ortak Yayını.
- Nas, E., & Sak, R. (2020). Merhamet ve merhamet odaklı terapi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 64-84.
- Najjar, N., Davis, LW., Beck-Coon, K., Carney Doebbeling, C. (2009). Compassion fatigue: a review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *Journal of Health Psychology*, 14(2), 267–277.
- Naturale, A. (2007). Secondary traumatic stress in social workers responding to disasters: Reports from the field. *Clinical Social Work Journal*, 35, 173–181.
- Nelson-Gardell, D., & Harris, D. (2003). Childhood abuse history, secondary traumatic stress, and child welfare workers. *Child Welfare: Journal of Policy and Program*, 82(1):5-26.
- Nussbaum, M. (2011). Creating Capabilities: The Human Development Approach. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Odabaş, S. (2023). Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarında Merhamet Yorgunluğuna Etkide Bulunan Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- O'Mahony, S., Ziadni, M., Hoerger, M., Levine, S., Baron, A., & Gerhart, J. (2018). Compassion Fatigue Among Palliative Care Clinicians: Findings on Personality Factors and Years of Service. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(2), 343–347.
- Ozan Y.D., & Okumuş H. (2013). Tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınların Watson'ın İnsan Bakım Kuramına göre hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (3), 190-198.
- Özgürsoy Uran, B.N., & Özer, S., & Yıldırım, Y. (2015). Watson insan bakım modeli uygulamasına bir örnek: Kalp yetersizliği olgusu. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 6(11):183–98.
- Özkan-Ulucan, E., Uçan, G., & Baydur, H. (2019). Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının İşyerinde Sosyal Destek Algısı, Mesleki Benlik Saygısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (13), 1-20.

- Arslan-Özkan, İ., & Okumuş, H. (2012). Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 61-72.
- Özşahin, F. (2012). Korunmaya Muhtaç Çocuklar: Trabzon İli Örneği Üzerine Bir Alan Araştırması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 129-134.
- Pelon, S. B. (2017). Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Hospice Social Work. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 13(2-3), 134-150.
- 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/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 21(2), 91-97.
- Polat, F. (2016). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Powell, S. K. (2020). Compassion Fatigue. *Professional Case Management*, 25(2), 53-55.
- Radey, M., & Figley, C. R. (2007). The social psychology of compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 207-214.
- Rakoczy, S. (2009). Compassion fatigue in child welfare. *The New Social Worker*, 16(4), 16-18.
- Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., & Amaddeo, F. (2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 933-938.
- Rourke, M. T. (2007). Compassion fatigue in pediatric palliative care providers. *Pediatric Clinics of North America*, 54(5), 631-644.
- Sabo, BM. (2006). Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nurse Practice*, 12, 136-142.
- Salim, M. (2011). Geçmişten günümüze Türkiye'de çocuk koruma politikaları ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
- Salloum, A., Kondrat, D.C., Johnco, C., Olson, K.R. (2015). The role of self-care on compassion satisfaction, burnout and secondary trauma among child welfare workers. *Children and Youth Services*, 49, 54-61.
- Singh, J. (2020). Covid-19 and its impact on society. *Electronic Research Journal of Social Sciences and Humanities*, 2(1), 168-172.
- Şirin, M., & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 123-130.

- Slatten, L. A., David Carson, K. & Carson, P. P. (2011). Compassion fatigue and burnout: what managers should know. *The Health Care Manager*, 30(4), 325-333.
- Sprang, G., Clark, JJ., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *J Loss Trauma*, 12, 259-280.
- Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., Hamilton, R. (2016). Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature. *J Nurs Scholarsh*, 48, 456-465.
- Söğütü, A. (2015) Çocuk refahı alanında çalışan personelin sevgi evleri modeline yönelik değerlendirmeleri, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Stamm, B. (2002). Measuring Compassion Satisfaction As Well As Fatigue: Developmental History Of The Compassion Satisfaction And Fatigue Test. In: C. Figley (Ed.), *Treating Compassion Fatigue*, New York: BrunnerRoutledge, 107-122.
- Stamm, B. (2010). *The Concise Manual For The Professional Quality Of Life Scale*.
- Şafak, K., Boztosun, D., & Demirtaş, Ö. (2023). Hizmetkâr liderlik davranışlarının tükenmişlik ve merhamet yorgunluğuna etkisinde örgütsel desteğin aracı rolü. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (58), 193-203.
- Teater, B. (2015). Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri: uygulama için bir giriş, Çev. Ed. Abdullah Karatay. Ankara: Nika Yayınevi.
- Topçu, Z. G., & Demircioğlu, H. (2020). Ekolojik sistemler perspektifinden psikolojik sağlamlık. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 125-147.
- Türk, A., & Kaya, S. (2023). Deprem Sonrası Psikososyal Destek Uygulamalarında Merhamet Yorgunluğunun Psikolojik Sağlamlığa Etkisi: Sosyal Hizmet Uzmanları Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 81-91.
- Türkkan, T., & Odacı, H., & Bülbül, K. (2021). Çocuk istismarı ve ihmalini anlamak: Ekolojik bir yaklaşım. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 32(2), 709-728.
- Uluğtekin, S. (1993). Çocuk yuvaları: uygulamanın son araştırmalar ışığında değerlendirilmesi, *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi*, 11(1-2-3): 35-55.
- Uluğtekin, S. (2004). Çocuk mahkemeleri ve sosyal inceleme raporları. Türkiye Barolar Birliği Yayınları:71, Ankara.
- Watson J. (1999). *Postmodern nursing and beyond*. Edinburgh, London: Churchill Livingstone.
- Watson J. (2009). Caring science and human caring theory: Transforming personal and professional practices of nursing and health care. *Journal of Health and Human Services Administration*, 31(4): 466-482.
- Watson, J. (2012), *Human Caring Science: a theory of nursing*. (2nd Ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, LLC.
- Yağcı, C. (2017). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı çocuk refahı kurumlarında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının iş yükleri ve tükenmişlik

- düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmit.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2021). Nitel Araştırma Yöntemleri (12.baskı). Ankara: Seçkin Yayınları.
- Yıldırım, S., & Hız, Ö. (2018). Türkiye’de çocuk refahı bağlamında korunmaya muhtaç çocuklara sunulan bir hizmet: koruyucu aile hizmeti. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 95-114.
- Yi, J., Kim, J., Akter, J., Molloy, J. K., Ah Kim, M., & Frazier, K. (2018). Pediatric oncology social workers’ experience of compassion fatigue. *Journal of psychosocial oncology*, 36(6), 667-680.
- Yi, J., Kim, M., Choi, K., Droubay, B. A., & Kim, S. (2019). Compassion satisfaction and compassion fatigue among medical social workers in Korea: the role of empathy. *Social work in health care*, 58(10), 970-987.
- Yolcuoğlu, İ. (2011), “Türkiye’de Çocuk Koruma Sisteminin Genel Olarak Değerlendirilmesi”, *Aile ve Toplum Dergisi*, 5(18), s. 43-57.
- Zagenczyk, T. J. (2006). A social influence analysis of perceived organizational support, Doctoral dissertation, University of Pittsburgh.
- Zastrow, C. (2013). Sosyal Hizmete Giriş, Ankara, 5. Baskı. Nika Yayınevi.
- Zhang, Y., Y. Han., W. L. Qin., W. vd. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of Nursing Management*, 26 (7), 810-819.

8. EKLER

Ek-1 Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.04.2023-370



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÖL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ACA'nın 2023 -60 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 13.04.2023 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2023-4 sayılı toplantısında Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ACA danışmanlığında Psikolojik Danışman Yavuz Selim KAYMAKCI tarafından yürütülmesi planlanan 2023-60 başvuru sayılı " **Çocuk Refahı Alanında Çalışan Meslek Elemanlarının Merhamet Yorgunluğunun İncelenmesi: Sosyal Hizmet Merkezlerine Yönelik Bir Uygulama**" komulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Komisyon Başkanı

Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Doç. Dr. Latife UTAŞ AKHAN

Doç. Dr. Cennet GÖLOĞLU DEMİR

Dr. Öğr. Üyesi Burçin AKÇAY

Dr. Öğr. Üyesi Ekrem SEVİM

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin KUNDURACI

Pin Kodu :19052

Belge Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&eD=BSA43Y9LB2>

Adres: Yeni Mahalle Şehit Astsubay Mustafa Soner Varlık Caddesi
No:77 Bandırma/BALIKESİR
Telefon: 02667170117 Faks: 02667170030
e-Posta: sagbiletik@bandirma.edu.tr
Kep Adresi: bandirmaonyedieylul@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&eD=BSA43Y9LB2&eS=370> adresinden yapılabilir.

EK-2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

KATILIMCI GÖRÜŞME SORULARI

Tarih:

Başlama Saati: :

Bitiş

Saati:

Katılımcı: Kadın ☐ Erkek ☐

Yaşınız:

Öğrenim Durumunuz:

Mesleğiniz:

Kaç yıldır Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışıyorsunuz?:

Çocuk refahı alanında kaç yıldır çalışıyorsunuz:

Çalıştığınız birimler:

Soru-1) Merhamet sizin için neyi ifade ediyor kısaca tanımlayabilir misiniz?

Soru-2) Merhamet yorgunluğu kavramı sizce neyi çağrıştırıyor kısaca tanımlayabilir misiniz?

Soru-3) İşinizle ilgili merhamet yorgunluğu olarak tanımladığınız durumlar nelerdir kısaca paylaşabilir misiniz?

Soru-4) İşinizden kaynaklanan merhamet yorgunluğunun yaşantınıza, aile ilişkilerinize yansımalarına ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

Sondalar

- Kişinin kendisine yönelik algısına etkisi
- Aile içi iletişime etkisi
- Aile planlamasına etkisi
- Sosyal hayatına etkisi
- Sosyal sorunlara yaklaşımına etkisi

Soru-5) İşinizden kaynaklanan merhamet yorgunluğunun duygusal iyilik halinize etkisine ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

Sondalar

- Psikolojik sağlamlığına etkisi
- Doğrudan travma yaşama olasılığı
- Dolaylı travma yaşama olasılığı

- Stres bozukluğu yaşama olasılığı
- Tükenmişlik sendromu yaşama olasılığı
- Merhamet memnuniyeti hissetme olasılığı

Soru-6) İşinizden kaynaklanan merhamet yorgunluğunun profesyonel iş yaşamınıza etkisine ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

Sondalar

- Hizmet verilen gruba karşı duyarsızlaşma
- Sunulan hizmetin kalitesinin azalması
- Meslek algısına etkisi
- Kariyer hedeflerine etkisi
- Kişisel gelişim motivasyonuna etkisi
- Gelecekte bu işi yapma isteğine etkisi

Soru-7) İşinizden kaynaklanan merhamet yorgunluğundan korunabilmek için;

A-) Sizce hangi başa çıkma stratejilerine başvurulabilir? Buna ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

B-) Yararlı olduğunu düşündüğünüz ve fiili olarak başvurduğunuz başa çıkma stratejileriniz varsa bunlardan kısaca bahsedebilir misiniz?

C-) Bu başa çıkma stratejilerinde kurumunuzdan beklentilerinize ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

EK- 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



... / ... /

Sayın Katılımcı,

Bu form ile dahil olmanızı istediğimiz araştırma hakkında sizi bilgilendirmek ve çalışmaya katılımınız ile ilgili izin almak amaçlanmaktadır. Bu kapsamda ‘Çocuk Refahı Alanında Çalışan Meslek Elemanlarının Merhamet Yorgunluğunun İncelenmesi: Sosyal Hizmet Merkezlerine Yönelik Bir Uygulama’ başlıklı çalışma Doç. Dr. Zeynep ACA ve psikolojik danışman Yavuz Selim KAYMAKCI tarafından gönüllü katılımcılarla yürütülmektedir. Çalışma ile insana yardım etme amacıyla olan ve dezavantajlı kesimlere hizmet veren sosyal hizmet alanında merhamet yorgunluğu kavramının incelenmesi, kavram ile ilgili mikro, makro, mezzo boyutta farkındalık oluşturulması amaçlanmaktadır. Araştırma kapsamında ortalama 18 gönüllü ile görüşme yapılacaktır. Araştırma içinde yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorulara içtenlikle ve samimi yanıt vermeniz araştırmaya büyük bir katkı sağlayacaktır. Yarı yapılandırılmış görüşme formuna; bedensel ve ruhsal sağlığınıza zarar verecek bir soru eklenmemiş olup herhangi bir sağlık sorununda görüşme sonlandırılacaktır. Görüşmenin ortalama otuz dakika sürmesi planlanmaktadır. Araştırma kapsamında yapılacak görüşmeler, araştırmanın yürütüldüğü Soma Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğünde gerçekleştirilecektir. Görüşme esnasında sizden alınan bilgilerin analiz edilebilmesi için ses kaydı alınacaktır. Alınan ses kayıtları Kişisel Verilerin Korunması Kanuna istinaden kimseyle paylaşılmayacak olup tez savunması ve tez ile ilgili yayın sürecinin tamamlanması ile imha edilecektir. Görüşme sırasında sizden alınacak bilgiler; gizli tutulacak, araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacak ve sadece araştırmanın amacına uygun olarak kullanılacaktır. Araştırmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden maddi bir katkı istenmeyecektir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup araştırmaya katılmama hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra da araştırma kapsamından çıkabilirsiniz. Ayrıca, gönüllü rızasına bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma kapsamı dışında bırakılabileceksiniz. Bu formu onaylamanız, araştırmaya katılım için izin verdiğiniz anlamına gelmektedir.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı:
İmzası:
Adresi (varsa telefon no):

Açıklamaları yapan araştırmacının
Adı- Soyadı:
İmzası:

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER
Adı Soyadı: Yavuz Selim KAYMAKCI
Medeni Hali: Bekar
Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti
EĞİTİM
Lise: Rıfat Dağdelen Anadolu Lisesi
Lisans: Kırıkkale Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü
Yüksek Lisans: Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı
YABANCI DİL BİLGİSİ
İngilizce: Orta Düzey
MESLEKİ DENEYİM
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı- Aile Sosyal Destek Personeli/ Psikolojik Danışman (2016- Halen) Milli Eğitim Bakanlığı- Ücretli Öğretmenlik (2015-2016)
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR
YAYINLARI
Kaymakcı, Y. S. (2021). Koruyucu Aile Hizmet Modeli ile İlgili Yapılan Çalışmaların Sosyal Sermaye Bağlamında Analizi. <i>Toplumsal Politika Dergisi</i> , 2(2), 122-136. Kaymakcı, Y.S. (2021). Sosyal Hizmet Perspektifiyle Merhamet Yorgunluğu (Özet). Trakya Üniversiteler Birliği V. Lisansüstü Öğrenci Kongresi'nde sunulan bildiri, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Bandırma. Erişim adresi: https://tublok2021.bandirma.edu.tr/tr/tublok2021/Sayfa/Goster/Bildiri-Kitapci-14563

