



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DOLAYLI TRAVMA ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE UYARLAMA VE
SOSYAL HİZMET UZMANLARININ DOLAYLI TRAVMA
AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

İsmail Umut GÜLER

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Abdullah KARATAY

İstanbul-2018

T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DOLAYLI TRAVMA ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE UYARLAMA VE
SOSYAL HİZMET UZMANLARININ DOLAYLI TRAVMA
AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

İsmail Umut GÜLER

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Abdullah KARATAY

İstanbul-2018

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Sosyal Hizmet
Program : Sosyal Hizmet
Öğrenci No : 164205023
Öğrenci Adı Soyadı : İsmail Umut GÜLER

Dolaylı Travma Ölçeği: Türkçe Uyarlama ve Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dolaylı Travma Açısından Değerlendirilmesi isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 28.09.2018 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Doç. Dr. İsmail BARIŞ
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza

Danışman : Prof. Dr. Abdullah KARATAY
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Hasan Hüseyin TAYLAN
(Sakarya Üniversitesi)

İmza

ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, Dolaylı Travma Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve Sosyal Hizmet Uzmanları örnekleminde geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmasıdır. Araştırmanın örneklemini alanda aktif olarak çalışan 103 Sosyal Hizmet Uzmanı oluşturmaktadır. Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda özdeğeri 3.53 olan toplam varyansın %58.8'ini açıklayan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçeğin faktör yük değerleri .65 ile .87 arasında değişmektedir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde Uyum indeksi değerleri tek faktörlü yapı için GFI=.93, CFI=.96, IFI=.96, SRMR=.06 olarak bulunmuştur. İki faktörlü yapı için uyum indeksi değerleri ise GFI=.93, CFI=.96, IFI=.96, SRMR=.05 olarak bulunmuştur. Bu uyum indeksi değerleri tek faktörlü ve iki faktörlü modelin de uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır. Dolaylı Travma Ölçeği'nin uyum geçerliğini sınamak amacıyla İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu ile arasındaki ilişkiler Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Analizi ile incelenmiş, Dolaylı Travma Ölçeği'nin Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplam puanı ile pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği için test tekrar uygulamasına gönüllü olarak katılmak isteyen 32 Sosyal Hizmet Uzmanına Dolaylı Travma Ölçeği iki hafta ara ile tekrar uygulanmıştır. Dolaylı Travma Ölçeği'nin öntest ve sontest puanları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda, Dolaylı Travma Ölçeği'nin Türkiye'de Sosyal Hizmet Uzmanları örnekleminde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada Sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma düzeyinin cinsiyete, medeni duruma, öğrenim düzeyine ve travma yaşayan bireylerle çalışma sıklığına göre farklılaşmadığı, travmatik deneyime ve meslekte çalışma yıllarına göre farklılaştığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dolaylı Travma, Sosyal Hizmet Uzmanı, Dolaylı Travma Ölçeği, Geçerlik, Güvenirlik

ABSTRACT

VICARIOUS TRAUMA QUESTIONNAIRE: TURKISH ADAPTATION AND AN EXAMINATION OF VICARIOUS TRAUMA ON SOCIAL WORKERS

The aim of the present study was to adapt Vicarious Trauma Questionnaire into Turkish and study its properties of reliability and validity in a sample of Social Workers. 103 Social Workers who were actively working in the field, attended to this study. As a result of exploratory factor analysis, a single structure was obtained which explained 58.8% of the total variance with an eigenvalue of 3.53. Factor loadings of the questionnaire vary between .65 to .87. In the confirmatory factor analysis, the fit index values for single-factor structure were found to be GFI=.93, CFI=.96, IFI=.96, SRMR=.06. On the other hand, the fit index values for two-factor structure were found to be GFI=.93, CFI=.96, IFI=.96, SRMR=.05. Fit index values revealed congruency for both single-factor structure and two-factor structure models. In order to examine the concurrent validity of Vicarious Trauma Questionnaire the relationship between the Secondary Traumatic Stress Scale and Burnout Measure- Short Version were analyzed with Pearson Product-Moment Correlation Coefficient. It was found that Vicarious Trauma Questionnaire was positively correlated both with Secondary Traumatic Stress Questionnaire and with Burnout Questionnaire- Short Forms' overall score. The internal consistency coefficient of the scale was .86. Vicarious Trauma Questionnaire was re-administered two weeks later to 32 Social Workers who agreed to participate voluntarily to assess the test-retest reliability. It was determined that, statistically, there was a significantly high positive correlation between pre-test and post-test scores of the Vicarious Trauma Questionnaire. The results confirm that the Vicarious Trauma Questionnaire in a sample of Social Workers in Turkey is a valid and reliable instrument.

In this study, Social Worker's vicarious trauma levels did not show a significant difference in terms of sex, marital status, education level and frequency of working with traumatized individuals. However, Social Worker's vicarious trauma levels did show significant difference in terms of traumatic experiences and working experience in the field.

Key words: Vicarious Trauma, Social Workers, Vicarious Trauma Questionnaire, Validity, Reliability

TEŞEKKÜRLER

Bu alıŐmayı gerekleŐtirmemde önemli katkılar sunan değerli tez danıŐmanım Prof. Dr. Abdullah KARATAY'a teŐekkürlerimi sunarım. Tezimin baŐından sonuna kadar desteklerini esirgemeyen en zor günlerimde yanımda olan ve bana her konuda yardımcı olan değerli eŐim iğdem YAVUZ GÜLER'e ve kızım Rüya GÜLER'e teşekkür ederim. Olumlu ve yapıcı eleŐtirileriyle beni yönlendiren jüri üyesi değerli hocalarım sayın Doç. Dr. İsmail BARIŞ ve Dr. Öğr. Üyesi Hasan Hüseyin TAYLAN ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi paylaŐtığım ve destek aldığım değerli hocam Prof. Dr. İsmet Galip YOLCUOğLU'na teşekkür ederim. Tezime yardım ve katkıları için Doç. Dr. Tayfun DOğAN'a ve Öğr. Gör. Güliz Zeynep TARMAN'a teşekkür ederim. ÇalıŐmalarım süresince katkısından dolayı kardeŐim Ali Ömer DÜğME' ye teşekkür ederim. Ayrıca yoğun mesai saatleri arasında değerli zamanlarımı ayırarak anketleri dolduran ve bu araştırma sonuçlarının elde edilmesinde önemli katkıları olan Sosyal Hizmet Uzmanlarına teŐekkürlerimi sunarım.

BEYAN FORMU

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “DOLAYLI TRAVMA ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE UYARLAMA VE SOSYAL HİZMET UZMANLARININ DOLAYLI TRAVMA AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu çalışmamın, kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

19.09.2018

İsmail Umut GÜLER

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜRLER	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
EKLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Cümlesi	4
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	4
1.4. Sayıtlar	5
1.5. Sınırlılıklar	5
2. İLGİLİ KURAMSAL BİLGİLER VE ARAŞTIRMALAR	6
2.1. Travma	6
2.2. Travma ve Yardım Çalışanları	8
2.3. Dolaylı Travma	9
2.4. Dolaylı Travma ile ilişkili diğer kavramlar	11
2.4.1. İkincil Travmatik Stres	11
2.4.2. Tükenmişlik	12
2.4.3. Eşduyum (Şevkat, Merhamet) Yorgunluğu	13
2.5. Etkileyen Faktörler	15
2.5.1. Çalışma Alanı	15
2.5.2. Kişisel Travma Geçmişi	16
2.5.3. Deneyim	17
2.5.4. Sosyal Destek	18
2.6. Yurt Dışında Dolaylı Travma ve Benzeri Kavramlarla İlgili Araştırmalar	19
2.7. Türkiye’ de Dolaylı Travma ve benzeri kavramlarla ilgili araştırmalar	21
3. YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Modeli	27
3.2. Evren ve Örneklem	27
3.3. Veri Toplama Araçları	28
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	28
3.3.2. Dolaylı Travma Ölçeği (Vicarious Trauma Scale) (DTÖ)	28
3.3.3. Uyum Geçerliğinde Kullanılan Veri Toplama Araçları	30
3.3.3.1. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)	30
3.3.3.2. Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖ-KF)	31
3.4. Ölçek Uyarlama Süreci, Veri Toplama İşlemleri ve Verilerin Analizi	32
4. BULGULAR	34
4.1. Dolaylı Travma Ölçeği’nin Türkçe’ye Uyarlanması Ve Bulguları	34
4.1.1. Dolaylı Travma Ölçeği’nin Yapı Geçerliği	34
4.1.1.1. Açıklayıcı Faktör Analizi	35
4.1.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi	36
4.1.2. Dolaylı Travma Ölçeği’nin Uyum Geçerliği	39
4.1.3. Dolaylı Travma Ölçeği’nin Güvenirliği	39

4.2. Sosyal Hizmet Uzmanları Örnekleminde Dolaylı Travmanın Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	41
5. TARTIŞMA	44
5.1. Dolaylı Travma Ölçeği'nin Geçerlik Analizi Bulgularının Tartışılması	44
5.2. Dolaylı Travma Ölçeği'nin Güvenirlik Bulgularının Tartışılması	46
5.3.Sosyal Hizmet Uzmanları Örnekleminde Dolaylı Travmanın Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
KAYNAKLAR.....	52
EKLER.....	60



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Örnekleme İlişkin Özellikler.....	27
Tablo 2: Dolaylı Travma Ölçeği'nin Faktör Yükleri Ve Açıkladığı Varyans Değeri	36
Tablo 3: Dolaylı Travma Ölçeği'ne İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri.....	37
Tablo 4: Dolaylı Travma Ölçeği'ne Ait Uyum Geçerliliği Sonuçları.....	39
Tablo 5: Dolaylı Travma Ölçeği'nin Test Tekrar Test Güvenirliği'ne İlişkin Bulgular.....	40
Tablo 6: Dolaylı Travma Ölçeği İçin Madde Analizi Sonuçları	41
Tablo 7: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dolaylı Travma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	41
Tablo 8: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dolaylı Travma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	41
Tablo 9: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dolaylı Travma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	42
Tablo 10: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dolaylı Travma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Travmatik Olay Yaşayıp Yaşamamalarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	42
Tablo 11: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dolaylı Travma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Çalışma Yılına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	43
Tablo 12: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dolaylı Travma Ölçeğinden Aldıkları Puanların Travma Yaşayan Bireylerle Çalışma Sıklığına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	43

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Dolaylı Travma Ölçeği Maddelerine İlişkin Öz Değer Grafiği	35
Şekil 2: Dolaylı Travma Ölçeği'nin Dfa Sonuçları (Tek Faktör)	38
Şekil 3: Dolaylı Travma Ölçeği'nin Dfa Sonuçları (İki Faktör)	38



EKLER DİZİNİ

Ek-1 Kişisel Bilgi Formu	60
Ek-2 Dolaylı Travma Ölçeği (Araştırmada Kullanılan Form)	61
Ek-3 Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu	62
Ek-4 İkincil Travmatik Stres Ölçeği	63
Ek-5 Vicarious Trauma Scale	64
Ek-6 Dolaylı Travma Ölçeği.....	65
Ek-7 Ölçek Uyarlama İzin Belgesi	66
Özgeçmiş	67



KISALTMALAR DİZİNİ

- DTÖ** : Dolaylı Travma Ölçeği
- İTSÖ** : İkincil Travmatik Stres Ölçeği
- TÖ-KF** : Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu



BÖLÜM I

GİRİŞ

Travma deneyimi, travmaya maruz kalan kadar travmaya maruz kalan kişilerle çalışan yardım çalışanlarını da etkilemektedir. Psikolog, psikiyatrist, psikoterapist gibi ruh sağlığı çalışanları, doktor, hemşire, acil çalışanları gibi sağlık personeli, polis, avukat, itfaiye, arama kurtarma çalışanları gibi güvenlik hizmetlerinde çalışan profesyoneller travmaya maruz kalan bireylerle çalışmalarından ötürü dolaylı travma yaşayan yardım çalışanları arasında sayılabilir. Bu yardım çalışanları arasında travma yaşayan bireylerle belki de en çok çalışanlar sosyal hizmet uzmanlarıdır.

Sosyal hizmet, özel gereksinim gruplarının, bakım ve korunmalarının toplumun sorumluluğu ve görevi olduğundan hareketle resmi, yarı resmi ve gönüllü etkinliklerle bu tür nüfus gruplarının bakımlarını, korunmalarını iş edinen, insanların yardımsız çözemedikleri bireysel ve toplumsal sorunların çözümü için geliştirilen sistemli, düzenli ve sürekli faaliyetler olarak tanımlanabilir (Tomanbay, 1999: 237). Sayer' e göre (2002: 518; akt. Bingöl, 2015), sosyal hizmetin genel geçer toplumsal yüzünü şu cümlelerle resmetmektedir: Kişi, grup veya toplulukların yapı ve şartlarından doğan ya da kendi denetimleri dışında meydana gelen bedeni, zihni, ruhi eksikliği, fakirlik ve eşitsizliği gidermek veya azaltmak, toplumun değişen şartlarından doğan sosyal sorunları çözümlenmek, insan kaynaklarını geliştirmek, hayat standartlarını iyileştirmek ve yükseltmek, fertlerin birbirleriyle ve sosyal çevresi ile uyum sağlamasını kolaylaştırmak amacıyla insan, şeref ve haysiyetine yaraşır eğitim, danışmanlık, bakım, tıbbi ve psikososyal rehabilitasyon alanlarında ifa edilen hizmet programlarının tümü sosyal hizmetin kapsamındadır. Sosyal hizmet bu tanımlamalara bakıldığında toplumun birçok alanında hizmet unsuru olarak görev almaktadır. Sosyal hizmet'in aile ve çocuklara yönelik sosyal hizmetler, gençlik sosyal hizmetleri, okul sosyal hizmetleri, yaşlılık sosyal hizmetleri, engellilere yönelik sosyal hizmetler, tıbbi sosyal yardım ve hizmetler, yoksulluk odaklı sosyal hizmetler, göçmenler, sığınmacılar, mülteciler ve sosyal hizmetler, suçluluk ve sosyal hizmetler, orduda sosyal hizmetler, sosyal belediyeçilik (Şeker, 2012) gibi birçok farklı alana yayılan bir hizmet olduğu söylenebilir.

Sosyal hizmet uzmanları, travma mağduru olan bireylerle çalışan diğer yardım çalışanları gibi sıklıkla duygusal tükenmişliği, eşduyum yorgunluğunu ve dolaylı travmayı deneyimlemektedirler (Hamama,2012; Hopkins, Cohen-Callow, Kim ve Hwang,2010; Osofsky,2009; Tyler, 2012; Van Hook ve Rothenburg, 2009). Tyler (2012)'a göre psikolojik duygulanım travmalı bireylerden, travma yaşayanlarla çalışan profesyonellere iletilmektedir. Travma yaşayan bireylerle çalışan profesyonellerin sıklıkla olumsuz yaşam olaylarına ve travmaya şahitlik ve eşlik etmelerinden ötürü tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve dolaylı travma (Hopkins vd., 2010; Tyler, 2012; Van Hook ve Rothenburg, 2009) yaşadıkları görülmektedir.

Korol (2009) bu durumun özellikle çocuk refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları için tipik bir durum olduğuna işaret etmiştir. Danışanları yüksek ihtiyaçları ve mesleklerinin doğası nedeni ile çocuk refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları kendilerini fazlaca yormakta ve iş dışında da danışanlarını düşünmektedirler. Korol (2009) aynı zamanda çocuk refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları danışanlardan gelen duygusal yüklü hikayeler aracılığıyla yaşanan acı ve travmayı nasıl işlediklerini sorgulamıştır. Bu güçlü duyguların sosyal hizmet uzmanlarınca içselleştirildiği birçok çalışmada belirtilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının özümsemişi bu güçlü duyguların tanımlanması, sorgulanması ve gözden geçirilmesi kendi ruh sağlıkları ve sağlıklı yardım hizmeti verebilmeleri için büyük önem taşımaktadır (Korol, 2009; Osofsky, 2009; Yamatani vd., 2009).

Yardım çalışanlarının travmaya maruz kalan bireylerle çalışmalarından dolayı yaşadıkları durum literatürde birçok farklı kavramla tanımlanmaktadır. Bu kavramların başında tükenmişlik (Lloyd, King ve Chenoweth, 2002; Schwartz, Tiamiyu ve Dwyer, 2007; Felton, 1998); ikincil travmatik stres (Duffy, Avalos ve Dowling, 2015, Creamer ve Liddle, 2005, Mangoulia, Koukia, Alevizopoulos, Fildissis ve Katostarar, 2015), eşduyum yorgunluğu (Figley, 1995; Hunsaker, Chen, Maughan ve Heaston, 2015; Yoder, 2010) ve dolaylı (üstlenilmiş) travma (Pearlman ve Mac Ian, 1995; Dunkley ve Whelan, 2006; Figley, 2012) gelmektedir. Bu kavramlar benzer özellikler taşımakla birlikte, literatürde farklarını ortaya koyan pek çok çalışma mevcuttur (McCann ve Pearlman, 1990; Canfield, 2005; Newell ve MacNeil, 2010; Jenkins, 2002; Baird ve Kracen, 2006; Devilly, Wright ve Varker, 2009).

Dolaylı Travma (Vicarious Trauma) ilk defa 1990 yılında McCann ve Pearlman tarafından tartışılmıştır. Türkçe literatürde üstlenilmiş travma olarak da anılmaktadır. Literatürde İkincil Travmatik Stres, Eşduyum yorgunluğu, Tükenmişlik gibi kavramlarla yakından ilişkilendirilirken temelde tamamen farklı bir anlamı bulunan Dolaylı travmatizasyon, üstlenilmiş travma kavramı travmatik olaylar sonucunda bireylerin inanç sisteminde gözlenen değişimlere ve bilişsel değişimlerine odaklanır (Pearlman ve Saakvitne, 1995a;1995b). Her insan yaşamı boyunca en az bir travmatik olaya maruz kalmaktadır. Dolaylı travma, travmatik materyale ikincil düzeyde kronik olarak maruz kalmanın sonucu olarak, post travmatik stres bozukluğuna benzer semptomlar eşliğinde ortaya çıkan şemalarda ve dünya görüşünde bir bozulma olarak tanımlanabilir (Michalopoulos ve Aparicio, 2012).

Dolaylı travmanın ilk ölçümü Pearlman (2003) tarafından geliştirilen Travma ve Bağlanma İnanç Ölçeği (Trauma and Attachment Belief Scale) ile yapılmıştır. TBIÖ 84 maddelik, 6'lı Likert tipi bir ölçektir. “Kişisel güvenlik”, “diğerlerinin güvenliği”, “kendine güven”, “diğerlerine güven”, “kendine saygı”, “diğerlerine saygı”, “kendine yakınlık”, “diğerlerine yakınlık”, “kendini kontrol”, “diğerlerini kontrol” şeklindeki 10 alt boyutu kapsayan ölçekte, her bir alt boyuttan alınan yüksek puanlar, ilişkili şema alanında daha fazla bozulma olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Türk örnekleme uyarlanması Gürdil (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçek 84 maddeden oluştuğu için örneklemler üzerinde uygulanma zorluğu bulunduğundan (Aparicio, Michalopoulos ve Unick, 2013), dolaylı travmayı ölçebilecek daha kısa bir ölçek Vrklevski ve Franklin (2008) tarafından geliştirilmiştir.

Bu araştırmada, travmatize olmuş danışanlarla çalışma ile bağlantılı olarak oluşan dolaylı travmayı ölçmek amacı ile Vrklevski ve Franklin (2008) tarafından geliştirilmiş ve Aparicio, Michalopoulos ve Unick (2013) tarafından sosyal hizmet uzmanları üzerinde psikometrik özellikleri değerlendirilmiş olan Dolaylı Travma Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasının yapılması amaçlanmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki görevleri gereği karşılaşmış oldukları travmatik deneyim sahibi danışanlardan ötürü maruz kaldıkları varsayılan dolaylı travma düzeylerinin ortaya çıkarılmasına yönelik geliştirilen bir ölçme aracının literatürde yapılacak Sosyal hizmet uzmanları ve dolaylı travma ile ilgili çalışmaların artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Problem Cümlesi

Dolaylı Travma Ölçeği Türkiye 'de çalışan sosyal hizmet uzmanları örnekleminde geçerli ve güvenilir midir?

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı; Dolaylı Travma Ölçeğinin Türkçeye uyarlamasının yapılarak alanına kazandırılmasıyla, alandaki ölçme aracı eksikliğinin bir nebze de olsa giderilmesi hedeflenmiştir. Araştırmanın bu amacı çerçevesinde şu sorulara yanıt aranmaya çalışılmıştır.

1. Dolaylı Travma Ölçeği (DTÖ)'nin Türkçe formu, sosyal hizmet uzmanları örnekleminde geçerli bir ölçme aracı mıdır?
2. Dolaylı Travma Ölçeği (DTÖ)'nin Türkçe formu, sosyal hizmet uzmanları örnekleminde güvenilir bir ölçme aracı mıdır?
3. Bu örnekleminde sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyete, medeni duruma, öğrenim düzeyine, travmatik deneyime, çalışma yılına ve travma yaşayan bireylerle çalışma sıklığına göre farklılaşmakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu araştırmada Dolaylı Travma Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmaktadır. Söz konusu ölçeğin Türkçe'ye kazandırılması ile alandaki ölçme araçları eksikliğinin bir nebze de olsa giderilmesi amaçlanmıştır. Bu ölçme aracının travmaya maruz kalmış bireylerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yaşadıkları dolaylı travma düzeyini belirlemek, etkileyen ya da ilişkili faktörlerin ortaya çıkartılması amacıyla yapılacak araştırmalara kaynaklık edeceği düşünülmektedir. Ayrıca bu ölçek aracılığı ile travmaya maruz kalmış bireylerle çalışan meslek uzmanlarının etkilenme düzeylerini değerlendiren tükenmişlik, ikincil travmatik stres, eşduyum yorgunluğu gibi birçok kavramla olan farklılıklarının türkiye örnekleminde değerlendirilmesine yönelik yapılabilecek çalışmaların artabileceği düşünülmektedir. Bütün bu araştırmalardan elde edilecek verilerin sosyal hizmet uzmanlarının yaşadıkları dolaylı travmayı önlemeye ilişkin müdahale programları geliştirilmesine de kaynaklık edeceği düşünülmektedir.

1.4. Sayıtlar

1. Araştırmaya katılan tüm bireylerin, ölçeklerde sorulan soruları ve yönetilen ifadeleri, samimi ve gerçek durumlarını yansıtacak Şekilde yanıtladıkları varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

1. Alanda aktif olarak çalışmakta olan 103 sosyal hizmet uzmanı ile sınırlıdır.
2. Araştırmada elde edilen bulgular, Dolaylı Travma leği 'nin ltđđ niteliklerle sınırlıdır.



BÖLÜM II

İLGİLİ KURAMSAL BİLGİLER VE ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, travma, dolaylı travma ve dolaylı travmaya benzer diğer kavramlar hakkında bilgi verilmiş; daha sonra, bu araştırmanın konusu ile ilgili araştırmalar özetlenmiştir.

2.1. Travma

Ruhsal açıdan deprem, sel gibi doğal felaketler, savaşlar, cinsel ya da fiziksel saldırıya uğrama, işkence, cinsel taciz, çocuklukta yaşanan istismar, trafik kazaları, iş kazaları, yaşamı tehdit eden bir hastalığın tanısının konması, tehlikeli bir olaya tanık olmak gibi zorlayıcı ve kişinin başa çıkma yeteneğini aşan olaylar travmatik olaylar olarak adlandırılır. Bu açıdan aslında travmatik süreç, kişinin çaresizlik ve güçsüzlüğü ile yüz yüze gelmesi durumudur (Öztürk, 2017; s:1)

Travma, “Bireyin gerçek ya da algılanan bir ölüm ya da yaralanma içeren, ya da kendisinin veya başkalarının fiziksel bütünlüğüne tehdit oluşturan olay veya olaylar yaşaması, tanık olmasıdır. Bireyin verdiği tepkiler yoğun korku, çaresizlik ve dehşet içerir.”(DSM-4). Travma beyni şok edip zihni afallatır ve bedenin donmasına neden olur, böylece talihsiz travma mağdurları kendilerini aşım bunaltan azgın bir çaresizlik ve umutsuzluk hisseder, adeta işkence çekerler (Levine, 2010).

Bir olayı travma olarak tanımlayan bazı öğeler vardır. Bunların başında yaşananların bireyin günlük deneyimlerinin dışında kalan bir durum olması gelir. Başka bir deyişle olayla ilgili bilgi ve yaşantının, bireyin yerleşik bilişsel şemaları içine oturmaması olayın anlaşılmasını güçleştirir. Ayrıca, travmatik olayın yarattığı aşırı fizyolojik uyarılma; bilginin doğru işlenmesini ve dolayısıyla bilişsel süreçleri bozarak, olaya anlam verilmesini güçleştirir (Fish Murray ve ark. 1987; akt. Sungur, 1999).

Travmatik durum, nesnel tehdit ile öznel baş etme gücü arasındaki yaşamsal dengesizliktir. Travmatik yaşantı bu açıdan aslında travmatik bir ukde ya da travmatik bir düğümdür (Öztürk, 2017). Travmalardan dolayı ortaya çıkan semptomların bazıları; anksiyete, depresyon, davranışların dışı vurumu ya da ayrışmasıdır. Bu sayılanların

herhangi birinin meydana gelmesi nedeniyle travma, bağlanma bozukluğu, toplumsal katılım bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğu, akut stres bozukluğu ya da uyum bozukluğu gibi stresle ilgili rahatsızlıklar oluşabilir (APA, 2013).

Amerikan Psikiyatri Birliği(APA)'ne göre travmaya maruz kalmış bireyler travmayı hatırlatan, zararsız uyaran, korkusu geliştirebilirler ve bunu daha sonra endişeli, kaygılı ve korkulu davranışlarla sunabilirler. Bireyler aynı zamanda genel olarak korkma eğiliminde olabilir ve yaygınlaşmış anksiyete bozukluğu yaşayabilir. Travmaya karşı tepkilerin bir başka bölümü dışa vurulan davranışlar aracılığıyla ortaya çıkar ki bireyler saldırgan davranışlar ya da rol yapan davranışlar göstererek tepki verir. Bireyler aynı zamanda travmaya, yaşama zevkinin azalması ve huzursuzluk gibi depresyon semptomlarını içeren içselleştirilmiş davranışlar ile tepki gösterebilirken aynı zamanda potansiyel olarak ayrışma yoluyla da tepki verebilirler (APA 2013).

Travmatik olaylar, depresyon, anksiyete (kaygı) bozuklukları, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ve ya bağımlılığı, travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklargaibi bir çok ruhsal hastalıklara yol açabilir. Travmatik olaylar sırasında ve sonrasında ortaya çıkan korku, çaresizlik, anguaz, depresif duygulanım, öfke, suçluluk duygusu, utanç, benlik saygısında azalma ve kimlik sorunları travmanın en belirgin emosyonel etkileri arasındadır (Öztürk, 2017; s:2). Travmatik olaylar sırasında kurbanların, dissosiyatif yaşantılar tanımlamaları oldukça bilinen bir durumdur. Kendiliğinden gelişen bu yaşantılar aşırı korku, acı ve çaresizlik karşısında kişiyi korumaya yarar (Öztürk, 2017; s:3).

Travma sonrası stres bozukluğu, travma ile ilişkilendirilen en yaygın bozukluktur. DSM-5' e göre travma sonrası stres bozukluğu; örseleyici olay(lar) dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istenç dışı gelen sıkıntı veren anılar, düşler, yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı dissosiyasyon tepkileri, örseleyici olayı simgeleyen ya da çağrıştıran durum ve olgularla karşılaşıldığında yoğun ya da uzun süreli ruhsal sıkıntı yaşama ve fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme, örseleyici olay(lar)dan sonra ortaya çıkan örseleyici olaylara ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma, örseleyici olaylara ilişkin bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler olması, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olaylarla ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması şeklinde tanımlanmıştır.

2.2. Travma ve Yardım Çalışanları

Travma deneyimi, travmaya maruz kalan kadar travmaya maruz kalan kişilerle çalışan yardım çalışanlarını da etkilemektedir. Psikolog, psikiyatrist, psikoterapist, sosyal hizmet uzmanları gibi ruh sağlığı çalışanları, doktor, hemşire, acil çalışanları gibi sağlık personeli, polis, avukat, itfaiye, arama kurtarma çalışanları gibi güvenlik hizmetlerinde çalışan profesyoneller, travmaya maruz kalan bireylerle çalışmalarından ötürü dolaylı travma yaşayan yardım çalışanları arasında sayılabilir.

İlgili literatür bu yardım çalışanlarının travmaya maruz kalan bireylerle çalışmalarından dolayı sıklıkla tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve ya dolaylı travma yaşadıklarını belirtmektedir. Yüksek stres içeren bir çevrede travma mağdurları ile çalışmanın yardım çalışanları üzerinde psikolojik, fiziksel, duygusal ve ilişkiel etkilerinin olduğu bilinmektedir (Newell & MacNeil, 2010; Sprang, Craig, & Clark, 2011).

İkincil travmatik stres üzerine çalışan Figley (1995), itfaiyeciler, polis memurları gibi acil çalışanlarının bu olaylardan etkilendiklerine dikkat çekerek, bu kişilerin genel popülasyona oranla psikolojik bozukluklar ve normalin altında iş performansı gösterebileceklerini belirtmiştir. Kanno ve Giddings (2017), sosyal hizmet uzmanlarını da içeren ruh sağlığı çalışanlarının şiddet, suç ve afet kurbanları ile çalışmalarından dolayı işlerinde travmatik deneyime maruz kaldıklarını belirtmektedir. Travma yaşayan danışanları ile kurdukları empatik ilişki sonrası, bu çalışanlar da dehşet, üzüntü ve yıkım gibi birçok duygusal tepki geliştirebilmektedirler. Ampirik bulgular, bu duygusal tepkilerin tükenmişlik, travmatik kontortfansferans, dolaylı travma, ikincil travmatik stres ve eşduyum yorgunluğu gibi travmatik stres olduğunu belirtmektedir.

Van Mol, Kompanje, Benoit, Bakker, Nijkamp ve Seedat (2015), 1992 ile 2014 tarihleri arasında Uluslararası veritabanlarında sağlık çalışanlarında tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve dolaylı travma ile ilgili çalışmaların metaanalizini yaptıkları çalışmalarında 1623 yayını incelemiş, iki çalışmanın eşduyum yorgunluğunu %7.3 ile %40 oranında, beş çalışmanın ikincil travmatik stresi %0 ile %38.5 oranında, tükenmişliğin ise %0 ile %70.1 oran aralığında gözlendiğini rapor ettiğini vurgulamışlardır.

Canfield (2005)' e göre, terapistler danışanlarından duydukları hikayeleri anlamaya çalışmak ve bu hikayeleri kendi bilişsel şemalarına uyumlamakla ilgili bir süreç yaşamaktadırlar. Bu uyumlama sürecinde tedavi sürecinin olumsuz bir etkisi olarak travma terapistleri sıklıkla ikincil travmatik stres tepkileri göstermektedirler. Terapistler zaman zaman travmatize olmuş bireylerle çalışırken dengeyi kaybedebilir ve bir destek mekanizmasına ihtiyaç duyabilirler. Terapistler travmatik stresin dolaylı semptomlarının yanı sıra hastaları ile benzer semptomlar da gösterebilirler.

Terapistin danışanlarıyla bir terapötik bağ kurması beklenilir. Bu terapötik bağ, klinisyenlerin danışanlarıyla empatik dinleme ve deneyim pratiği yapmalarını gerektirir (Jankoski,2010). Terapistler danışanlarının öfkesini de üzüntüsünü de deneyimlemelidirler, onları anlamalı acılarını, kızgınlıklarını hissetmelidirler. Empati, klinik çalışması için zorunludur çünkü danışanlara yardım etmek için danışanları anlamaya ve onlarla bir bağlantı kurmaya ihtiyaçları vardır. Çoğu terapist kullanabilecekleri tekniklerden önce güçlü bir terapötik bağ kurmayı desteklemektedir. Eğer terapistler danışanlarla empati kurmayı başarabilirse işte o zaman danışanlara potansiyel olarak yardımcı olacak stratejiler ve tekniklere başvurmayacaklardır (Corey 2013).

Bu ilişki danışanlara fayda sağlarken aynı zamanda klinisyenler için zorlukların kaynağı sayılabilir. Danışanlar yaşadıkları travmatik olayları paylaştıklarında rahatlarken aynı zamanda terapistler onların paylaştıkları olumsuz duygu durumlarını ve olumsuz psikolojik durumlarını absorbe edip içselleştirmektedirler. Devilly, Wright ve Varker (2009)'a göre bu tepki terapötik ilişkinin empatik doğasından dolayı neredeyse kaçınılmazdır.

2.3. Dolaylı Travma

Dolaylı travma kavramı terapistlerin danışanların travmatik materyallerine tepki olarak ilk defa McCann ve Pearlman (1990) tarafından ortaya atılmıştır. Yazarlara göre Dolaylı Travma, danışanın sunduğu çarpıcı ve acı dolu materyal ve terapistin kendine has bilişsel şemaları ya da inançları, beklentileri, kendine ve dünyaya dair varsayımları ile ilişkili bir kavram olarak nitelendirilebilir. Pearlman ve Saakvitne (1995, s. 279), dolaylı travmayı danışanların travmatik materyalleri ile kurdukları empatik birleşmeden dolayı

terapistlerin içsel deneyimlerin negatif dönüşümünü içeren birikimli bir süreç olarak ele almışlardır.

McCann ve Pearlman (1990) dolaylı travmayı yardım çalışanlarında meydana gelen bilişsel değişimlerin temelinde ele almışlardır. McCann ve Pearlman, bu kavramı daha önce mağdur olanların (kurbanların) psikolojik tepkilerini travmatik yaşam olayları, kendilerine ve dünyaya dair bilişsel şemalar ve psikolojik adaptasyon bağlamında anlamaya yönelik olarak ortaya attıkları yapısalcı kendilik kuramı (McCann ve Sakheim ve Abrahamson, 1988) temelinde açıklamışlardır. Bu yaklaşımda travmaya uyumda güvenlik, bağımlılık/güven, güç, saygı ve yakınlık gibi başlıca 5 psikolojik ihtiyacı tanımlamışlar, McCann ve Pearlman (1990) daha sonra bu ihtiyaçlara bağımsızlık ve referans çerçevesini eklemiştir.

McCann ve Pearlman (1990)'a göre bu psikolojik ihtiyaçların bilişsel dışavurumu şemalardır. Travma bu şemaları bozabilir ve travmanın nasıl deneyimlendiği bireyin merkezi ya da belirgin şemasına bağlıdır. McCann ve Pearlman (1990) travma yaşayan mağdurlar gibi travma mağdurları ile çalışan bu alanlarda terapistlerin şemalarının da benzer şekilde bozulabileceğini öne sürerek dolaylı travma kavramını ortaya atmışlardır. Terapistlerin kendilerine mahsus tepkileri kendilerine ya da başkalarına ilişkin bu merkezi ya da belirgin şemalar ile belirlenmektedir.

Terapistler travma mağdurları ile çalışırken kendilerine ve dünyaya dair şemalarında bir takım bozulmalar deneyimleyebilirler. Bu değişimler danışanın travmatik anıları ve terapistin varolan şemalarındaki farklılığın derecesine bağlı olarak hemen göze çarpmayan ve ya şok edici bir formda olabilir (McCann ve Pearlman, 1990).

McCann ve Pearlman (1990)'a göre travma mağdurlarıyla çalışan terapistlerin aldatma, kötüye kullanma ve tecavüzün bir çok formu ile karşılaşmalarından ötürü başkalarına bağımlılık ve güven şemalarında, aynı şekilde danışanların tehdit ve zarar gördüğüne tanıklık etmenin güvenlik şemasında, kurbanların yarımsız, savunmasız, güçsüz hissetmekle ilgili deneyimlerinin güç şemalarında, tecavüz ya da diğer suç kurbanlarının deneyimledikleri özgürlük, kişisel otonomi ve bağımsızlık kaybının bağımsızlık şemalarında, kötü muamele vakalarıyla sıklıkla çalışmalarından ötürü diğerlerini iyi ve saygıya değer olarak algılamaya dair saygı şemalarında, korkunç imgeler ve acımasız gerçeklerle sıklıkla karşılaşmalarından dolayı yabancılaşıp yakınlık

şemalarında, travmatik bireylerin sıklıkla olayın neden onların başına geldiğini sorgulamalarından ötürü referans çerçevesi şemalarında bozulmalar meydana gelmesinin olası olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca terapistlerin danışanlarının travmatik anılarını dinlemekten ötürü bu anıların terapistlerin de hafızlarına yerleşebileceğini ve terapistlerin imgelemlerinde bozulmalar yaratabileceğini de eklemiştir.

Dolaylı travma kavramı sıklıkla ikincil travmatik stresle karışabilmektedir. İkincil Travmatik Stres kavramı travma deneyimi olan bireylerle çalışan yardım çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğuna oldukça benzer semptomların görülmesi olarak tanımlanırken, dolaylı travma kavramı anlam ve uyum süreçleri ile ilgilidir (Canfield, 2005).

2.4. Dolaylı Travma ile ilişkili diğer kavramlar

2.4.1. İkincil Travmatik Stres

Travma yaşamış bireylerle onlara yardımda bulunan yardım çalışanlarının gösterdikleri tepkilerin benzerlikleri birbirine çok yakındır. Deprem, savaş, yangın, tecavüz, ani ölüm, işkence, hapse girme, suça tanıklık, iflas, boşanma, yoksulluk, cinsel şiddet, hastalık, araç kazaları gibi olaylar, travmatik olarak adlandırılabilen ve kişilerde derin fiziksel ve ruhsal yaralanmalara yol açabilen travmatik olayların bir kısmıdır. Bu ve bunun gibi hem fiziksel hem ruhsal açıdan bireylerin yardım ihtiyacı duyabileceği olaylarda görev alarak bu ihtiyacı karşılayan yardım çalışanları da mağdurların yaşadıkları travmadan dolayı olarak etkilenebilirler. Travmatik olaylardan sonra yapılan yardım çalışmalarında yer almanın, travma sonrası stres belirtilerini artırdığına dair bilimsel çalışmalar bulunmaktadır (Haksal 2007, Gürdil 2014).

Dolaylı Travma kavramı ile en çok karışan kavramlardan bir tanesi ikincil travmatik stres kavramıdır.

İkincil travmatik strese, Vietnam savaşı sırasında çalışan hemşirelerin çok fazla yaralıya müdahale etmeleri ve çok fazla ölüme tanklık etmeleri nedeniyle onlarda birtakım psikofizyolojik tepkilerin kalıcılışmaya başladığının tespit edilmesiyle (Carson, MacHale, Allen, Lawrie, Dennis ve House, 2000) dikkat çekildiği belirtilmektedir. İkincil travmatik stres kavramına ilk defa 1994 yılında DSM’de posttravmatik stres bozukluğunun A Kriterine “Örsleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir

biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. İnsan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları)” tanımlamasının eklenmesiyle dikkat çekilmiştir. İkincil travmatik stres kavramı, Figley (1995) tarafından kavramsallaştırılmıştır. Figley’e göre ikincil travmatik stresi, semptomları travma sonrası stres bozukluğuna benzeyen bir kavram olarak tanımlamıştır. Travmatik olaya doğrudan maruz kalanlarda ortaya çıkan birincil travmatik stres ile travmaya maruz kalanlara yardımda bulunanlarda ortaya çıkan ikincil travmatik stres arasındaki farkın meydana geliş şekline kaynaklandığını, travmatik olayla ilk defa karşılaşanlarda birincil travmatik stres olurken bu travmayı yaşayanların travmatik deneyimlerini başkalarına aktarmasıyla ikincil travmatik stresin meydana geldiğini belirtmiştir. Figley (1995), birincil travma ile ikincil travmatik stresi karşılaştırmalı bir tablo ile açıklamış ve stresör, travmatik olayın yeniden yaşantılanması, hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk ve uyarılmışlık gibi ölçütlerde birbirine hemen hemen benzer semptomlar gösterdiğini belirtmiştir.

İkincil travmatik stresin travma yaşayan bireylerle çalışmalarından dolayı yardım çalışanlarının etkilenme düzeyinin incelendiği bir çok çalışmada kullanılan bir kavram olduğu söylenebilir (Bride, 2007; Bride, Hatcher ve Humble, 2009; Beck, 2011; Ortlepp ve Friedman, 2002; Duffy, Avalos ve Dowling, 2015; Hensel, Ruiz, Finney ve Dewa, 2015; Quinal, Harford ve Rutledge, 2009; Creamer ve Liddle, 2005).

2.4.2. Tükenmişlik

Dolaylı travma ve ikincil travmatik stres kavramı tükenmişlik kavramı ile de karıştırılabilmektedir.

Tükenmişlik kavramı, 1970’lerden bu yana insanların iş deneyimleriyle ilgili tüm insanların ortak bir deneyimi olarak görülen önemli bir kavram olarak anılmaktadır (Schaufeli, Leiter ve Maslach, 2009). Tükenmişlik, iş içerisinde kronik kişilerarası stresörlere cevaben gelişen psikolojik bir sendrom olarak tanımlanabileceğini ve bitkinlik, alaycılık ve başarısızlık olmak üzere iki boyuttan oluştuğunu belirtmişlerdir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

Tükenmişlik, bir yorgunluk durumu, fiziksel ve mental gücün tükenmesi, azalması ve uzmanların kendileri ya da toplumun değerleri tarafından empoze edilen abartılı amaçlar ve gerçekçi olmayan beklentiler sonucunda yıpranmış olma duygusu

olarak da tanımlanabilir (Hamama, 2012). Tükenmişlik iş koşulları ya da işteki kişilerarası ilişkilerde yaşanan zorlukla birçok meslek grubunda görülebilir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001). Aynı zamanda Maslach(1982) depersonalizasyon, azalmış kişisel ve profesyonel başarı hissi, iş yeri stresi ile baş etme güçlüğü olarak da yorumlamaktadır.

İş ortamındaki aşırı yüklenme, sınırlı destek, rol çatışmaları ve rol belirsizliklerinin tükenmişlikle ilişkili olduğu düşünülebilir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001). Günümüzde yaygın olarak rastlanan tükenmişlik sendromu başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu olarak da ifade edilmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008)

Yardım çalışanlarında tükenmişlikle ilgili literatürde birçok araştırma bulunmaktadır (Andreula, 2013; Devilly, Varker ve Wright, 2009; Hamama, 2012; Kulkarni, Bell, Hartman ve Herman-Smith, 2013; Leiter ve Maslach, 1988; Maslach ve Jackson, 1981; Vanhook ve Rothenburg, 2009; Wagaman, Jennifer, Shockley ve Elizabeth, 2015).

2.4.3. Eşduyum (Şevkat, Merhamet) Yorgunluğu

Eşduyum yorgunluğu, ilk defa Joinson (1992) tarafından bir hemşirelik dergisinde hemşirelerin, yıkıcı hastalık ve travmaları izlerken hissettikleri stresin, çaresizlik ve öfke gibi kendi hislerine dönüşmesini tanımlamak için kullanılmıştır.

Eşduyum yorgunluğunu Figley (2002) psikoterapistlerin kendi bakımlarındaki boşluk olarak ele almıştır. Kronik hastalıklarla çalışan psikoterapistlerin danışanların ihtiyaçlarına odaklanırken kendi bakımlarını önemsemediklerini belirtmiştir. Eşduyum yorgunluğu acı çekene yardımda terapistlerin bakım, empati ve duygusal kuşatma altında ödedikleri bedel olarak değerlendirilmektedir.

Figley (1995, 1996, 2002), eşduyum yorgunluğunun ikincil travmatik stresle benzer özellikler gösteren bir kavram olduğunu ancak daha kullanışlı olabileceğini vurgulamıştır. Bununla birlikte literatürde eşduyum yorgunluğunun tükenmişlikle benzer kavramlar olarak yer aldığı çalışmalara da rastlanmaktadır. Valent (2002, s. 27)'e göre bu iki kavram, hayatta kalma stratejileri bakımından farklılık göstermektedir; eşduyum

yorgunluğunu bir kişiyi zarar görmekten koruyamadığında ya da bu duygudan kaçamadığında suçluluk ve üzüntü yaşaması, tükenmişliği ise birey kendi amaçlarını gerçekleştiremediğinde hayal kırıklığı, kontrol kaybı ve moral bozukluğu yaşaması olarak ayırtmıştır. Figley(1995)'e göre eşduyum yorgunluğu tükenmişliğe göre aniden oluşmakta ve daha hızlı geçmektedir.

Eş duyum yorgunluğu, bu alanlarda çalışan profesyoneller de fiziksel, bilişsel, davranışsal, psikolojik anlamda değişimlere neden olmakta, post travmatik stres bozukluğu belirtilerinde olduğu gibi uzmanlarda negatif etkiler görülmekte ve zamanla profesyonellerin, hastalarının ya da danışanlarının acılarına karşı dayanma gücünü ve onlara olan ilgilerini azaltabilmektedir (Figley 2002). Kişinin öz benliğini değiştirebilen ve bütün psikolojik sağlığını ve refahını tehlikeli bir biçimde etkileyen, aşırı stres ve duygusal tükenmeden, yorgunluktan kaynaklanan eşduyum yorgunluğu, genellikle travma geçirmiş bireylerle çalışan sağlık çalışanlarında görülebilmektedir (Craig ve Sprang, 2010). Ortaya çıktığı alan yazınında “compassion fatigue” olarak adlandırılan kavramın Türkçe adının ne olacağına karar vermek oldukça güç olmaktadır. Çünkü “compassion” kelimesi dilimize “şevkat, merhamet ve acıma” olarak çevrilmekte, dolayısıyla kavram bu şekilde doğrudan çevrildiğinde adına şevkat ya da merhamet yorgunluğu demek uygun olmaktadır. Ancak; kavramın içeriğinin acı çeken bireyin bakış açısından dünyayı görme çabası nedeniyle acı çekmek olduğu düşünüldüğünde; eşduyum yorgunluğu olarak çevrilmesinin daha uygun olacağı fark edilmektedir (Hiçdurmaz ve Arı İnci 2015). Türkçe literatürde kavramın şevkat (Uslu ve Buldukoğlu, 2017), merhamet (Polat ve Erdem, 2017) ve eşduyum (Hiçdurmaz ve Arı İnci 2015) yorgunluğu olarak anıldığı farklı çalışmalara rastlanmaktadır.

Eşduyum yorgunluğunun neden olduğu sıkıntıların bilinmesi ve bu duruma erken tedbir alınabilmesi adına yardım çalışanlarının korunması oldukça önemlidir. Eş duyum yorgunluğunun fiziksel belirtileri arasında uyku bozukluğu, baş ağrısı, bitkinlik yada yorgun hissetme, gastrointestinal sıkıntılar ve hastalıklara daha yatkın olma gibi durumları sayabiliriz. Madde kullanımı, öfke problemi, sinirlilik ve iş devamsızlıkları gibi davranışsal belirtileri olabileceği gibi yardım çalışanı duygusal anlamda ailesinden, danışanlarından, hastalardan ya da çalışma arkadaşlarından uzaklaşıp, hayat enerjisini kaybederek psikolojik belirtiler de gösterebilir. Eş duyum yorgunluğunun yaygın

göstergesi duygusal hissizlik (emotional numbness) tir (Hamilton, 2008, Young Hee ve Jong Kyung, 2012; akt: akt. Hiçdurmaz ve Arı İnci 2015).

Figley (2002)' e göre terapistin eşduyum yorgunluğu, empatik yeteneği, empatik ilgisi, danışanla direk iletişimi, empatik tepkileri, eşduyum stresi, başarıya duyarlılığı, danışandan ayrışması, önceden duygusal yük yüklenmiş olması, travmatik anıları ve kendi yaşamındaki aksaklıklar değişkenlerine sıkı sıkıya bağlıdır.

Yardım çalışanlarında eşduyum yorgunluğu ile ilgili literatürde birçok araştırma bulunmaktadır (Craig ve Sprang, 2010, Figley, 1995, Figley, 2002, Hamilton, 2008, Knight, 2010; Valent, 2002; Wagaman, Jennifer, Shockley ve Elizabeth, 2015; Adams, Boscarino, Figley, 2006)

2.5. Etkileyen Faktörler

2.5.1. Çalışma Alanı

Çocukların travmaya ve etkilerine karşı daha savunmasız oldukları bilinmektedir, travma mağdurunun özellikle çocuk olması yardım çalışanlarının dolaylı travmatizasyonunu arttırabileceğini öngörülmekle birlikte, travmatik deneyimi yaşayan kişinin yaşının, meslek elemanının travmatizasyonunu ne derecede belirlediğine ilişkin kayda değer miktarda yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Knight (2010) Sosyal Hizmet öğrencilerinde yaptığı araştırmasında Çocuk Refahı alanında staj yapan öğrencilerin diğer alanlara göre dolaylı travma açısından daha fazla risk altında olduğunu bulmuştur.

Sprang, Craig ve Clark (2011), çocuk refahı alanında çalışanlarda ikincil travmatik stres ve tükenmişliği diğer alanlarda çalışanlarla karşılaştırmalı olarak inceledikleri çalışmalarında 669 alan çalışanına ulaşmış, çocuk refahı alanında çalışan uzmanların eşduyum yorgunluğu (ikincil travmatik stres) ve tükenmişliklerinin diğer alanlarda çalışan uzmanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur.

Anne Dombo ve Whiting Blome (2016) ve Anderson (2011) da Çocuk Refahı alanında çalışanların dolaylı travma yaşamalarına ve kurumların bu alanda vermesi gereken desteğe ve süpervizyonun önemine dikkat çekmişlerdir.

Çocuk refahı alanında çalışan uzmanlar hergün çocukların ve ebeveynlerinin acı ve kötü muamele dolu yaşantılarını dinlerken travmatik olaylara bir biçimde maruz

kalmakta ve çocukları şiddet dolu ortamlardan korumaya çalışmaktadırlar (Anne Dombo ve Whiting Blome, 2016).

Conrad and Kellar-Guenther (2006) 363 çocuk koruma çalışanında yaptıkları çalışmada bu alanda çalışanların neredeyse %50'sinin risk altında olduğunu belirtirken, Van Hook and Rothenburg (2009) Çocuk refahı alanında çalışan 157 uzmanla Yaptıkları çalışmada yüksek düzeyde eşduyum yorgunluğu gösterdiklerini bulmuştur.

2.5.2. Kişisel Travma Geçmişi

Sosyal hizmet uzmanları, diğer yardım profesyonelleri gibi meslek hayatlarında kendi kişisel deneyimlerinin de etkisi altında olabilmektedir.

Pearlman ve Mac Ian (1995), 188 Travma Terapisti üzerinde yaptıkları araştırmada, terapistlerin %60'ının "Travma geçmişiniz var mı?" sorusuna evet dediklerini belirtmiştir. Travma geçmişi olan uzmanların travma geçmişi olmayanlara göre dolaylı travmayı ölçen Travma Bağlanma İnanç Ölçeğinin toplam puanı ile kendine güven, başkalarına güven, benlik saygısı ve diğerlerine yakınlık alt ölçeklerinden anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıklarını, yani bu alanlarda dolaylı travmatizasyonlarının daha yüksek olduğunu, ayrıca Olayların Etkisi Ölçeği ile Kaçınma ve SCL-90-R belirti ölçeğinden de anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Yazarlar ayrıca travma yaşayan grup içinde 2 yıl ve altı iş deneyimine sahip olanların şemalarının daha fazla bozulduğu, travma yaşamayan grupta iş deneyimi arttıkça diğerlerine saygı şemasında daha fazla bozulma meydana geldiğini bulmuşlardır. Bu çalışma, travma geçmişi olmayan uzmanların dolaylı travma açısından daha az risk altında olduklarını göstermektedir.

Way, VanDeusen ve Cottrell (2007), cinsel istismar vakaları ile çalışan 383 klinisyen üzerinde yaptığı araştırmada, çocukluk çağında kötü muamele geçmişine sahip olan erkek terapistlerin benlik saygısı ve kendine yakınlık şemalarında daha fazla bozulma olduğu, klinisyenin yaşının ve çocuklukta duygusal ihmalin kendine yakınlık şemasındaki bozulmayı anlamlı düzeyde daha fazla yordadığı bulunmuştur.

Salston ve Figley (2003)' e göre danışanın travmatik materyali ile benzerliğe sahip olmak, terapide çözülmemeyen bir konu oluşturabilir. Bu durum gerçekleşir ve Sosyal Hizmet Uzmanları bu duruma duygusal olarak hazırlanmazlarsa kendilerine ilişkin

şemalar bozulabilir. Kendi travmaları ile danışanların travmaları arasında kendilerini çaresiz ve savunmasız hissedebilirler. Bu durum sosyal hizmet uzmanlarının iyilik hallerinde, terapötik ilişkide ve yaşayacakları dolaylı travmada etkili olabilir.

Bunların dışında bir çok çalışma (Adam ve Riggs, 2008; Pearlman ve Mac Ian, 1995; Schauben ve Frazier, 1995; VanDeusen ve Way, 2006) klinisyenin travma geçmişi ile dolaylı travma arasındaki ilişkiye vurgu yapmıştır.

Michalopoulos ve Aparicio (2011), 160 Sosyal Çalışmacı üzerinde yaptığı araştırmada, katılımcıların %33'ünün travma geçmişinin bulunduğu, travma geçmişinin kendi başına dolaylı travma ile ilişkili olmadığını belirtmişlerdir. Literatürde travma geçmişi ile dolaylı travma arasında ilişki saptanmayan çalışmalar da bulunmaktadır (Kadambi & Truscott, 2004; Schauben & Frazier, 1995; Way, VanDeusen, Martin, Applegate, & Jandle, 2004)

2.5.3. Deneyim

Deneyim, yardım çalışanının yaşı, alanda geçirdiği çalışma yılı, gördüğü vaka sayısı, edindiği tecrübe gibi faktörlerle ilişkili olarak düşünülebilir.

Lerias ve Byrne (2003), klinisyenin danışanın travmatik materyaline ilişkin hissettikleri stresin klinisyenin deneyimine göre farklılaşabileceğini belirtmişlerdir. Birçok çalışma klinisyenlerin deneyim seviyesi arttıkça dolaylı travmalarının azaldığını ortaya koymuştur (Brady, Guy, Poelstrave Brokaw, 1999; Pearlman & Mac Ian, 1995; VanDeusen & Way, 2006; Way, VanDeusen, Martin, Applegate ve Jandle, 2004).

Knight (2010), sosyal hizmet lisans öğrencileri ve onların alan danışmanları ile yaptığı araştırmada, eğitimleri sırasında hazırlıksız olduklarını hisseden lisans öğrencilerinin daha fazla eşduyum ve dolaylı travma yaşadığını, aynı şekilde onların danışmanlarının da eğitimlerinde yeterli şekilde hazırlanmadıklarını düşünenlerin daha fazla dolaylı travma yaşadığını belirtmiştir. Knight (2010) çalışmasında lisans düzeyindeki sosyal hizmet uzmanlarının, alanda eğitilmeleri, daha çok süpervizyon almaları gerekliliğinin altını çizmiştir.

Michalopoulos ve Aparicio (2011), 160 Sosyal Çalışmacı üzerinde yaptığı araştırmada, alanda geçen deneyim yılı arttıkça dolaylı travma semptomlarında düşme meydana geldiğini bulmuşlardır.

Kulkarni, Bell, Hartman ve Herman-Smith (2013) çalışmalarında daha yüksek eğitim seviyesinin dolaylı travmaya karşı koruyucu bir faktör olduğunu belirtmiş ve bu nedenle öğrencilerin eğitimini gerçekleştiren sosyal hizmetler programının sahadaki çalışmalardan dolayı onların üzerindeki olumsuz etkilerinin bazıları hakkında öğrencileri bilgilendirmek için adım atmaları gerekliliğinden bahsetmiştir.

2.5.4. Sosyal Destek

Knight (2010), sosyal hizmet lisans öğrencileri ve alan danışmanları ile yaptığı araştırmada, negatif reaksiyonlar yaşayan sosyal hizmet öğrencilerinin yaklaşık yarısının bu duygulanımları sınıfta konuşabildiğini ifade ettiğini belirtmiştir. Bu çalışmada ayrıca 50 alan danışmanından 36'sı negatif duygulanımlarını meslektaşları ile konuşabildiğini, süpervizyon alan 22 alan danışmanından 4'ünün bu duyguları süpervizyonuyla asla konuşmadıklarını ifade ettiğini bulunmuştur.

MacRitchie ve Leibowitz (2010)' e göre sosyal destek algısı ikincil travmatik stres üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. MacRitchie ve Leibowitz 2010 yılında travma deneyimi ve destek seviyesi ilişkisini 64 travma çalışanında incelemiş, algılanan sosyal destek ile ikincil travmatik stres arasında negatif korelasyon olduğunu belirtmiş, travma alanında çalışan uzmanlar daha fazla sosyal desteğe sahip olduğuna inanırlarsa daha az ikincil travmatik stres riskine sahip olabileceklerini ifade etmiştir.

Michalopoulos ve Aparicio (2011), 160 sosyal hizmet uzmanı üzerinde yaptığı araştırmada, diğer bütün değişkenler kontrol edildiğinde, sosyal destek arttıkça dolaylı travma puanının. 22 oranında düştüğünü tespit etmişlerdir. Arvey & Uhlemann (1996) ve Munroe (1991) de araştırmalarında sosyal desteğin tampon görevi üstlendiğini belirtmişlerdir.

Follette, Polusny ve Milbeck (1994) ve Pearlman & Mac Ian 1995 alan çalışanlarının süpervizyondan geçmelerinin alabilecekleri destek bağlamında önemli olduğunu vurgulamışlardır (Arvey & Uhlemann 1996; Munroe 1991).

Rzeszutek, Partyka ve Gołab (2015) da 80 travma terapisti ile yaptıkları çalışmalarında sosyal destek arttıkça ikincil travmatik stresin azaldığını bulmuşlardır.

2.6. Yurt Dışında Dolaylı Travma ve Benzeri Kavramlarla İlgili Araştırmalar

Michalopououlos ve Aparicio (2012), Maryland'de 160 lisanslı sosyal hizmet uzmanının dolaylı travma geliştirmelerinde kişisel travma öyküsü, sosyal destek ve deneyim seviyesinin rolünü inceledikleri çalışmalarında, travma tedavisi, sosyal destek, ırk ve cinsiyetin dolaylı travmayı yordamadığı, meslekte geçen süre ve deneyim seviyesi arttıkça dolaylı travmanın azaldığı aynı zamanda travma geçmişi olan sosyal hizmet uzmanları ile olmayanların arasında dolaylı travma açısından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Wagaman et al. (2015), yapmış oldukları çalışmalarında, sosyal hizmet uzmanlarında empatinin; tükenmişlik, şevkat doyumunu ve ikincil travmatik strese oynadığı rolü araştırmışlar. Elde edilen bulgulara göre empati düzeyi arttıkça tükenmişlik ve ikincil travmatik stres seviyesinin düştüğü ve empati düzeyinin arttıkça şevkat doyumunun da arttığı tespit edilmiştir. Bu çalışmaya göre sosyal hizmet uzmanlarının kariyerleri boyunca, empatinin eğitim ve öğretimine dahil edilmesi gerektiği öngörülmektedir.

Freedman ve Mashiach (2018), yapmış oldukları çalışmada 2014 yılında iki aylık dönemde İsrail halkının %70' nin roket saldırısına uğraması dolayısıyla bölgede çalışan 151 terapistte savaşın etkisi, psikolojik sıkıntılar, tükenmişlik, TSSB, fonksiyonel bozulmalar ve başa çıkma stratejilerini incelemişlerdir. Çalışmaya katılan terapistlerin %20,8'ini sosyal hizmet uzmanı oluşturmuştur. Daha yaşlı ve deneyimli olan katılımcıların daha az duygusal tükenmişlik ve yüksek düzeyde disfonksiyon gösterdikleri saptanmıştır. Daha fazla çocuğu olan katılımcıların daha az psikolojik sıkıntılar göstermekle birlikte daha fazla disfonksiyon gösterdikleri bulunmuştur. Cinsiyete göre katılımcıların semptom değerlerinin farklılaşmadığı, travma sonrası stres bozukluğu seviyesinin direkt olarak olaya maruz kalmayla ilişkili olduğu, dolaylı olarak maruz kalmanın ise iş yükü oranının artmasına paralel olarak sıkıntıyı ve duygusal tükenmişliği de arttırdığı bulunmuştur.

Cox ve Steiner (2013), California' da çalışan sosyal hizmet uzmanlarına dolaylı travmayla ilgili odak grup görüşmesi yapılmış, deneyim ve yaşantılarının paylaşılması istenmiştir. Çalışma öncesinde katılımcılara Pearlman (2003) tarafından geliştirilen Travma ve Bağlanma İnancı Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcıların en fazla ölçeğin

başkalarının güvenliği, kişisel yakınlık ve kendini kontrol alt boyutlarında yüksek puan aldıkları gözlenmiştir. Odak grup görüşmesinde dolaylı travma durum ve düzeylerinin çalışılan kitleye göre farklılaştığı görülmüştür.

Knight (2010), alan deneyiminde bulunan 81 sosyal hizmet lisans öğrencisi ve onları süpervize eden 72 alan danışmanı ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin alan danışmanlarına ve konuyla ilgili daha önceki çalışmaların örnekleme oranla dolaylı travma yaşama riskinin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Yaş, deneyim, cinsiyet ve çocuk refahı alanında çalışmanın öğrenciler ve sosyal hizmet uzmanları için risk faktörü olduğunu, ırkın ise sadece öğrenciler için bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir. İleriye yönelik hazırlanmanın, kurum desteği ve kurum süpervizyonunun koruyucu bir faktör olduğunu belirtmiş, dolaylı travmayla ilgili özel bir eğitimin eksikliğinin altını çizmiştir.

Pearlman ve Ian (1995), travma terapisti olarak çalışan 188 terapistte dolaylı travmayı incelemiş ve kişisel travma geçmişi olan terapistlerin olmayanlara göre işlerinden daha negatif düzeyde etkilendiklerini, travmayla çalışmanın, travma geçmişi olmayanları ise daha fazla diğerlerine inanç alanında etkilediğini belirtmiştir.

Adams, Boscarino ve Figley (2006), eşduyum yorgunluğunun psikometrik özelliklerini inceledikleri araştırmalarında 11 Eylül 2001 de Dünya Ticaret Merkezi'ne yapılan terör saldırısı sonrası New York' da yaşayan sosyal hizmet uzmanlarının örnekleme oluşturduğu araştırmalarında eşduyum yorgunluğunun ikincil travma ve iş tükenmişliği olmak üzere iki boyuttan oluştuğu ve psikolojik sıkıntılarla ilişkili olduğunu belirtmişler. Bu profesyonellerin danışanlarının duygusal ihtiyaçlarına karşılık verebilmeleri için eşduyum yorgunluğu yaşamamalarının gerekliliğinin altını çizmişlerdir. Aynı şekilde Pulido (2007), 11 Eylül 2001 Dünya Ticaret Merkezi'ne yapılan terör saldırısı sonrası sosyal çalışmacıların kendilerinin de bizzat travmaya maruz kaldığı ayrıca aynı travmaya maruz kalan danışamlarla çalıştıkları için ikincil travmatik stres yaşadıklarını ve bu alan çalışanlarının klinik desteğe ve süpervizyona ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir.

Didham, Dromgole, Csiernik, Karley, M. L ve Hurley. (2011), Kanada' da okuyan 58 sosyal hizmet lisans ve yüksek lisans öğrencisinin alan uygulamaları dersi boyunca maruz kaldıkları travmayı incelemişlerdir. 58 katılımcı toplamda 52 anlamlı ya da şiddetli bir olay rapor etmiştir. Katılımcılar alan çalışmalarına katıldıktan sonra uyku,

yemek yeme, konsantrasyon, psikoaktif madde kullanımı, güven ve akademik performanslarında değişim rapor etmişlerdir. Araştırmacılar öğrencilerin ve alan danışmanlarının alan deneyimine başlamadan önce alanın getirdiği duygusal ögelere hazırlanmalarına yönelik bir müfredatın olmasının önemini dile getirmişlerdir. Ayrıca öğrencilerin bu tür durumlarda bilgi ve yardım alabilecekleri formal mekanizmaların gerekliliğini dile getirmişlerdir.

Farchi, Cohen ve Mosek. (2014), lisansını tamamlamış sosyal hizmet öğrencilerine yönelik stres ve travma çalışmaları adı altında bir program geliştirmişlerdir. Program, öğrencilerin kişisel dayanıklılıklarını arttırarak acil durumlarda, etkili ve başarılı başa çıkmaya yönelik eğiterek, profesyonel özyeterliliklerini geliştirmeye yönelik dizayn edilmiştir. Toplamda 360 öğrenci ve 240 mezun programa katılmıştır. Dayanıklılık ve özyeterlilik anlamında programın etkili olduğu belirtilmiştir.

Bride (2007), 282 sosyal hizmet uzmanı ile yaptığı araştırmada, sosyal çalışmacıların bir çoğunun ikincil travmatik stres semptomlarının en az birini gösterdiğini bulmuşlardır.

2.7. Türkiye’ de Dolaylı Travma ve benzeri kavramlarla ilgili araştırmalar

Yapılan literatür taramasında, ülkemizde yapılan dolaylı travma konulu çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmaların genelinde ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini ölçmek için geliştirilmiş ölçüm araçları kullanılmıştır.

Büyükbodur (2018) sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılıklarının, ikincil travmatik strese etkisinin incelenmesi ve farklı değişkenlerle ilişkisinin ortaya koyulmasını amaçladığı araştırmasında, 201 sosyal hizmet uzmanı ile çalışmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre; psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından olan kendilik algısı ve sosyal yeterliliğin ikincil travmatik stresi anlamlı biçimde yordadığı saptanmıştır. Araştırmada ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılığın eğitim düzeyine, psikososyal destek ihtiyacına, sosyal hizmet uygulamasının gerçekleştirildiği alana göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği, tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanı ile çocuk refahı alanının ikincil travmatik stresin oluşum riskini arttırabileceği, yaş ile ikincil travmatik stresin kaçınma boyutu arasında negatif yönlü düşük düzeyde, alanda çalışma süresi ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü

düşük düzeyde anlamlı ilişkinin olduğu, psikososyal zorluk ile ikincil travmatik stres arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkinin olduğu, sorun alanları ile etkileşim neticesinde en çok çaresizliğin olduğu, örgütsel desteğin ikincil travmatik stresi azaltabileceği, psikolojik dayanıklılığı ise arttırabileceği saptanmıştır.

Yıldız (2017) travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan ve şiddet görmüş kadınlarla çalışan profesyonellerin yaptıkları işten etkilenme düzeyleri, ikincil travmatik stres deneyimleri ve bunu etkileyebilecek faktörlerin derinlemesine araştırılmasını amaçladığı çalışmasında kadına yönelik şiddet alanında çalışan 17 profesyonel ile yarı yapılandırılmış görüşme yönergesi kullanılarak derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmelerde kadına yönelik şiddet alanında çalışan profesyonellerin süpervizyon veya herhangi bir profesyonel destek almadıkları ve ikincil travmatik stresi sıklıkla deneyimledikleri ortaya çıkmıştır. Profesyonellerin, işi işte bırakmadıklarını, özel hayatlarına ve ailelerine olumsuz olarak yansıttıklarını, çevreye ve erkeklere karşı bakış açılarının değiştiklerini, çalıştıkları vakaların empatik yükümlülüğünü taşıdıklarını ve paylaşma ihtiyacı hissettikleri görülmüştür. Bunun yanı sıra profesyonellerin sosyal ve süpervizyon gibi ekstra desteklere ihtiyaç duydukları da ortaya çıkmıştır.

Çolak ve ark. (2012) cinsel istismara maruz kalan çocuk olguları değerlendiren meslek gruplarında çocuklara yönelik tutum ve davranış değişiklikleri ve çalışanlardaki ruhsal etkilenmeyi belirlemeyi amaçladıkları çalışmalarında adli tıp uzmanı ve asistanları, çocuk psikiyatrisi uzmanı ve asistanları ve sosyal hizmet uzmanlarına uygulanan Kocaeli-Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeğine göre katılımcıların %50.9'unda travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) ait belirti saptanmış ve çocuk istismarı ile ilgilenen meslek gruplarında tutum ve davranışlarda anlamlı değişiklikler saptandığı ve olası TSSB tanısını düşündüren belirtiler ortaya çıktığı bulunmuştur.

Kahil (2016) çalışmasında travmatik yaşantıları olan bireylere, travma anında veya sonrasında müdahalede bulunan profesyonel ve gönüllü yardım çalışanlarının, yaptıkları yardım davranışı sonucunda deneyimledikleri ikincil travmatik stres belirtilerinin incelenmesi amacıyla 228 profesyonel ve gönüllü yardım çalışanına ikincil Travmatik Stres Ölçeği uygulanmış ve profesyonel yardım çalışanlarının, gönüllü yardım çalışanlarına göre daha fazla travmatik stres belirtileri deneyimlediklerini saptamıştır. Ayrıca meslekte daha uzun süredir çalışan profesyonellerin travmatik stres belirtilerinin

daha yüksek olduğu bulunurken travmatik olarak değerlendirdikleri yaşam olayları olan katılımcıların travmatik stres belirtilerinin, travmatik bir yaşam olayı deneyimleri olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Altekin (2014), travmatik yaşantıları olan danışanlarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarının dolaylı travmatizasyonunu ve olası risk faktörlerini araştırdığı çalışmada, Türkiye genelinde travma sahasında çalışan 260 ruh sağlığı uzmanının (psikolog, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı ve psikolojik danışman) travmatik stres belirtileri ve Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (ışıklı, 2006) ile ölçülmüştür. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında en yüksek dolaylı travma belirtisi gösteren grubun sosyal hizmet uzmanları olduğu, tüm meslek gruplarında çalışma yükü ve travma konulu görüşmelerin artışıyla profesyonellerin dolaylı travmatizasyon seviyelerinin arttığı gözlemlenmiştir. Ancak profesyonellerin eğitim düzeylerindeki ve mesleki gelişimlerdeki artış sayesinde dolaylı travmatizasyon belirtilerinin azaldığı saptanmıştır.

Gürdil (2014), travma mağdurlarıyla çalışan toplam 150 kişiden oluşan sosyal hizmet uzmanı, psikolog, avukat ve ambulans görevlisi ile yürüttüğü çalışmada, bu kişilerin dolaylı travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik bakımından risk altında olup olmadıklarının değerlendirildiği çalışmada katılımcıların kendi travmatik yaşantılarından etkilenme düzeylerinin, özellikle ikincil travmatik stres gelişimi açısından önemli bir risk etkeni olduğu saptanmıştır. Katılımcılar meslek gruplarına göre incelendiğinde psikologların diğer meslek gruplarındakilere göre daha düşük düzeyde travmatik stres belirtileri gösterdikleri saptanmıştır.

Haksal (2007), acil servislerde çalışan sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeylerini incelediği çalışmada, 159'u acil servisten ve 153'ü poliklinikten olmak üzere toplam 312 kişi katılmıştır. Çalışmada, cinsiyet ve yaş değişkenleri sabit tutulduğunda, acil servis çalışanları ve poliklinik çalışanları için travma sonrası stres belirtilerinin yordayıcılarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Sonuçları incelendiğinde poliklinik çalışanlarının travma sonrası stres belirtilerinin, acil servis çalışanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Cinsiyet açısından ise kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtilerine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Yeşil (2010), çalışmasında, 112 acil sağlık çalışanlarının yaşamış oldukları ruhsal sorunlar ve bu sorunlarla nasıl baş ettiklerini ortaya çıkarmayı amaçlamış ve alanda görevli toplam 374 sağlık çalışanına Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (Başoğlu vd., 2001) uygulanmıştır. Görevleri esnasında şiddet olaylarıyla ve ölüm olaylarına tanıklık eden karşılaştıkları sağlık çalışanlarının tanıklık etmeyenlere göre travmatik stres belirtileri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiş, yine aynı şekilde görevleri esnasında şiddet olaylarıyla ve ölüm olaylarına tanıklık eden sağlık çalışanlarının ve travmatik stres belirtileri yüksek çıkarken çocukluğunda kötü ve olumsuz olaylar yaşayan sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek olarak tespit edilmiştir.

Deniz Pak, Özcan ve İçağasıoğlu Çoban (2017), yapmış oldukları çalışmada acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyinin ve psikolojik dayanıklılıklarının belirlenmesini amaçlamışlar ve 117 acil servis çalışanı ile uygulama yapmışlardır. Çalışanların maruz kaldığı ikincil travmatik stres düzeyi Bride ve ark. tarafından (2004) geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği kullanılarak tespit edilmiş, çoğunluğunu doktorların oluşturduğu grupta çalışan sağlık personelinin, serviste şiddete uğradığı ve %63,2' si yardım ilişkisi kurduğu bireylerin maruz kaldığı bir travmadan etkilendiği tespit edilirken çalışma süresi ile ikincil travmanın etkilerine maruz kalma ilişkisi arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu bulunmuştur. Çalışanların %82,1 i acil serviste çalışmanın psikososyal zorluklarına yönelik hizmet içi eğitim almazken eğitimin koruyucu bir faktör olarak önem arz ettiği ve sonuç itibarıyla bu alanda tıbbi sosyal hizmet kapsamında çalışanları güçlendirecek, stres düzeylerini azaltacak ve psikolojik dayanıklılıklarını arttırmaya katkı verecek uygulamalı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu ortaya çıkarılmıştır.

Zara, İçöz Jak (2015), araştırmalarında ikincil travmatik stresin Türkiye'de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlar üzerindeki etkileri; mesleki, demografik ve kişisel travma geçmişi etkenleri dikkate alarak incelemişlerdir. Sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikiyatr, psikolojik danışman ve stajyerler dahil 205 kişiye uyguladıkları bu çalışmalarında "Travma Bağlanma İnanç Ölçeği" ni kullanmışlardır. Araştırmalarının sonucunda travma mağdurları ile çalışanlarda yüksek oranda ikincil travmatik stres oranı bulunmuş olup aynı zamanda geçmişte travmatik bir deneyimi olan, Türkiye' nin doğu ve güney doğusunda çalışan profesyonellerin, ikincil travmatik stres yaşama riski daha fazla görülmüştür.

Yılmaz ve Şahin (2007), yapmış oldukları çalışmada, travmatik olayların ardından yardım çalışmalarında yer alan arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası süreci ele almışlardır. Yapılan çalışmalar neticesinde, arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri üzerinde temel etkisi olan değişkenlerin eğitim, medeni durum ve daha önce yaşanmış bir travma olduğu tespit edilmiştir. Stres belirtilerini yordayan faktörler ise önceki travma öyküsü, medeni durum ve göreve gitme sıklığı olarak tespit edilmiştir.

Tansel, Tunç ve Gündoğdu (2015), çocuk şube müdürlüğünde çalışan memurların ikincil travmatik stres belirtilerinin incelendiği ve büyükşehir çocuk şube büroda çalışan 92 polis memuru ile yürüttükleri çalışmada katılımcıların kendilik algısı, özel birisinden algılanan destek, yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç ve mesleki deneyim süresi değişkenlerinin travma sonra stres belirtileri ile anlamlı ilişkisinin bulunduğunu tespit etmişti.

Basım ve Şeşen (2005), çalışmalarında, Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun Ankara, Eskişehir ve İzmir'de farklı kurumlarda görev yapan 130 sosyal hizmet uzmanı ile Ankara'da iki üniversite hastanesinin çeşitli kliniklerinde görev yapan 169 hemşirenin tükenmişlik düzeylerini karşılaştırmışlar. Bu araştırmanın sonucuna göre hemşirelerin, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi boyutları sosyal hizmet uzmanlarınınkinden daha yüksek çıkmıştır.

Berkün (2010), çalışmasında Bursa ilindeki sosyal hizmet uzmanlarının meslek hayatında karşılaştıkları sorunları belirlemeye çalışmış. Alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yanı sıra çalışılan kurumlarda görev almakta olan yöneticilerle araştırmaya katkı sağlaması açısından görüşmeler yapılmış olup sonuçlar incelendiğinde, kuruluşlarda bulunan sosyal hizmet uzmanlarının sayıca çok yetersiz oldukları, buna rağmen iş yüklerinin çok ancak çalışma araç, gereç, materyal ve fiziksel ortam olarak yetersiz olanaklara sahip oldukları ve bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının sundukları hizmetin niteliğinin de olumsuz anlamda etkilendiğini ortaya koymuştur.

Ceylan, Gül ve Öksüz (2016), yaptıkları çalışmalarında sosyal hizmet mesleğini icra eden sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları alanlara göre işdoyumları ve tükenmişlik seviyelerini belirlemeyi amaçlamışlardır. Bu amaçla çalışmalarına ülkemizin farklı illerinde çalışan toplam 192 sosyal çalışmacı katılmış ve düşük iş doyumunu ve yüksek

tükenmişlik duygusu yaşadıkları anlaşılmıştır. Aynı zamanda alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sayıca azlığı fakat buna oranla iş yükünün fazlalığı nedeniyle iş doyumunun düşmesi ve tükenmişliğin artmasına neden olduğu sonucuna ulaşmışlardır.



BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, sosyal hizmet uzmanlarının maruz kaldığı dolaylı travma düzeyini ölçmeye yönelik geliştirilen Dolaylı Travma Ölçeği' nin (Vicarious Trauma Scale) Türkiye' ye uyarlama çalışmasıdır.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Türkiye'de hâlihazırda alanda aktif olarak çalışmakta olan sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini seçkisiz örnekleme yöntemi ile seçilmiş 103 sosyal hizmet uzmanı oluşturmaktadır. Örneklemeye ilişkin demografik bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1: Örneklemeye ilişkin özellikler

Örneklemeye İlişkin Özellikler	<i>n</i>	%
Cinsiyet		
Kadın	59	57.3
Erkek	44	42.7
Öğrenim durumu		
Lisans	68	66
Lisansüstü	35	34
Medeni Durum		
Evli	30	29.1
Bekar	73	70.9
Çalışma Yılı		
1 yıl	26	25.2
2-5 yıl	55	53.4
6-10 yıl	8	7.8
11-20 yıl	9	8.7
20-30 yıl	5	4.9

Travma Geçmişi		
Evet	61	59.2
Hayır	42	40.8
Travma Yaşamış Bireylerle Çalışma Sıklığı		
Yılda bir/birkaç defa	10	9.7
Ayda bir/birkaç defa	31	30.1
Haftada bir/birkaç defa	32	31
Her gün	30	29.1

Çalışmanın katılımcı grubunu 59'u (%57.3) kadın ve 44' ü (%42.7) erkek olmak üzere toplam 103 sosyal hizmet uzmanı oluşturmaktadır. Yaşları 22 ile 56 arasında değişmekte olan katılımcıların yaş ortalaması 30'dur. Katılımcılara ilişkin detaylı bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde, katılımcılara ait bilgilerin alındığı kişisel bilgi formu ve araştırmada kullanılan ölçme araçları ayrıntılı olarak tanıtılmaktadır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formunda, cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, travma yaşama deneyimi ve travma yaşamış bireylerle çalışma sıklığı ile ilgili bilgileri almaya yönelik sorular yer almaktadır.

3.3.2. Dolaylı Travma Ölçeği (Vicarious Trauma Scale) (DTÖ)

Dolaylı travma ölçeği, travmatize olmuş danışanlarla çalışma ile bağlantılı olarak oluşan öznel stres düzeyini ölçmek amacı ile Vrkleviski ve Franklin (2008) tarafından geliştirilmiştir. Dolaylı Travma Ölçeği geliştirilme aşamasında yedi dereceli bir ölçek üzerinde katılımcıların beyanına dayalı olarak hazırlanmış sekiz madde ve tek boyuttan oluşan bir ölçme aracıdır.

Ölçeğin orijinali travmatize olan danışanlarla çalışan hukuk görevlilerinin stres altında olan danışanlarla çalışma deneyimlerini ölçümlemek üzere geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirildiği orijinal çalışmada ceza hukuku alanında çalışan ve bu alanda çalışmayan hukuk görevlilerinin dolaylı travma düzeylerini, başa çıkma stratejilerini ve

iş doyumlarını karşılaştırmalı olarak incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca bu uzmanların kişisel travma geçmişlerinin dolaylı travmanın etkilerini arttırıp arttırmadığı incelenmiştir. Ölçeğin uyarlama çalışmasında örneklem gurubunu ceza hukuku alanında çalışan 50 ve bu alanda çalışmayan 50 hukuk görevlisi olmak üzere 100 hukuk görevlisi oluşturmaktadır.

Ölçekten alınabilecek toplam puan 8 ile 56 arasında değişmekte, yüksek puan dolaylı travma düzeyinin de yüksek olduğunu betimlemektedir. Ölçeğin sosyal hizmet uzmanları üzerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan Aparicio, Michalopoulos ve Unick (2013), makalelerinde Lil Vrklevski ile yaptıkları kişisel telefon konuşmasında ölçekten alınan 8 ile 28 arası puanların düşük düzeyde dolaylı travma, 9-42 arası puanların orta düzeyde dolaylı travma ve 43 ile 56 aralığındaki puanların yüksek düzeyde dolaylı travmaya işaret ettiğini belirttiklerini kaydetmişlerdir. Ölçeğin geliştirilme aşamasında içtutarlık katsayısı $\alpha = .88$ olarak hesaplanmış ve ölçeğin Revize Edilmiş Olay Etkisi Ölçeği (The Impact of Event Scale-Revised, Horowitz, Wilner ve Alvarez, 1980) ile .01 düzeyinde anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur.

Ölçeğin geliştirilme sürecinde güvenilirlik ve uyum geçerliği çalışmaları yapılmakla birlikte ölçek boyutları, madde özellikleri ve model uyumu ile ilgili bir ölçüm yapılmamıştır. Ölçeğin Sosyal Çalışmacılar üzerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi, Aparicio, Michalopoulos ve Unick (2013) tarafından yapılmıştır. 157 sosyal hizmet uzmanı üzerinde yapılan bu çalışmada ölçek kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum ifadeleri bir kategoride ve kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum ifadeleri bir kategoride birleştirilerek yedi dereceliden beşli likert tipine dönüştürülmüştür. 8 maddeden oluşan ölçeğin ilk 2 maddesi dolaylı travmadan ziyade, iş ile ilgili ifadeleri içerdiği gerekçesi ile ölçekten çıkarılmıştır. Bu iki madde şu şekildedir. “1. My job involves exposure to distressing material and experiences.” (İşim sıkıntı veren konu ve deneyimlere maruz kalmayı içerir.) , “2. My job involves exposure to traumatized or distressed clients.” (İşim travma geçirmiş ve sıkıntısı olan danışanlara maruz kalmayı içerir.)

Doğrulayıcı faktör analizinde tek faktörlü yapının daha zayıf uyum değerleri gösterdiği, ölçeğin 1. Travmatize olmuş danışanlarla çalışmanın duyuşsal etkisi (3 madde) ve 2. Travmatize olmuş danışanlarla çalışmanın bilişsel etkisi (3 madde) olmak üzere iki faktör altında toplandığı ve iki boyutlu yapının yüksek uyum gösterdiği (χ^2 (2,

$N=157$)= 104.19 , $p < .001$) (CFI=.99, TLI=.99, RMSEA=.05) gözlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .77 olarak hesaplanmıştır.

Benuto, Singer, Cummings ve Ahrendt (2018), Dolaylı Travma Ölçeği'nin mağdur avukatları örnekleminde psikometrik özelliklerini incelemiştir. Ölçek geliştirilme çalışmasında (Vrklevski ve Franklin, 2008) tek boyutlu, sosyal hizmet uzmanlarında psikometrik özelliklerinin değerlendirildiği çalışmada (Aparicio, Michalopoulos ve Unick, 2013) ise iki boyutlu olarak bulunduğundan, Benuto, Singer, Cummings ve Ahrendt (2018), çalışmalarında öncelikli olarak ölçeğin faktör yapısını incelemeyi amaçlamışlardır. Sonrasında ölçeğin güvenilirliği değerlendirilmiştir. Çalışma 141 mağdur avukatı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelendiği bu çalışmada da ilk iki madde dolaylı travmadan ziyade, iş ile ilgili ifadeleri içermesi nedeni ile ölçekten çıkarılmış, faktör analizine dahil edilmemiştir.

Doğrulayıcı faktör analizi sonunda ölçeğin iki modelli yapısının iyi uyum göstermediği (χ^2 (116)=33.04, $p =.11$; RMSEA=.13; SRMR=0.05; CFI=.94) belirlenmiştir. Devamında araştırmacılar açımlayıcı faktör analizi gerçekleştirmiş, faktör yüklerinin .768 ile .807 arasında değiştiği ve açımlayıcı faktör analizinin de iki boyutlu modeli desteklemediği bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .83 olarak hesaplanmıştır.

3.3.3.Uyum Geçerliğinde Kullanılan Veri Toplama Araçları

Bu başlık altında Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılan ölçeğin uyum geçerliliğini sınamak amacıyla kullanılacak ölçekler tanıtılmaktadır.

3.3.3.1. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)

Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği (Secondary Traumatic Stress Scale) 17 maddelik, beşli likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, travmatize olmuş bireylerle çalışan meslek elemanlarının, ikincil olarak geliştirdikleri travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin duygusal ihlal, kaçınma ve uyarılmışlık olarak adlandırılmış üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 17-85 arasındadır ve yüksek puan yüksek etkilenme düzeyine işaret etmektedir. Bride ve arkadaşları İTSÖ'nün iç tutarlılık katsayısını ölçek için 0.94; duygusal ihlal, kaçınma ve uyarılmışlık

alt ölçeği için sırasıyla 0.83, 0.89 ve 0.85 olarak hesaplamışlardır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan (2018) tarafından yapılmıştır. Türkçe formunun doğrulayıcı faktör analizi üç boyutlu özgün yapıyı doğrulayan uyum indeksleri vermiş, maddelerin faktör yükleri 0.29-0.79 arasında değişmekte olup, t değerleri anlamlı bulunmuştur. Benzer yapıları yoklayan Örgütsel Sinizm ve Maslach Tükenmişlik Ölçekleriyle yüksek ve anlamlı ilişkiler (0.59 ve 0.70) vermiştir. Ölçeğin güvenilirlik katsayıları 17 maddelik toplam ölçek için 0.91 olarak bulunmuştur. Kaçınma alt boyutu için $\alpha=0.78$, uyarılma için $\alpha=0.82$ ve duygusal ihlal için $\alpha=0.84$ olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri .91 olarak hesaplanmıştır.

3.3.3.2. Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖ-KF)

Pines ve Aronson'un (1988) 21 maddeden oluşan Tükenmişlik Ölçeği'nin (TÖ) yerine, Pines (2005) araştırmacı ve uygulayıcıların ihtiyacını karşılamaya yönelik olarak daha az maddeden oluşan kullanımı kolay bir ölçme aracı oluşturmak amacıyla, onun 10 maddelik kısa formunu uyarlamıştır. TÖ-KF için seçilen 10 madde, bir kişinin fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk düzeylerini değerlendiren 21 maddelik TÖ'nün bağlamsal temeli doğrultusunda belirlenmiştir. TÖ-KF, kişilerin mesleki tükenmişlik düzeyini ölçmek üzere yedi dereceli (1 Hiçbir zaman ve 7 Her zaman) bir ölçek üzerinde görüşmecilerin beyanına dayalı [*self-report*] olarak cevaplanmaktadır. Farklı etnik köken, meslek ve öğrenci gruplarından elde edilen verilerle hesaplanan ölçeğin iç tutarlık katsayılarının. 85 ile. 92 arasında değiştiği gözlenmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Çapri (2013) tarafından yapılmıştır. Uyarılma çalışmasında ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu, özdeğerinin 5.52 ve varyansın %55.17'sini açıkladığı ve faktör yüklerinin. 52 ile. 84 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçeğin Maslach Tükenmişlik ölçeği ile korelasyon katsayıları istatistiksel olarak 0.01 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. TÖ-KF'ye ait Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının 0.91 olduğu, madde toplam test korelasyonlarının 0.44 ile 0.77 arasında değerler aldığı, test tekrar test yöntemiyle dört hafta arayla elde edilen korelasyon katsayısının ise $r=0.88$ ($p<0.01$) olarak hesaplandığı belirtilmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri .92 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Ölçek Uyarlama Süreci, Veri Toplama İşlemleri ve Verilerin Analizi

DTÖ 'nin uyarlama sürecinde, Türkçe formunun oluşturulması amacıyla, ölçeğin orijinal formunun Türkçe 'ye çevirisi yapılmıştır. Çeviri süreci, uyarlama çalışmasının çeviri kısmında izlenmesi gereken işlem basamakları için Sousa ve Rojjanasirrat (2010)'ın önerdikleri doğrultuda gerçekleştirilmiştir. Uyarlama çalışması sırasında; özgün aracın hedef dile çevirisi (tek yönlü çeviri), aracın çevrilmiş versiyonlarının karşılaştırılması, aracın başlangıç niteliğindeki ilk çevrilmiş versiyonunun geriye çevrilmesi, aracın geriye çevrilmiş versiyonlarının karşılaştırılması ve hedef dildeki aracın sondan önceki versiyonunun, tek dilli bir örnek veya mümkünse iki dilli bir örnek vasıtasıyla pilot uygulama yapılması sonrasında ölçeğin son halinin oluşturulması adımlarında gerçekleştirilmiştir.

Çeviri süreci bu adımlar doğrultusunda bir çeviri ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Çeviri ekibi, ölçeği İngilizce 'den Türkçe 'ye çevirecek 3 kişi, Türkçe 'den İngilizce 'ye geri çeviri yapacak 3 kişi ve aralarında araştırmacının da bulunduğu çevirileri değerlendiren, alan uzmanlarından oluşan 3 kişilik bir grup olmak üzere toplam 9 kişiden oluşmaktadır. Ölçeklerin orijinal dilinden Türkçe 'ye çevirileri, hem İngilizceye hem de Türkçe 'ye iyi derecede hakim olan 3 farklı kişi tarafından gerçekleştirilmiştir. Elde edilen üç farklı çeviri, araştırmacının ve iki farklı alan uzmanının bulunduğu değerlendirme ekibi tarafından incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda orijinal ölçeklere en yakın anlama sahip maddelerden oluşan tek bir Türkçe form oluşturulmuştur. Oluşturulan Türkçe form, her iki dile iyi derecede hakim olan üç farklı kişi tarafından, Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiştir. Bu çeviri sonrasında oluşan İngilizce form ile ölçeğin orijinal dildeki formu, değerlendirme ekibi tarafından karşılaştırılmış ve Ölçeğin uygulanacak son formu oluşturulmuştur. Uygulama formu ön uygulama ile denenmiş ve geri bildirimler doğrultusunda son düzenlemeler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir.

Araştırma verileri iki farklı uygulamayla toplanmıştır. İlk uygulamada ölçek online anket yolu ile katılımcılara uygulanmıştır. Dolaylı Travma Ölçeği (DTÖ), İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ), Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖ-KF) ve Kişisel Bilgi Formu olmak üzere, 3 yapılandırılmış ölçek ve 1 kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

Online anketin başlangıcında araştırmacı yazılı olarak kendini tanıtmış ve araştırmanın amacı hakkında bilgi vermiştir. Ayrıca her ölçme aracının başında

ölçeklerin nasıl uygulanacağına dair de yönergeye yer verilmiştir. Online anket yolu ile ölçekler 71 sosyal hizmet uzmanına uygulanmıştır.

Veri toplama sürecinin ikinci kısmında, ölçeklerin test tekrar test güvenilirliğini sınamak için veriler sabit bir gruba uygulanmıştır. Bu grubun üyeleri, alanda sosyal hizmet uzmanı olarak çalışanlardan oluşmaktadır. Bu ikinci uygulama araştırmacının kendisi tarafından sosyal hizmet uzmanlarına ulaşılarak yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Bu gruptaki bireylere araştırmayla ilgili bilgi verilmiş ve uygulama gerçekleştirilmiştir. Test tekrar test güvenilirliği için verileri karşılaştırabilmek adına, bireylerin uygulama formlarına isimlerini yazmaları istenmiştir. Uygulama öncesi bireylere, etik kurallar çerçevesinde bilgilerinin yalnızca test tekrar test karşılaştırmasının yapılabilmesi amacıyla kullanılacağı belirtilmiştir. Test tekrar uygulamasına katılmak istemeyen katılımcıların verileri yalnızca ilk uygulama datasına eklenmiştir. Tekrar test uygulamasının ikinci kısmı katılımcılara elektronik posta ya da online anket yolu ulaştırılmıştır.

Verilerin analizinde; ölçeklerin geçerliklerini sınamak amacıyla yapı ve uyum geçerlikleri test edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi ve uyum geçerliğini değerlendirmek amacıyla da daha önce geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmış benzer ölçeklerle ilişkileri analiz edilmiştir. Açımlayıcı Faktör Analizi ve Güvenirlik Ölçümleri için SPSS 24 Paket Programı, Doğrulayıcı Faktör Analizi için LISREL 8.1 Paket Programı kullanılmıştır.

Dolaylı Travma Ölçeği'nin güvenilirliğini belirleyebilmek için Cronbach Alfa ile test-tekrar test güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği için ölçekler gönüllü katılım gösteren 32 sosyal hizmet uzmanına 15 gün ara ile uygulanmış ve iki uygulama arasındaki ilişki hesaplanmıştır. Ek olarak ölçeğin maddelerine ait düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları incelenmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Çalışmanın bu kısmında Dolaylı Travma Ölçeği ile ilgili geçerlik ve güvenirlik sonuçları sunulmuştur.

4.1. Dolaylı Travma Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Ve Bulguları

Dolaylı Travma Ölçeği'nin uyarlama sürecinde öncelikle dil geçerliği çalışmaları gerçekleştirilmiş sonrasında yapı geçerliği ve güvenirliği çalışmaları yapılmıştır. Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları için ölçek, alanda aktif olarak çalışan 103 sosyal hizmet uzmanına uygulanmıştır. Katılımcılardan toplanan verilerle analizler gerçekleştirilmiştir. Dolaylı Travma Ölçeği'nin ilk olarak yapı geçerliği test edilmiş sonra uyum geçerliği araştırılmıştır. Geçerlik sonuçlarının kabul edilebilir değerleri vermesinden sonra ölçeğin güvenirlik analizleri gerçekleştirilmiştir.

Yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmaları sonucunda Dolaylı Travma Ölçeği'nin Türkiye sosyal hizmet uzmanları örnekleminde psikometrik özelliklerinin yeterli düzeyde olduğu anlaşılmıştır.

4.1.1. Dolaylı Travma Ölçeği'nin Yapı Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacı ile açımlayıcı faktör analizi ile doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde, değişkenler arasındaki ilişkilerden hareketle faktör bulmaya yönelik bir işlem; doğrulayıcı faktör analizinde ise değişkenler arasındaki ilişkiye daha önce saptanan bir hipotezin ya da kuramın test edilmesi söz konusudur (Büyüköztürk, 2004, 117).

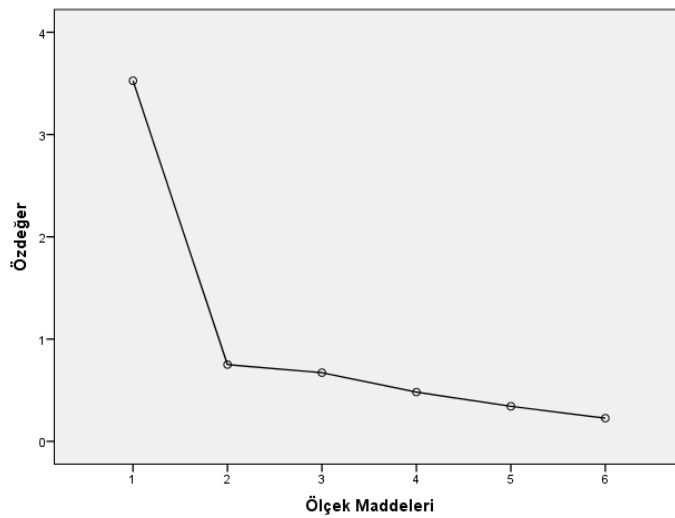
Ölçeğin yapı geçerliğinin sınanmasından önce ölçeğin ilk iki maddesi olan “1. İşim sıkıntı veren konu ve deneyimlere maruz kalmayı içerir.”, “2. İşim travma geçirmiş ve sıkıntısı olan danışanlara maruz kalmayı içerir.” maddeleri dolaylı travmadan ziyade, iş ile ilgili ifadeleri içerdiği gerekçesi ile ölçekten çıkarılmış, faktör analizine tabi tutulmamıştır. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelendiği (Aparicio, Michalopoulos ve Unick, 2013) ve Benuto, Singer, Cummings ve Ahrendt (2018) tarafından yapılan çalışmalarda da aynı gerekçe ile bu iki madde ölçekten çıkarılmış, faktör analizine dahil edilmemiştir.

4.1.1.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Dolaylı Travma Ölçeği'nin Türkiye'de sosyal hizmet uzmanları örnekleminde elde edilen verilerle nasıl bir faktör yapısı göstereceğini incelemek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Verilerin faktör analizi uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Küresellik testi ile incelenmiştir. Barlett küresellik testinin aldığı değer ve onun anlamlılığı ise; değişkenlerin birbirleri ile korelasyon gösterip göstermediklerini değerlendirir. KMO değerinin 0.60'dan yüksek, Bartlett testinin ise anlamlı çıkması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir (Büyüköztürk, 2004). KMO Örneklem Uygunluk katsayısı .83 ve Barlett küresellik testi χ^2 değeri 268.62 ($p < .001$) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar faktör analizi için örneklemin büyüklüğünün yeterli ve veri dağılımının uygun olduğunu göstermektedir.

Veri setinin faktör analizine uygun olduğuna yönelik kanıtlar toplandıktan sonra ölçekten elde edilen verilere faktör analizi uygulanmıştır. Araştırma için, Temel Bileşenler Faktör analizinde Varimax tekniği kullanılmıştır. Ayrıca yığılma grafiğinin (scree plot) kırılma noktası da yapıyı belirlemede dikkate alınmıştır. Sonuçlar değerlendirilirken özdeğeri (Eigenvalue) birin üzerinde olan faktörler anlamlı kabul edilerek dikkate alınmıştır. Faktör yüklerinin incelenmesinde minimum değer olarak 0.50 kabul edilmiştir (Büyüköztürk, 2004).

Şekil 1: Dolaylı travma ölçeği maddelerine ilişkin öz değer grafiği



Şekil 1’de verilen faktör öz değerlerine ilişkin kırılma noktası grafiği incelendiğinde birinci faktörden sonra yüksek ivmeli bir düşüş olduğu görülmektedir. Bu durum ölçeğin tek faktörlü bir yapı gösterdiği şeklinde değerlendirilebilir. Ölçeğe ait faktör yükleri Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2: Dolaylı travma ölçeği’nin faktör yükleri ve açıkladığı varyans değeri

Maddeler	Faktör Yükleri
1. Kendimi, danışanlarımın hikayelerini ve durumlarını dinlerken stres altında hissederim.	.71
2. İşimin içeriğiyle başa çıkmayı zor bulurum.	.87
3. Evde kendimi sıkıntı veren konuları düşünürken bulurum.	.65
4. Bazen danışanlarıma istediğim gibi yardımcı olmakta çaresiz hissederim.	.77
5. Bazen işimin gerektirdiği iş yükünün altında ezildiğimi hissederim.	.82
6. İşimde karşılaştığım bazı şeyler düşünüldüğünde, pozitif ve iyimser kalmak zordur.	.75
Açıklanan Toplam Varyans	%58.8
Özdeğer	3.53

N=103

Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda özdeğeri 3.53 olan toplam varyansın %58.8’ini açıklayan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçeğin faktör yük değerleri .65 ile .87 arasında değişmektedir.

4.1.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Dolaylı Travma Ölçeği’nin yapı geçerliğini sınamak amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapılan ölçeğe ayrıca doğrulayıcı faktör analizi de yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), ölçme modellerinin geliştirilmesinde sık kullanılan ve önemli kolaylıklar sağlayan bir analiz yöntemidir. Bu yöntem, önceden oluşturulan bir model aracılığıyla gözlenen değişkenlerden yola çıkarak gizil değişken (faktör) oluşturmaya yönelik bir işlemdir. Genellikle ölçek geliştirme ve geçerlilik analizlerinde kullanılmakta veya önceden belirlenmiş bir yapının doğrulanmasını amaçlamaktadır (Yaşlıoğlu, 2017).

Ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelendiği Aparicio, Michalopoulos ve Unick (2013) tarafından yapılan çalışmada ölçek 1. Travmatize olmuş danışanlarla çalışmanın duyuşsal etkisi (3 madde) ve 2. Travmatize olmuş danışanlarla çalışmanın bilişsel etkisi (3 madde) olmak üzere iki faktör olarak ve Benuto, Singer, Cummings ve Ahrendt (2018) tarafından yapılan çalışmada ise iki faktörlü yapının iyi uyum göstermediği, ölçeğin tek faktörlü

yapı gösterdiği bulunduğundan bu çalışmada doğrulayıcı faktör analizi hem tek faktörlü hem de iki faktörlü yapı için ayrı ayrı yapılmıştır.

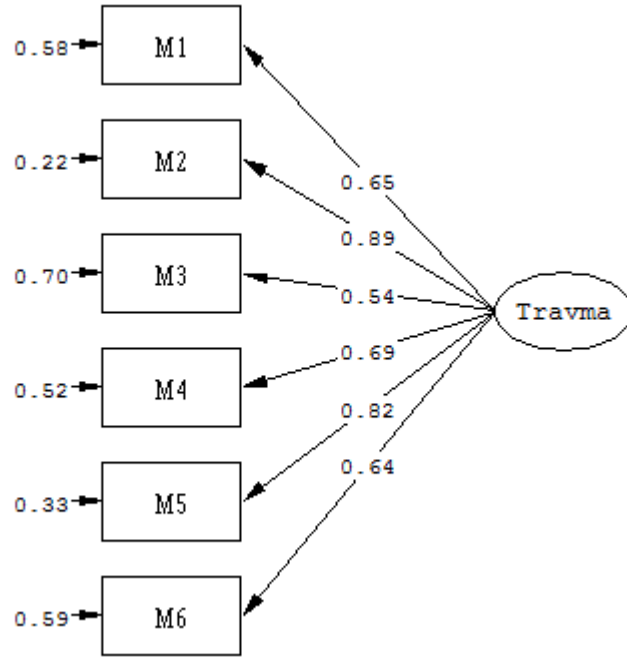
Dolaylı Travma Ölçeği'nin geçerlik çalışması için yapılan doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen Dolaylı Travma Ölçeği'ne İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri Tablo 3' de verilmiştir.

Tablo 3. Dolaylı travma ölçeği'ne ilişkin uyum iyiliği indeksleri

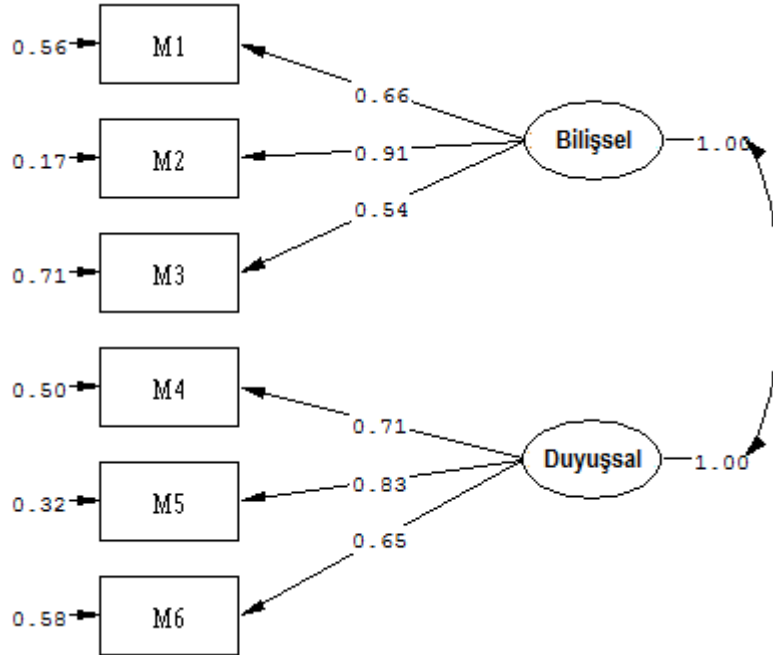
Uyum indeksi	Tek Faktör Değerleri	İki Faktör Değerleri	Kabul Edilebilir Değerler	Sonuç
χ^2/sd	24.19/9 (2.68)	23.50/8 (2.93)	$\chi^2/sd \leq 5.00$	Kabul
GFI	.93	.93	$GFI \geq .90$	Kabul
SRMR	.06	.05	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$	Kabul
CFI	.96	.96	$CFI \geq .90$	Kabul
IFI	.96	.96	$CFI \geq .90$	Kabul

Uygunluk istatistikleri tasarlanan modelin gerçek ile ne derece uyduğu test eder, dolayısıyla modelin yapısal geçerliliğini ortaya koymaktadır. Birçok uygunluk istatistiği vardır, bunların birbirlerinden üstün ve zayıf yanları söz konusudur (Bagozzi vd., 1991: 421-458; akt: Yaşlıoğlu, 2017). GFI, CFI, NFI, RFI, IFI ve AGFI indeksleri için kabul edilebilir uyum değeri 0.90 ve mükemmel uyum değeri 0.95 olarak kabul edilmektedir (Bentler and Bonett, 1980; Marsh, Hau, Artelt, Baumert and Peschar, 2006; Şimşek, 2007; Yılmaz ve Çelik, 2009). RMSEA için ise 0.08 kabul edilebilir uyum, ve 0.05 mükemmel uyum değeri olarak kabul edilmiştir (Byrne and Campbell, 1999; Brown and Cudeck, 1993).Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde elde edilen modelin tek faktör ve iki faktörlü yapılar için uyum indeksleri incelenmiş ve minimum Ki-kare değerinin ($\chi^2=24.19$, $N=103$, $p=0.01$) anlamlı olduğu görülmüştür. Uyum indeksi değerleri ise tek faktörlü yapı için $GFI=.93$, $CFI=.96$, $IFI=.96$, $SRMR=.06$ olarak bulunmuştur. İki faktörlü yapı için uyum indeksi değerleri ise $GFI=.93$, $CFI=.96$, $IFI=.96$, $SRMR=.05$ olarak bulunmuştur. Bu uyum indeksi değerleri tek faktörlü ve iki faktörlü modelin de uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır. Modele ilişkin parametre tahminleri Şekil 2 ve Şekil 3' de sunulmuştur.

Şekil 2: Dolaylı travma ölçeği'nin dfa sonuçları (tek faktör)



Şekil 3: Dolaylı travma ölçeği'nin dfa sonuçları (iki faktör)



Şekil 2’de görüldüğü ölçeğin faktör yüklerinin tek faktör için yapılan doğrulayıcı faktör analizinde .54 ile .89, Şekil 3’te görüldüğü gibi iki faktör için yapılan doğrulayıcı faktör analizinde .54 ile .91 arasında değiştiği bulunmuştur.

4.1.2. Dolaylı Travma Ölçeği’nin Uyum Geçerliliği

Dolaylı Travma Ölçeği’nin uyum geçerliliğini sınamak amacıyla İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu ile arasındaki ilişkiler Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Uyum geçerliliğine yönelik sonuçlar Tablo 4’ de sunulmuştur.

Tablo 4: Dolaylı travma ölçeği’ne ait uyum geçerliliği sonuçları

Değişken	Tükenmişlik	ITS- Kaçınma	ITS- Duygusal İhlal	ITS- Uyarılma	ITS Toplam
Dolaylı Travma Ölçeği	.61*	.50*	.52*	.53*	.58*

* $p < .001$

Tablo 4’ de görüldüğü üzere, Dolaylı Travma Ölçeği’nin Tükenmişlik Ölçeği ile pozitif yönde ($r = .61, p < .001$) ve ikincil travmatik stres ölçeği toplam puanı ile pozitif yönde ($r = .58, p < .001$) anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur. Bununla birlikte Dolaylı Travma Ölçeği’nin ikincil travmatik stres ölçeğinin alt boyutu olan kaçınma ile pozitif yönde ($r = .50, p < .001$), duygusal ihlal boyutu ile pozitif yönde ($r = .52, p < .001$) ve uyarılma alt boyutu ile pozitif yönde ($r = .53, p < .001$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur.

4.1.3. Dolaylı Travma Ölçeği’nin Güvenirliği

Dolaylı Travma Ölçeği’nin güvenirliliğini belirleyebilmek için Cronbach Alfa ile test-tekrar test güvenirlilik katsayıları hesaplanmıştır. Ek olarak, Tablo 6’ da DT’nin maddelerine ait düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları da yer verilmiştir.

Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Psikolojik bir test için hesaplanan güvenilirlik katsayısının .70 ve daha yüksek olması test puanlarının güvenilirliği için genel olarak yeterli görülmektedir (Büyüköztürk, 2004). Buna göre ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir.

Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği için test tekrar uygulamasına gönüllü olarak katılmak isteyen 32 sosyal hizmet uzmanına Dolaylı Travma Ölçeği iki hafta ara ile tekrar uygulanmıştır. Dolaylı Travma Ölçeği öntest ve sontest puanları arasındaki ilişkiler Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Tablo 5’de görüldüğü gibi Dolaylı Travma Ölçeği’nin öntest ve sontest puanları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde ($r = .84, p < .001$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin zamana bağlı olarak kararlı ölçümler verdiğinin bir kanıtı olarak değerlendirilebilir.

Tablo 5. Dolaylı travma ölçeği’nin test tekrar test güvenilirliği’ne ilişkin bulgular

Değişken	Dolaylı Travma Ölçeği Tekrar Uygulaması
Dolaylı Travma Ölçeği İlk Uygulama	.84

* $p < .001$. N=32

Dolaylı Travma Ölçeği’nin maddelerinin toplam puanı yordama gücünü ve ayırtehdiciliğini belirlemek üzere yapılan madde analizinde maddelerine ait düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları hesaplanmıştır. Ölçeğin madde analizi sonuçları Tablo 6’da sunulmuştur. Madde toplam korelasyonu test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Madde toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini gösterir (Büyüköztürk, 2004). Maddelerin toplam korelasyonu .30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, .20-.30 arasında kalan maddelerin zorunlu görünmesi durumunda teste alınabileceği ve ya maddenin düzeltilmesi gerektiği, .20’den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiği söylenebilir (Büyüköztürk, 2004).

Tablo 6: Dolaylı travma ölçeği için madde analizi sonuçları

Ölçek Maddeleri	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu
DT1	.58
DT2	.78
DT3	.53
DT4	.65
DT5	.71
DT6	.64

Tablo 6' de görüldüğü gibi Dolaylı Travma Ölçeği'ne ait tüm maddelerin düzeltilmiş madde korelasyonlarının .53 ile .78 arasında değiştiği bulunmuştur. Bu bulguya göre maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği söylenebilir.

4.2. Sosyal Hizmet Uzmanları Örnekleminde Dolaylı Travmanın Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 7. Sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma ölçeğinden aldıkları puanların cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

	Cinsiyet	N	X	SD	t	p
Dolaylı Travma	Kadın	59	24.8	8.68	1.63	.11
	Erkek	44	22.2	6.78		
	Toplam		103			

Tablo 7'de görüldüğü gibi; Sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma ölçeğinden aldıkları puanların cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi yapılmış ve sosyal hizmet uzmanlarında dolaylı travmanın cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur ($t=1.63$, $p > 0.05$).

Tablo 8 . Sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma ölçeğinden aldıkları puanların medeni duruma göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

	Medeni durum	N	X	SD	t	p
Dolaylı Travma	Bekar	73	24.8	7.53	2.15	.30
	Evli	30	21.1	8.61		
	Toplam		103			

Tablo 8’de görüldüğü gibi; Sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma ölçeğinden aldıkları puanların medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi yapılmış ve Sosyal hizmet uzmanlarında dolaylı travmanın medeni duruma göre farklılaşmadığı bulunmuştur ($t=2.15$, $p > 0.05$).

Tablo 9. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dolaylı Travma ölçeğinden aldıkları puanların Öğrenim durumuna göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Öğrenim durumu		N	X	SD	t	p
Dolaylı	Lisans	68	23.9	8.45	.30	.77
Travma	Lisansüstü	35	23.4	7.12		
Toplam		103				

Tablo 9’da görüldüğü gibi; Sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma ölçeğinden aldıkları puanların öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi yapılmış ve sosyal hizmet uzmanlarında dolaylı travmanın öğrenim durumuna göre farklılaşmadığı bulunmuştur ($t=1.63$, $p > 0.05$).

Tablo 10. Sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma ölçeğinden aldıkları puanların travmatik olay yaşayıp yaşamamalarına göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Travma geçmişi		N	X	SD	t	p
Dolaylı	Evet	61	26	7.97	3.74	.00
Travma	Hayır	42	20.4	6.83		
Toplam		103				

Tablo 10’da görüldüğü gibi; Sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma ölçeğinden aldıkları puanların travma yaşayıp yaşamamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi yapılmış ve sosyal hizmet uzmanlarında dolaylı travmanın travmatik deneyime göre farklılaştığı bulunmuştur ($t=3.74$, $p<0.001$). Buna göre travma geçmişi olan sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 11. Sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma ölçeğinden aldıkları puanların çalışma yılına göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	χ^2	Sd	p	Anlamli Fark
Dolaylı Travma	1 yıl	26	56,71	9,542	4	.04	1 yıl-6-10 yıl, 1 yıl-11-20 yıl, 2-5 yıl ile 6-10 yıl
	2-5 yıl	55	55,61				
	6-10 yıl	8	28,75				
	11-20 yıl	9	34,44				
	20-30 yıl	5	56,60				
	Toplam	103					

Tablo 11’de görüldüğü gibi sosyal hizmet uzmanlarının Dolaylı Travma ölçeğinden aldıkları puanların çalışma yılına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis testi sonucunda fark anlamlı bulunmuş, farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemeye yönelik yapılan Mann Whitney U Testinde ise farkın 1 yıl ile 6-10 yıl, 1 yıl ile 11-20 yıl ve 2-5 yıl ile 6-10 yıl çalışanlar arasında olduğu bulunmuştur. Buna göre 1 yıldır çalışanların dolaylı travma puanları 6-10 yıl arası çalışanlar ile 11-20 yıl arası çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek, yine 2-5 yıl arası çalışanların dolaylı travma puanları 6-10 yıl çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 12. Sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma ölçeğinden aldıkları puanların travma yaşayan bireylerle çalışma sıklığına göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	χ^2	Sd	p
Dolaylı Travma	Yılda bir/birkaç defa	10	56,71	3,510	3	.32
	Ayda bir/birkaç defa	31	55,61			
	Haftada bir/birkaç defa	32	28,75			
	Her gün	30	34,44			
	Toplam		103			

Tablo 12’ de görüldüğü gibi sosyal hizmet uzmanlarının Dolaylı Travma ölçeğinden aldıkları puanların travma yaşayan bireylerle çalışma sıklığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis testi sonucunda fark anlamlı bulunmamıştır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmanın amacı doğrultusunda yanıt aranan alt amaçlar tartışılmış, araştırmanın sonuçlarına ve bu doğrultuda araştırmacılar ile sosyal hizmet uzmanlarında dolaylı travmaya ilişkin öneriler sunulmuştur.

5.1. Dolaylı Travma Ölçeği'nin Geçerlik Analizi Bulgularının Tartışılması

Bu araştırmada travmatize olmuş danışanlarla çalışma ile bağlantılı olarak oluşan öznel stres düzeyini ölçmek amacı ile Vrkleviski ve Franklin (2008) tarafından geliştirilen ve daha sonra Aparicio, Michalopoulos ve Unick (2013) tarafından sosyal hizmet uzmanlarında geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan Dolaylı travma ölçeği'nin Türkiye'de çalışan sosyal hizmet uzmanları örnekleminde psikometrik özelliklerinin incelenmesidir.

Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek üzere açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Ölçeğin uyum geçerliğini değerlendirmek için ise İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu ile korelasyonuna bakılmıştır.

Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda özdeğeri 3.53 olan toplam varyansın %58.8'ini açıklayan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçeğin faktör yük değerleri .65 ile .87 arasında değişmektedir. Benuto, Singer, Cummings ve Ahrendt (2018), tarafından yapılan çalışma da ölçeğin faktör yüklerinin .768 ile .807 arasında değiştiği bildirilmiştir. Ölçeğin sosyal hizmet uzmanları üzerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirildiği Aparicio, Michalopoulos ve Unick (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise benzer şekilde ölçeğin faktör yüklerinin .69 ile .85 arasında değiştiği bildirilmiştir. Faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin yüksek olması beklenir. 0.60 ve üstü yük değeri yüksek; 0.30-0.59 arası yük değeri orta düzeyde büyüklükler olarak tanımlanabilir (Büyüköztürk, 2002). Ölçeğin Türkçe formunda faktör yük değerlerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Özgün formun faktör yapısının Türkiye’de sosyal hizmet uzmanları örnekleme doğrulanıp doğrulanmayacağını belirlemek üzere doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Literatürde tek boyutlu ve iki boyutlu olmak üzere farklı sonuçlar bulunduğundan hem tek faktör hem de iki faktörlü yapı, doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde modelin uyum indeksleri incelenmiş ve minimum Ki-kare değerinin ($\chi^2=24.19$, $N=103$, $p=0.01$) anlamlı olduğu görülmüştür. Uyum indeksi değerleri ise tek faktörlü yapı için $GFI=.93$, $CFI=.96$, $IFI=.96$, $SRMR=.06$ olarak bulunmuştur. İki faktörlü yapı için uyum indeksi değerleri ise $GFI=.93$, $CFI=.96$, $IFI=.96$, $SRMR=.05$ olarak bulunmuştur. Bu uyum indeksi değerleri tek faktörlü ve iki faktörlü modelin de uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır.

Ölçeğin orijinal formu Vrklevski ve Franklin (2008) danışanlarla çalışan hukuk görevlilerinin stres altında olan danışanlarla çalışma deneyimlerini ölçümlemek üzere geliştirilmiştir. Bu çalışmada ölçek tek boyutlu olarak ele alınmış, ancak güvenilirlik ve uyum geçerliği çalışmaları yapılmakla birlikte ölçek boyutları, madde özellikleri ve model uyumu ile ilgili bir ölçüm yapılmamıştır. Aparicio, Michalopoulos ve Unick (2013) tarafından sosyal hizmet uzmanları örnekleminde yapılan doğrulayıcı faktör analizinde tek faktörlü yapının daha zayıf uyum değerleri gösterdiği, ölçeğin 1. Travmatize olmuş danışanlarla çalışmanın duyuşsal etkisi (3 madde) ve 2. Travmatize olmuş danışanlarla çalışmanın bilişsel etkisi (3 madde) olmak üzere iki faktör altında toplandığı ve iki boyutlu yapının yüksek uyum gösterdiği ($\chi^2(2, N=157)=104.19$, $p < .001$) ($CFI=.99$, $TLI=.99$, $RMSEA=.05$) gözlenmiştir. Bununla birlikte Benuto, Singer, Cummings ve Ahrendt (2018), ise doğrulayıcı faktör analizi sonunda ölçeğin iki modelli yapısının iyi uyum göstermediği ($\chi^2(116)=33.04$, $p =.11$; $RMSEA=.13$; $SRMR=0.05$; $CFI=.94$) bulmuşlardır.

Ölçeğin açımlayıcı faktör analizinde tek boyutlu yapı göstermesi, doğrulayıcı faktör analizinde ise hem tek faktörlü hem iki faktörlü yapının doğrulanması ölçeğin her iki şekilde de kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Dolaylı Travma Ölçeği’nin uyum geçerliğini belirlemek üzere Tükenmişlik Ölçeği ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği arasındaki korelasyon incelendiğinde, Dolaylı Travma Ölçeği’nin Tükenmişlik Ölçeği ve İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin toplam puanı ve ayrıca kaçınma, duygusal ihlal ve uyarılma alt boyutlarının tümüyle pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur. Uyum geçerliğinde

katılımcıların geliştirilmek ya da uyarlanmak istenen bir testten aldıkları puanlarla aynı kişilerin aynı davranışı ölçen eski bir test ya da ilişkili bir başka davranışı ölçen bir testten aldıkları puanlarla olan korelasyonlarına bakılmaktadır (Büyüköztürk, 2004). Ölçeğin geliştirildiği orijinal çalışmada Revize Edilmiş Olay Etkisi Ölçeği (The Impact of Event Scale-Revised, Horowitz, Wilner ve Alvarez, 1980) ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin değerlendirildiği diğer çalışmalarda ise uyum geçerliğine ilişkin bir inceleme yapılmamıştır. Bu çalışmada ölçeğin uyum geçerliğine ilişkin bulguları, ölçeğin Türkçe formunun geçerli olduğuna dair bir kanıt olarak değerlendirilebilir. Yapı geçerliğine ilişkin bütün bulgular değerlendirildiğinde, Dolaylı Travma Ölçeği'nin Türkiye'de çalışan sosyal hizmet uzmanları örnekleminde geçerli bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

5.2. Dolaylı Travma Ölçeği'nin Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Dolaylı Travma Ölçeği'nin güvenilirliğini belirleyebilmek için Cronbach Alfa ile test-tekrar test güvenilirlik katsayıları hesaplanmış, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Psikolojik bir test için hesaplanan güvenilirlik katsayısının .70 ve daha yüksek olması test puanlarının güvenilirliği için genel olarak yeterli görülmektedir (Büyüköztürk, 2004). Buna göre ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir. Vrklevski ve Franklin (2008) tarafından yapılan orijinal ölçeğin geliştirildiği çalışmada içtutarlılık katsayısı $\alpha = .88$, Ölçeğin sosyal hizmet uzmanları üzerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirildiği Aparicio, Michalopoulos ve Unick (2013) tarafından yapılan çalışmada iç tutarlılık katsayısı .77 ve Benuto, Singer, Cummings ve Ahrendt (2018)'in Dolaylı Travma Ölçeği'nin mağdur avukatları örnekleminde psikometrik özelliklerini inceledikleri çalışmada da ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .83 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada hesaplanan güvenilirlik katsayısının psikometrik özelliklerinin incelendiği diğer çalışmaların bulgularıyla tutarlı olduğu söylenebilir.

Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla test tekrar test güvenilirliği incelenmiş, Dolaylı Travma Ölçeği'nin öntest ve sontest puanları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin zamana bağlı olarak kararlı ölçümler verdiğinin bir kanıtı olarak değerlendirilebilir. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelendiği diğer çalışmalarda ise test tekrar test güvenilirliği ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Dolaylı Travma Ölçeği'nin maddelerinin toplam puanı yordama gücünü ve ayırteediciliğini belirleme üzere yapılan madde analizinde Dolaylı Travma Ölçeği'ne ait tüm maddelerin düzeltilmiş madde korelasyonlarının .53 ile .78 arasında değiştiiği bulunmuştur. Büyüköztürk (2004) 'e göre maddelerin toplam korelasyonu .30 ve daha yüksek olan maddeler bireyleri iyi derecede ayırt etmektedir. Bu bulguya göre maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği söylenebilir. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelendiği diğer çalışmalarda ise madde analizi ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Tüm bu bulgular Dolaylı travma ölçeğinin Türkiye'de çalışan sosyal hizmet uzmanları örnekleminde güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

5.3. Sosyal Hizmet Uzmanları Örnekleminde Dolaylı Travmanın Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada, sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma ölçeğinden aldıkları puanların cinsiyete, medeni duruma, öğrenim düzeyine, travmatik deneyime, çalışma yılına ve travma yaşayan bireylerle çalışma sıklığına göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Söz konusu örnekleimde dolaylı travma düzeyinin cinsiyete, medeni duruma, öğrenim düzeyine ve travma yaşayan bireylerle çalışma sıklığına göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma ölçeğinden aldıkları puanların kendilerinin travmatik deneyim yaşayıp yaşamamalarına ve meslekte çalışma yıllarına göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre travma geçmişi olan sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma düzeylerinin daha yüksek olduğu, ayrıca 1 yıldır çalışanların dolaylı travma düzeylerinin 6-10 yıl arası çalışanlar ile 11-20 yıl arası çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek, yine 2-5 yıl arası çalışanların dolaylı travma düzeylerinin 6-10 yıl çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Sosyal hizmet uzmanları, diğer yardım profesyonelleri gibi meslek hayatlarında kendi kişisel deneyimlerinin de etkisi altında olabilmektedir. Pearlman ve Mac Ian (1995), 188 Travma Terapisti üzerinde yaptıkları araştırmada, travma geçmişi olan uzmanların travma geçmişi olmayanlara göre dolaylı travmayı ölçen Travma Bağlanma İnanç Ölçeğinin toplam puanı ile kendine güven, başkalarına güven, benlik saygısı ve diğerlerine yakınlık alt ölçeklerinden anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıklarını, yani bu alanlarda dolaylı travmatizasyonlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Yazarlar ayrıca travma yaşayan grup içinde 2 yıl ve altı iş deneyimine sahip olanların şemalarının

daha fazla bozulduğu, travma yaşamayan grupta iş deneyimi arttıkça diğerlerine saygı şemasında daha fazla bozulma meydana geldiğini bulmuşlardır. Bu çalışma, travma geçmişi olmayan uzmanların dolaylı travma açısından daha az risk altında olduklarını göstermektedir. Pearlman ve Mac Ian (1995)'in araştırmasının bulguları, bu araştırmanın bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Way, VanDeusen ve Cottrell (2007) de benzer şekilde, çocukluk çağında kötü muamele geçmişine sahip olan erkek terapistlerin benlik saygısı ve kendine yakınlık şemalarında daha fazla bozulma olduğunu belirtmiştir. Literatürde klinisyenin travma geçmişi ile dolaylı travma arasındaki ilişkiye vurgu yapan bir çok çalışmanın (Salston ve Figley, 2003; Adam ve Riggs, 2008; Pearlman ve Mac Ian, 1995; Schauben ve Frazier, 1995; VanDeusen ve Way, 2006) bulguları da bu araştırma ile tutarlılık göstermektedir.

Sosyal hizmet uzmanının çalışma yılı arttıkça gördüğü vaka sayısı, edindiği tecrübenin de arttığı bununla birlikte dayanıklılığında artabileceği düşünülebilir. Bu çalışmada da çalışma yılı az olanların dolaylı travma düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farklılık özellikle 1 yıldır çalışan grupta belirgin şekilde gözlenmiştir. Lerias ve Byrne (2003), klinisyenin danışanın travmatik materyaline ilişkin hissettikleri stresin klinisyenin deneyimine göre farklılaşabileceğini belirtmişlerdir. Birçok çalışma klinisyenlerin deneyim seviyesi arttıkça dolaylı travmalarının azaldığını ortaya koymuştur (Brady, Guy, Poelstrave Brokaw, 1999; Pearlman & Mac Ian, 1995; VanDeusen & Way, 2006; Way, VanDeusen, Martin, Applegate ve Jandle, 2004).

Knight (2010), sosyal hizmet lisans öğrencileri ve onların alan danışmanları ile yaptığı çalışmada, eğitimleri sırasında hazırlıksız olduklarını hisseden lisans öğrencilerinin daha fazla eşduyum ve dolaylı travma yaşadığını, aynı şekilde onların danışmanlarının da eğitimlerinde yeterli şekilde hazırlanmadıklarını düşünenlerin daha fazla dolaylı travma yaşadığını belirtmiştir. Knight (2010) çalışmasında lisans düzeyindeki sosyal çalışmacıların, alanda eğitilmeleri, daha çok süpervizyon almaları gerekliliğinin altını çizmiştir. Michalopoulos ve Aparicio (2011) da, 160 Sosyal Çalışmacı üzerinde yaptığı çalışmada, alanda geçen deneyim yılı arttıkça dolaylı travma semptomlarında düşme meydana geldiğini bulmuşlardır.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmanın sonuçları ile ilgili bir takım bilgiler verilmiş ve sonuçlarla ilgili öneriler sunulmuştur.

Bu araştırmanın amacı, Dolaylı Travma Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve Sosyal Hizmet Uzmanları örnekleminde geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılmasıdır.

Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda özdeğeri 3.53 olan toplam varyansın %58.8'ini açıklayan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçeğin faktör yük değerleri .65 ile .87 arasında değişmektedir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde elde edilen modelin tek faktör ve iki faktörlü yapılar için uyum indeksleri incelenmiş ve minimum Ki-kare değerinin ($\chi^2=24.19$, $N=103$, $p=0.01$) anlamlı olduğu görülmüştür. Uyum indeksi değerleri ise tek faktörlü yapı için $GFI=.93$, $CFI=.96$, $IFI=.96$, $SRMR=.6$ olarak bulunmuştur. İki faktörlü yapı için uyum indeksi değerleri ise $GFI=.93$, $CFI=.96$, $IFI=.96$, $SRMR=.5$ olarak bulunmuştur. Bu uyum indeksi değerleri tek faktörlü ve iki faktörlü modelin de uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır.

Dolaylı Travma Ölçeği'nin uyum geçerliğini sınamak amacıyla İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu ile arasındaki ilişkiler Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Analizi ile incelenmiş, Dolaylı Travma Ölçeği'nin Tükenmişlik Ölçeği ile pozitif yönde ($r = .61$, $p < .001$) ve ikincil travmatik stres ölçeği toplam puanı ile pozitif yönde ($r = .58$, $p < .001$) anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur. Bununla birlikte Dolaylı Travma Ölçeği'nin ikincil travmatik stres ölçeğinin alt boyutu olan kaçınma ile pozitif yönde ($r = .50$, $p < .001$), duygusal ihlal boyutu ile pozitif yönde ($r = .52$, $p < .001$) ve uyarılma alt boyutu ile pozitif yönde ($r = .53$, $p < .001$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur.

Dolaylı Travma Ölçeği'nin güvenirliğini belirleyebilmek için Cronbach Alfa ile test-tekrar test güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır. Ek olarak, DT'nin maddelerine ait düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenirliği için test tekrar uygulamasına gönüllü olarak katılmak isteyen 32 sosyal hizmet uzmanına Dolaylı Travma Ölçeği iki hafta ara ile tekrar uygulanmıştır. Dolaylı Travma Ölçeği'nin öntest ve sontest puanları

arasında yüksek düzeyde pozitif yönde ($r = .84, p < .001$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin zamana bağlı olarak kararlı ölçümler verdiğinin bir kanıtı olarak değerlendirilebilir. Dolaylı Travma Ölçeği'nin maddelerinin toplam puanı yordama gücünü ve ayırtediciliğini belirleme üzere yapılan madde analizinde maddelerine ait düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının .53 ile .78 arasında değiştiği bulunmuştur. Bu sonuçlara göre maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği söylenebilir.

Araştırmanın sonucunda, Dolaylı Travma Ölçeği'nin Türkiye'de sosyal hizmet uzmanları örnekleminde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmada, sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma ölçeğinden aldıkları puanların cinsiyete, medeni duruma, öğrenim düzeyine, travmatik deneyime, çalışma yılına ve travma yaşayan bireylerle çalışma sıklığına göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Söz konusu örnekleme dolaylı travma düzeyinin cinsiyete, medeni duruma, öğrenim düzeyine ve travma yaşayan bireylerle çalışma sıklığına göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma ölçeğinden aldıkları puanların kendilerinin travmatik deneyim yaşayıp yaşamamalarına ve meslekte çalışma yıllarına göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre travma geçmişi olan sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma düzeylerinin daha yüksek olduğu, ayrıca 1 yıldır çalışanların dolaylı travma düzeylerinin 6-10 yıl arası çalışanlar ile 11-20 yıl arası çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek, yine 2-5 yıl arası çalışanların dolaylı travma düzeylerinin 6-10 yıl çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Türkiye'de dolaylı travma ile ilgili araştırmaların oldukça kısıtlı olduğu bilinmektedir. Bunun önemli nedenlerinden biri bu değişkeni ölçmeye yönelik bir ölçme aracının bulunmamasıdır. Bu bakımdan yapılan çalışmanın özellikle yardım çalışanlarında dolaylı travma ile ilgili yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu ölçme aracının kullanılması ile sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma düzeylerinin belirlenmesi, dolaylı travmanın demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının tespit edilmesi ve sosyal hizmet uzmanlarının yaşadıkları dolaylı travmayı etkileyen diğer değişkenlerin belirlenmesi ile ilgili araştırmalar gerçekleştirilebilir. Bu ölçme aracı ile yapılacak çalışmaların sosyal hizmet uzmanlarında dolaylı travmayı önlemeye yönelik yapılabilecek müdahale programlarına da kaynaklık edeceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada 103 sosyal hizmet uzmanına ulaşılabilmifitir. Ölçeğin psikometrik özellikleri örneklem büyütülerek tekrar incelenebilir. Literatürde Dolaylı Travma leği'nin mağdur avukatları, hukuk çalışanları gibi farklı örneklemlerde psikometrik özelliklerinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Dolaylı Travma leği'nin Türkiye'de de ruh sağlığı çalışanları, polisler, sağlık çalışanları gibi yardım hizmeti veren farklı örneklem gruplarında psikometrik özellikleri incelenebilir.



KAYNAKLAR

- ADAMS RE, BOSCARİNO JA ve FIGLEY CR. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108. <http://dx.doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- ALTEKİN S. (2014). ‘Vicarious Traumatization: An Investigation Of The Effects Of Trauma Work On Mental Health Professionals In Turkey, Institute for Graduate Studies in Social Sciences’, Doctor of Philosophy,İstanbul: Boğaziçi University.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. Ed.). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı’ndan, çev. Koroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- ANDERSON DG. (2011). Peer Reviewed Articles on Secondary Traumatic Stress and Resilience in Trauma Therapists and Child Welfare Professionals. *International Journal of Child & Family Welfare*, 14(2).
- ANDREULA T.(2013). Burnout in mental health professionals. Psych Central.
- ANNE DOMBO E ve WHİTING BLOME W. (2016). Vicarious Trauma in Child Welfare Workers: A Study of Organizational Responses. *Journal of Public Child Welfare*, 10(5), 505–523. <https://doi.org/10.1080/15548732.2016.1206506>
- APARİCİO E, MİCHALOPOULOS LM ve UNİCK GJ. (2013). An examination of the psychometric properties of the vicarious trauma scale in a sample of licensed social workers. *Health and Social Work*, 38(4), 199–206. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlt017>
- ARDIÇ K ve POLATÇI S.(2008). ‘Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (Gö-Örneği)’. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 10 / 2 (2008). 69-96
- ARVAY MJ ve UHLEMANN MR.(1996). Counsellor Stress in the Field of Trauma, *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy* Vol 30 ,No 3 (1996)
- BAİRD K ve KRACEN AC. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. In *Counselling Psychology Quarterly* (Vol. 19, pp. 181–188). <https://doi.org/10.1080/09515070600811899>
- BARBARA MB ve CAMPBELL TL. (1999). Cross-cultural comparisons and the presumption of equivalent measurement and theoretical structure: A look beneath the surface. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 30, 555
- BASIM HN ve ŞEŞEN H. (2005) “Çalışma Yaşamında Tükenmişlik: Sosyal Hizmet Uzmanları ile Hemşireler Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma” , *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 2 (16) 57-69
- BAŞOĞLU M, ŞALCIOĞLU E, LİVANOU M, ÖZEREN M, AKER AT, KILIÇ C, MESTÇİOĞLU Ö. (2001) A Study of the Validity of a Screening Instrument for Traumatic Stress in earthquake Survivors in Turkey. *J Trauma Stress*, 14:491-509
- BECK CT. (2011, February). Secondary Traumatic Stress in Nurses: A Systematic Review. *Archives of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.05.005>
- BENTLER PM ve BONETT DG. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588–60
- BENUTO L, SİNGER J, CUMMİNGS C ve AHRENDT A. (2018). The Vicarious Trauma Scale: Confirmatory factor analysis and psychometric properties with a sample of victim advocates. *Health and Social Care in the Community*, 26(4), 564–571. <https://doi.org/10.1111/hsc.12554>

- BERCIER ML ve MAYNARD BR. (2015). Interventions for Secondary Traumatic Stress With Mental Health Workers: A Systematic Review. Available from: https://www.researchgate.net/publication/261721903_Interventions_for_Secondary_Traumatic_Stress_ith_Mental_Health_Workers_A_Systematic_Review [accessed Sep 13 2018].
- BERKÜN S. (2010). “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalışma Hayatında Karşılaştıkları Mesleki Sorunlar: Bursa Örneği”, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*
- BİNGÖL O.(2015). “Genel Bağlarıyla Sosyal Hizmet ve Toplum”, *Mavi Atlas*, 5/2015: 69-77.
- BRADY JL, GUY JD, POELSTRA PL ve BROKAW B. (1999). Vicarious traumatization, spirituality, and the treatment of sexual abuse survivors: A national survey of women psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(4), 386–393
- BRIDE BE, ROBINSON MM, YEGIDIS B, FIGLEY CR. (2004). “Development and validation of the secondary traumatic stress scale”, *Research on Social Work Practice*, S. 14, s. 27-35.
- BRIDE BE. (2007). ‘Prevalence of secondary traumatic stress among social workers’. *Social Work*, 52(1), 63–70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- BRIDE BE, HATCHER SS ve HUMBLE MN.(2009). Trauma training, trauma practices and secondary traumatic stress among substance abuse counselors. *Traumatology*, 15(2), 96-105. <https://doi.org/10.1177/1534765609336362>
- BROWNE MW ve CUDECK R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage
- BÜYÜKBODUR ÇA. (2018). ‘Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık Ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi’, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- BÜYÜKÖZTÜRK Ş.(2002) ‘Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanım’. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 32: 470-483
- BÜYÜKÖZTÜRK Ş.(2004).*Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, Ankara: Pegem A Yayıncılık, “4. Baskı”
- CANFIELD J. (2005). Secondary Traumatization, Burnout, and Vicarious Traumatization. *Smith College Studies in Social Work*, 75(2), 81–101. doi:10.1300/j497v75n02_06
- CARSON AJ, MACHALE S, ALLEN K, LAWRIE SM, DENNIS M, HOUSE A.(2000). Depression after Stroke & Lesion Location:A Systematic Review. *Lancet*, 356 (9224): 122-126. doi: 10.1016/S01406736(00)0244
- CEYLAN H, GÜL N ve ÖKSÜZ M. (2016). ‘Sosyal Çalışmacılarda İş Doyumu ve Tükenmişliğe Etki Eden Faktörlerin Sosyal Hizmet Alanlarına Göre Karşılaştırmalı İncelenmesi’. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(11), 43–69
- COREY G.(2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Belmont, CA:Cengage.
- COX K ve STEINER S. (2013). ‘Preserving Commitment to Social Work Service Through the Prevention of Vicarious Trauma’ . *Journal of Social Work Values and Ethics*, Springs 2013, Vol. 10, No. 1 – page 52-60
- CONRAD D ve KELLAR-GUENTHER Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassionsatisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1071– 1080.
- CRAIG CD ve SPRANG G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress and Coping*, 23(3), 319–339. <https://doi.org/10.1080/10615800903085818>

- CREAMER TL ve LIDDLE, B. J. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 18(1), 89–96. <https://doi.org/10.1002/jts.20008>
- ÇOLAK B, ŞİŞMANLAR GŞ, KARAKAYA I, ETİLER N, BİÇER Ü. (2012). ‘Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon’, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13:51-58.
- DENİZ PAK M, ÖZCAN ve İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN A. (2017). ‘Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi Ve Psikolojik Dayanıklılığı’ *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* Cilt: 10 Sayı: 52, s.629-644
- DEVİLLY GJ, VARKER T ve WRİGHT R.(2009). ‘Vicarious trauma, secondary traumatic stress of simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals’. *The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 43, 373-385.
- DİDHAM S, DROMGOLE L, CSİERNİK R, KARLEY ML HURLEY D. (2011). Trauma Exposure and the Social Work Practicum. *Journal of Teaching in Social Work*, 31(5), 523–537. <https://doi.org/10.1080/08841233.2011.615261>
- DUFFY E, AVALOS G ve DOWLİNG M. (2015). Secondary traumatic stress among emergency nurses: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 23(2), 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.05.001>
- DUNKLEY J ve WHELAN TA. (2006). Vicarious traumatization: current status and future directions. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(1), 107–116. <https://doi.org/10.1080/03069880500483166>
- FARCHİ M, COHEN A ve MOSEK A. (2014). ‘Developing Specific Self-Efficacy and Resilience as First Responders among Students of Social Work and Stress and Trauma Studies’. *Journal of Teaching in Social Work*, 34(2), 129–146. <https://doi.org/10.1080/08841233.2014.894602>
- FELTON JS. (1998). Burnout as a clinical entity--its importance in health care workers. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 48(4), 237–250. <https://doi.org/10.1093/occm/48.4.237>
- FİGLEY CR. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. In Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. New York: Brunner Mazel.
- FİGLEY CR. (1995). *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. BrunnerMazel psychosocial stress series* (p. 300). <https://doi.org/https://doi.org/10.3928/0279-3695-19961101-26>
- FİGLEY CR. (1996). Review of the Compassion Fatigue Self-Test. In B. H. Stamm (Ed.), *Measurement of stress, trauma, and adaptation*. Baltimore: Sidran Press. [Google Scholar](https://scholar.google.com/citations?user=...)
- FİGLEY CR. (2002). ‘Compassion Fatigue: Psychotherapists’ chronic lack of self care’ *J Clin Psychol*, 58: 1433-1441
- FİGLEY CR. (2012). Vicarious trauma. *Encyclopedia of Trauma: An Interdisciplinary Guide*, 19, 140–143. <https://doi.org/10.4135/9781452218595>
- FİSH MURRAY CC, KOBY EV ve VAN DER KOLK BA. (1987) Evolving ideas: the effects of abuse on children’s thought. Psychological Trauma, BA van der Kolk (ed), American Psychiatric Press, Washington.
- FOLLETTE VM, POLUSNY MM ve MİLBECK K. (1994). Mental health and law enforcement professionals: Trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors. *Professional Psychology: Research and Practice* 25(3): 275–282.
- FREEDMAN SA, TUVAL MASHİACH R (2018). ‘Correction: Shared trauma reality in war: Mental health therapists’ experience’. *PLOS ONE* 13(3): e0194359. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194359>

- GÜRDİL G. (2014). 'Üstlenilmiş Travma Ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Geşalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi', Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi.
- HAKSAL P. (2007). 'Acil Servis Personelinde Görülen İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Disosiyasyon Düzeyi, Sosyal Destek Algısı Ve Başa çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi', Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- HAMAMA L. (2012). Burnout in social workers treating children as related to demographic characteristics, work environment and social support. *Social Work Research*, 36(2), 113-125. Doi: 10.1093/swr/svs003
- HAMILTON M. (2008). 'Compassion on fatigue: what school counsellors should know about secondary traumatic stress. *The Alberta Counsellor*, 30(1):9-21
- HENSEL JM, RUIZ C, FINNEY C ve DEWA CS. (2015). Meta-Analysis of Risk Factors for Secondary Traumatic Stress in Therapeutic Work With Trauma Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), 83-91. <https://doi.org/10.1002/jts.21998>
- HİÇDURMAZ D, ARI İNCİ F. (2015). 'Eş Duyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi'. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approches in Psychiatry* 2015;7(3):295-303 doi: 10.5455/cap.20141128113430
- HOPKINS KM, COHEN-CALLAOW A, KİM HJ ve HWANG J.(2010). 'Beyond internet to leave: Using multiple outcome measures for assessing turnover in child welfare'. *Children and Youth Services Review*, 32(10), 1380-1387.
- HOROWITZ MJ, WILNER N ve ALVAREZ W.(1980). Sign and symptoms of posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*, 37, 85-92.
- HUNSAKER S, CHEN HC, MAUGHAN D ve HEASTON S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- JANKOSKİ J. (2010). Is vicarious trauma the culprit? A study of child welfare professionals. *Child welfare*, 89(6), 105-20.
- JENKINS SR. (2002). Secondary Traumatic Stress and Vicarious Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 423. <https://doi.org/10.1023/A:1020193526843>
- JOINSON C.(1992).Coping with compassion fatigue *Nursing*, 22 (4) (1992), pp. 118-121
- KADAMBİ MA ve TRUSCOTT D. (2004). Vicarious trauma among therapists working with sexual violence, cancer and general practice. *Canadian Journal of Counselling*, 38(4), 260-276.
- KAHİL A. (2016). 'Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel Ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi', Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ufuk Üniversitesi.
- KANNO H ve GİDDİNGS MM. (2017). Hidden trauma victims: Understanding and preventing traumatic stress in mental health professionals. *Social Work in Mental Health*, 15(3), 331-353. <https://doi.org/10.1080/15332985.2016.1220442>
- KNIGHT C. (2010). Indirect trauma in the field practicum: Secondary traumatic stress, vicarious trauma, and compassion fatigue among social work students and their field instructors. *Journal of Baccalaureate Social Work*, 15(1), 31-52.
- KOROLL M.(2009). Self care- What is it really? *Relational Child and Youth Care Practice*, 22(4), 49-50.
- KULKARNİ S, BELL H, HARTMAN JL ve HERMAN-SMİTH RL. (2013). Exploring Individual and Organizational Factors Contributing to Compassion Satisfaction, Secondary Traumatic Stress and Burnout in Domestic Violence Service Providers. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 4(2), 114-130. <https://doi.org/10.5243/jsswr.2013.8>

- LEÍTER MP ve MASLACH M. (1988). 'The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment'. *Journal of Organizational Behavior*; 9, 297-308
- LERÍAS D ve BYRNE MK. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health*, 19, 129-138.
- LEVINE PA. (2010). *In an Unspoken Voice: How The Body Releases Trauma and Restores Goodness*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- LLOYD C, KING R ve CHENOWETH L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*. Carfax Publishing Company. <https://doi.org/10.1080/09638230020023642>
- MACRITCHIE V ve LEIBOWITZ S. (2010). Secondary Traumatic Stress, level of exposure, empathy and social support in trauma workers. *South African Journal of Psychology*, 40(2), 149-158.
- MANGOULIA P, KOUKIA E, ALEVIZOPOULOS G, FILDISSIS G ve KATOSTARAS T. (2015). Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses in Greece. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 333-338. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.001>
- MARSH HW, HAU KT, ARTELT C, BAUMERT J ve PESCHAR JL. (2006). OECD's Brief Self-Report Measure of Educational Psychology's Most Useful Affective Constructs: Cross-Cultural, Psychometric Comparisons Across 25 Countries. *International Journal of Testing*, 6(4), 311-360. doi:10.1207/s15327574ijt0604_1
- MASLACH CA ve JACKSON SA. (1981) 'The measurement of experienced burnout'. *Journal of Occupation Behaviour*, 2, 99-113
- MASLACH C (1982) *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall
- MASLACH C, SCHAUFELI WB ve LEÍTER MP. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- MCCANN IL, SAKHEIM DK ve ABRAHAMSON DJ. (1988). Trauma and Victimization: A Model of Psychological Adaptation. *The Counseling Psychologist*, 16(4), 531-594. <https://doi.org/10.1177/0011000088164002>
- MCCANN IL ve PEARLMAN LA. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149. doi:10.1007/BF00975140
- MICHALOPOULOS ML, APARICIO E. (2012). 'Vicarious Trauma in Social Workers: The Role of Trauma History, Social Support, and Years of Experience' *Journal of Aggression Maltreatment & Trauma* · August 2012
- MUNROE JF. (1991). Therapist traumatization from exposure to clients with combat-related posttraumatic stress disorder: Implications for administration and supervision. *Dissertation Abstracts International* 52(3): 1731B.
- NEWELL JM ve MACNEIL GA. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health*, 6(2), 57-68.
- ORTLEPP K ve FRIEDMAN M. (2002). Prevalence and correlates of secondary traumatic stress in workplace lay trauma counselors. *Journal of Traumatic Stress*, 15(3), 213-222. <https://doi.org/10.1023/A:1015203327767>
- OSOFKY JD. (2009). 'Perspectives on helping traumatized infants, young children and their families. *Infant Mental Health Journal*, 30(6), 673-677. Doi: 10.1002/imhj.20236
- ÖZTÜRK E. (2017). *Travma ve Dissosiyasyon*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri
- QUINAL L, HOLFORD S ve RUTLEDGE, D. N. (2009). Secondary traumatic stress in oncology staff. *Cancer Nursing*, 32(4). <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31819ca65a>

- PEARLMAN LA ve MAC IAN PS. (1995). Vicarious Traumatization: An Empirical Study of the Effects of Trauma Work on Trauma Therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 558–565
- PEARLMAN LA ve SAAKVİTNE KW.(1995). Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors: WW Norton ve Co.
- PEARLMAN LA. (2003). ‘Trauma and attachment belief scale’. Los Angles: Western Psychological Services.
- PİNES AM ve ARONSON E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.
- PİNES AM. (2005). The burnout measure short version (BMS). *International Journal of Stress Management*, 12, 78–88.
- POLAT FN ve ERDEM R.(2017). ‘Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği’. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Yıl: 2017/1, Sayı:26, s.291-312 Journal of Süleyman Demirel University Institute of Social Sciences Year: 2017/1, Number:26, p.291-312*
- PULİDO M. (2007). ‘In Their Words: Secondary Traumatic Stress in Social Workers Responding to the 9/11 Terrorist Attacks in New York City’. *Social Work*, 52(3), 279-281.Erişim tarihi:11.05.2018, Erişim yeri: <http://www.jstor.org/stable/23721120>
- RZESZUTEK M, PARTYKA M ve GOŁĄB A. (2015). Temperament Traits, Social Support, and Secondary Traumatic Stress Disorder Symptoms in a Sample of Trauma Therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/pro0000024>
- SALSTON M ve FİGLEY CR. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of Traumatic Stress*, 16(2), 167–174
- SCHAUBEN LJ ve FRAZİER PA. (1995). Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 49–64.
- SCHAUFELİ WB, LEİTER MP ve MASLACH C. (2009). Burnout: 35 Years of Research and Practice. *Career Development International*, 14, 204-220. <http://dx.doi.org/10.1108/13620430910966406>
- SCHWARTZ RH, TİAMİYU MF ve DWYER DJ. (2007). Social Worker Hope and Perceived Burnout. *Administration in Social Work*, 31(4), 103–119. https://doi.org/10.1300/J147v31n04_08
- SOUSA VD ve ROJJANASRİRAT W.(2010). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01434.
- SPRANG G, CRAİG C ve CLARK J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child Welfare*, 90(6), 149–168. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.05.026>
- SUNGUR ZM.(1999). ‘İkincil Travma ve Sosyal Destek’ *Klinik Psikiyatri* 1999;2:105-108
- ŞEKER A. (2012). “Bilim ve Meslek Olarak Sosyal Çalışmanın Temel Kavramları, Sosyal Hizmete Giriş, Ed. İlhan Tomanbay, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 2533
- ŞİMŞEK ÖF.(2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*, Ankara: Ekinoks
- TANSEL B, TUNÇ A ve GÜNDOĞDU M. (2015). ‘Çocuk Şube Müdürlüğünde Çalışan Polis Memurlarının İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi’ *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, DOI: 10.17218/husbed.87035

- TOMANBAY İ. (1999). Sosyal Çalışma Sözlüğü, Ankara: Selvi Yayınevi.
- TYLER T.(2012). ‘The limbic model of systemic trauma’. *Journal of Social Work Practice*, 26(1), 125-138. Doi: 10.1080/02650533.2011.602474
- USLU E ve BULDUKOĞLUK.(2017). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2017;9(4):421-430 doi:10.18863/pgy.3108311 Psikiyatri Hemşireliğinde Şefkat Yorgunluğu: Sistemik Derleme Compassion Fatigue in Psychiatric Nursing: A Systematic Review
- VALENT P.(2002). ‘Diagnosis and treatment of helper stresses, traumas and illnesses in treating compassion fatigue(Ed CR Figley): 17-35. New York, Brunner-Routledge.
- VANDEUSEN KM ve WAY I. (2006). Vicarious trauma: An exploratory study of the impact of providing sexual abuse treatment on clinicians’ trust and intimacy. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(1), 69–85.
- VAN HOOK MP ve ROTHENBURG M.(2009). Quality of life and compassion satisfaction/fatigue and burnout in child welfare workers: A study of child welfare workers in community-based care organizations in central Florida. *Social Work and Christianity*, 36, 36-54.
- VAN MOL MMC, KOMPANJE EJO, BENOÏT DD, BAKKER J, NĪJKAMP MD ve SEEDAT S. (2015, August 31). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. *PLoS ONE*. Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955>
- VRKLEVSKĪ PL ve FRANKLĪN J. (2008). Vicarious trauma: The impact on solicitors of exposure to traumatic material. *Traumatology*, 14(1), 106–118. <https://doi.org/10.1177/1534765607309961>
- WAGAMAN MA, JENNĪFER M, SHOCKLEY C, ELIZABETH A. (2015). ‘The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers’ 2015 National Association of social workers, 201-209
- WAY I, VANDEUSEN KM, MARTĪN G, APPLĒGATE B ve JANDLE D. (2004). Vicarious trauma: A comparison of clinicians who treat survivors of sexual abuse and sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(1), 49–71
- WAY I, VANDEUSEN K ve COTTRELL T. (2007). Vicarious Trauma: Predictors of Clinicians’ Disrupted Cognitions About Self-Esteem and Self-Intimacy. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(4), 81–98. https://doi.org/10.1300/J070v16n04_05.
- YAMATANĪ H, ENGEL R ve SPJELDNE S.(2009). Child welfare worker caseload: What’s just right? *Social Work*, 54(4), 361-368.
- YAŞLĪOĞLU MM. (2017). ‘Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulamalı Faktör Analizlerinin Kullanılması’. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* 2017, 46: 74-85
- YEŞİL A. (2010). ‘112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma Ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı’, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi.
- YILDIRIM G, KIDAK LB ve YURDABAKAN İ.(2018) ‘İkincil Travmatik Stres Ölçeği: Bir Uyarılma Çalışması’. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2018; 19(1):45-51
- YILDIZ BE. (2017). ‘Şiddet Görmüş Kadınlarla Çalışan Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres Deneyimleri’, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi.
- YILMAZ B ve ŞAHĪN NH. (2007). ‘Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme’ *Türk Psikoloji Dergisi* 2007, 22 (59), 119-133
- YILMAZ V ve ÇELİK HE.(2009). LIREL ile Yapısal Eşitlik Modellemesi-I, Ankara: Pegem Akademi
- YODER EA. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 191–197. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.09.003>

YOUNG HEE Y, JONG KYUNG K.(2012) ‘A literatüre review of compassiion fatigue in nursing. Korean J Adult Nurs, 24:38-51

ZARA A, İÇÖZ JAK F. (2015). ‘Türkiye'de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres’ Klinik Psikiyatri 2015;18:15-23



EKLER

Ek-1 Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı;

Bu çalışmanın amacı Dolaylı Travma Ölçeği' nin Sosyal Hizmet Uzmanları üzerinde Türkçe Uyarlamasını yapmaktır. Aşağıda mesleğinizdeki yaşantılarınıza ilişkin sorular yer almaktadır, sorulara verdiğiniz cevaplar araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır, kişisel bilgileriniz ve cevaplarınız gizli tutulacak olup yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

İ. Umut GÜLER

1. Cinsiyetiniz : Kadın Erkek
2. Yaşınız : ...
3. Medeni durumunuz : Bekar Evli Dul Boşanmış
4. Öğrenim durumunuz : Lisans Lisansüstü
5. Daha önce travmatik bir olay yaşadınız mı?
 Evet Hayır
6. Sosyal hizmet alanında çalışma yılınız: ...
7. Göreviniz esnasında fiziksel ya da ruhsal olarak zarar görmüş, travma yaşamış bireylerle çalışma sıklığınız nedir?
 Yılda bir defa
 Yılda birkaç defa
 Ayda bir defa
 Ayda birkaç defa
 Haftada bir defa
 Haftada birkaç defa
 Her gün

Ek-2 Dolaylı Travma Ölçeği (Araştırmada Kullanılan Form)

1. Kesinlikle katılmıyorum.
2. Katılmıyorum.
3. Biraz katılmıyorum.
4. Ne katılıyorum ne de katılmıyorum.
5. Biraz katılıyorum.
6. Katılıyorum.
7. Kesinlikle katılıyorum.

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve her birine katılıp katılmadığınızı 1'den 7'ye kadar puanlanan skalada (1:kesinlikle katılmıyorum, 7: kesinlikle katılıyorum) puanlayınız.

1. ____ İşim sıkıntı veren konu ve deneyimlere maruz kalmayı içerir.
2. ____ İşim, travma geçirmiş ve sıkıntısı olan danışanlara maruz kalmayı içerir.
3. ____ Kendimi, danışanlarımın hikayelerini ve durumlarını dinlerken stres altında hissederim.
4. ____ İşimin içeriğiyle başa çıkmayı zor bulurum.
5. ____ Evde kendimi sıkıntı veren konuları düşünürken bulurum.
6. ____ Bazen danışanlarıma istediğim gibi yardımcı olmakta çaresiz hissederim.
7. ____ Bazen işimin gerektirdiği iş yükünün altında ezildiğimi hissederim.
8. ____ İşimde karşılaştığım bazı şeyler düşünüldüğünde, pozitif ve iyimser kalmak zordur.

Ek-3 Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. **İş ortamınız ve mesleğinizle** ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra 7 dereceli ölçeği kullanarak her bir maddenin yanındaki boşluğa size en uygun olan rakamı yazın.

ÖRNEK: ___5___ 1- Yorgun

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir Zaman	Sadece Bir Defa	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğunlukla	Her Zaman

___ 1- Yorgun

___ 2- İnsanlar İle İlgili Hayal Kırıklığına Uğramış

___ 3- Umutsuz

___ 4- Kapana Kısılmış

___ 5- Çaresiz

___ 6- Çökmüş

___ 7- Zayıf

___ 8- Güvensiz

___ 9- Uyuma Güçlüğü

___ 10- Yeter Artık Dayanamıyorum

Ek-4 İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmaktan etkilenen bazı yardım gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve son **yedi (7) gün** içerisinde durumu ne sıklıkta yaşadığınızı, ilgili kutucuğa “X” işareti koyarak belirtiniz.

	Asla	Çok nadir	Arasına	Sıklıkla	Çok sık
1. Hastalarımı düşündüğümde kendimi duygusuzlaşmış hissediyorum.					
2. Hastalarımın yaşadıklarını hatırlayınca nabzım hızla atmaya başlıyor.					
3. Hastalarımın yaşadıkları travmaları tekrar yaşıyor gibi oluyorum.					
4. Bu işe başladığımdan beri uyku problemlerim oluştu.					
5. Gelecekle ilgili kaygılarım var.					
6. Hastalarımın yaşadıklarını hatırlamak beni üzüyor.					
7. Diğer insanlarla görüşme isteğim azaldı.					
8. Tedirginlik hissediyorum.					
9. Normal halimden daha az aktifim.					
10. İstemesem de hastalarımın yaşadıkları olayları hatırlıyorum.					
11. Konsantrasyon problemi yaşıyorum.					
12. Bana hastalarımın yaşadıklarını hatırlatan insanlardan, mekânlardan ve nesnelere uzak duruyorum.					
13. Hastalarımın yaşadıkları olaylarla ilgili beni huzursuz eden rüyalar görüyorum					
14. Bu tür hastalarla daha fazla çalışmak istemiyorum.					
15. Çok çabuk keyfim kaçıyor.					
16. Kötü şeyler olacak diye korkuyorum.					
17. Hastalarla yaptığım görüşmeleri hatırlarken hafızamda bazı kopukluklar oluyor.					

Ek-5 Vicarious Trauma Scale

1. Strongly Disagree
2. Disagree
3. Slightly Disagree
4. Neither Agree or Disagree
5. Slightly Agree
6. Agree
7. Strongly Agree

Please read the following statements and indicate on a scale of 1 (Strongly Disagree) to 7 (Strongly Agree) how much you agree with them.

1. ____ My job involves exposure to distressing material and experiences.
2. ____ My job involves exposure to traumatized or distressed clients.
3. ____ I find myself distressed by listening to my clients' stories and situations.
4. ____ I find it difficult to deal with the content of my work.
5. ____ I find myself thinking about distressing material at home.
6. ____ Sometimes I feel helpless to assist my clients in the way I would like.
7. ____ Sometimes I feel overwhelmed by the workload involved in my job.
8. ____ It is hard to stay positive and optimistic given some of the things I
encounter in my work.

Ek-6 Dolaylı Travma Ölçeği

1. Kesinlikle katılmıyorum.
2. Katılmıyorum.
3. Biraz katılmıyorum.
4. Ne katılıyorum ne de katılmıyorum.
5. Biraz katılıyorum.
6. Katılıyorum.
7. Kesinlikle katılıyorum.

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve her birine katılıp katılmadığınızı 1'den 7'ye kadar puanlanan skalada (1:Kesinlikle katılmıyorum, 7: Kesinlikle katılıyorum) puanlayınız.

1. ____ Kendimi, danışanlarımın hikayelerini ve durumlarını dinlerken stres altında hissederim.
2. ____ İşimin içeriğiyle başa çıkmayı zor bulurum.
3. ____ Evde kendimi sıkıntı veren konuları düşünürken bulurum.
4. ____ Bazen danışanlarıma istediğim gibi yardımcı olmakta çaresiz hissederim.
5. ____ Bazen işimin gerektirdiği iş yükünün altında ezildiğimi hissederim.
6. ____ İşimde karşılaştığım bazı şeyler düşünöldüğünde, pozitif ve iyimser kalmak zordur.

Ek-7 Ölçek Uyarlama İzin Belgesi

17.09.2018

Posta - i.umutguler@hotmail.com

RE: about vicarious trauma scale turkish adaptation

LV

Lil Vrklevski <Lil.Vrklevski@health.nsw.gov.au>

Yanıtla |

26.10.2017 (Per), 05:04

Siz

Bu iletiyi 26.10.2017 09:38 tarihinde ilettiniz

VTS Validation study.pdf
699 KB

VICARIOUS
15 KB

2 ekin (714 KB) Tümünü indir
Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Dear Umut,

I am very happy for you to adapt the VTS into Turkish.

I have attached a copy of the scale and a validation study conducted in the US.

Regards, Lil

Lil Vrklevski

Principal Psychologist, Director Psychology SLHD | **Allied Health**

Professional Senior Psychology SLHD | **Mental Health**

Unit 2 Kirkbride, CCMH, Hospital Rd. CRGH, CONCORD 2137

Tel (02) 9767 8757 | Fax (02) 9767 8734 | Mob 0421 011 991 | lil.vrklevski@health.nsw.gov.au

www.health.nsw.gov.au

http://internal.health.nsw.gov.au/communications/e-signatures/images/NSW-Health-Sydney_SLHD.jpg

From: umut güler [mailto:i.umutguler@hotmail.com]
Sent: Wednesday, 25 October 2017 7:11 PM
To: Lil Vrklevski
Subject: İlt: about vicarious trauma scale turkish adaptation

Dear Lila Petar Vrklevski,

I am a master student at the Department of Social Work at Uskudar University in Turkey.

I reached your "Vicarious Trauma: The Impact on Solicitors of Exposure to Traumatic Material" article.

Hence, I want to adapt your Vicarious Trauma Scale into Turkish and testing reliability and validity of your scale on Turkish population for my master thesis.

So I will be glad if I could take your permission for using the scale and if you can share the items form of the scale and the information about the development of the scale.

I will be waiting for your reply,

Thanks in advance for your attention.

Best regards,

Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : İsmail Umut Güler
Doğum Yeri ve Tarihi : Çaycuma, 1980
E-Posta : i.umutguler@hotmail.com
Medeni Hali : Evli, Bir çocuk babası

Eğitim Durumu :

2016-devam Üsküdar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Programı
2014-2016 İstanbul Üniversitesi
Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi
Sosyal Hizmetler
2003- 2009 Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi
İşletme Bölümü
1999- 2003 Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Meslek Yüksekokulu
Bilgisayarlı Muhasebe ve Vergi Uygulamaları

İş Durumu:

Türk Silahlı Kuvvetleri Kara Havacılık Komutanlığı 4' üncü Kara Havacılık Alayı
Muvazzaf Astsubay

Yabancı Diller : İngilizce (İyi Seviyede)

Yayınlar

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

Güler, İ. U. (2017). Türk Silahlı Kuvvetleri Personeli Olan ve Olmayan Bireylerin Umutsuzluk Dünyaya İlişkin Varsayımları ve Psikolojik Dayanıklılık Açısından Karşılaştırılması. 2. Avrasya Pozitif Psikoloji Kongresi, 12-14 Mayıs, İstanbul-Sözel bildiri