

Travma Bilgili Bakım Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Trauma Informed Care Scale: Turkish Validity and Reliability Study

Hasan H. Tekin¹, Yusuf Bayar¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya

ÖZ

Bu çalışmanın amacı travma bilgili bakımla ilgili bilgi, tutum ve uygulama düzeyini ölçmek için geliştirilmiş olan travma bilgili bakım ölçeğinin gerekli analizlerini yaparak Türk kültürüne uyarlamaktır. Tarama modelindeki bu çalışmaya 161 ruh sağlığı meslek çalışanı katılmıştır. Araştırmanın verileri kolayda örneklem yöntemi ile Demografik Bilgi Formu ve Travma Bilgili Bakım Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler online veri toplama platformu surveey.com aracılığıyla üretilmiştir. Çalışmaya dahil olan ruh sağlığı çalışanlarının çoğunun (%70,2) travma bilgili bakım modelini daha önce hiç duymadığı, %87'sinin de bu modeli uygulamalarında kullanmadığı saptanmıştır. Yapılan AFA analizi toplam varyansın %50,36'sını açıklayan ve bütün maddelerin orijinal ölçekteki alt boyutlarda yer aldığı 3 faktörlü yapının ortaya çıktığını göstermektedir. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin toplam maddelerinden Tutum alt boyutunda yer alan 3 madde çıkarılmış ve Türk kültüründe kullanılabilecek 18 maddelik son hali ortaya çıkmıştır. Yapılan korelasyon analizleri toplam puan ortalamasının bütün alt boyutlarla yüksek düzeyde ve pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Travma Bilgili Bakım Ölçeği travma mağduru danışanlarla çalışan ruh sağlığı meslek mensupları (hekimler, hemşireler, psikologlar, psikolojik danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları) ile travma bilgili bakım ve/veya travma duyarlı bakımla ilgili çalışmalar planlayan araştırmacılar tarafından kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

Anahtar sözcükler: Travma, travma bilgili bakım, ölçek uyarlama

ABSTRACT

The aim of this study is to adapt the trauma-informed care scale, a scale developed to measure the level of knowledge, attitude and practice related to trauma-informed care, to Turkish culture by making the appropriate analysis. 161 mental health professionals participated in this survey model study. The data of the study were collected by using the convenience sampling method, the demographic information form and the Trauma Informed Care Scale. The data were generated through the online data collection platform surveey.com. It was determined that most of the mental health professionals (70.2%) in the study had never heard of the trauma-informed care model, and 87% did not use this model in their practice. The EFA analysis showed that a 3-factor structure was emerged, which explained 50.36% of the total variance and in which all items were included in the subscales of the original scale. According to the results of the analyzes, 3 items in the Attitude subscale were removed from the total items of the scale and the final version of 18 items scale that could be used in Turkish culture was created. The correlation analyzes showed that the total mean score was highly and positively correlated with all subscales. The Trauma-Informed Care Scale is a reliable measurement tool with proven structural validity and suitable for use by mental health professionals (physicians, nurses, psychologists, psychological counselors, social workers) working with trauma survivors, and researchers planning studies on trauma-informed care and/or trauma-sensitive care.

Keywords: Trauma, trauma-informed care, scale adaptation

Giriş

Psikolojik olarak travmatik bir olayı neyin oluşturduğuna dair tartışmalar uzun süredir devam etmektedir. 19. yüzyılda ve 20. yüzyılın ilk yarısında "travma" teriminin kullanımı fiziksel travmalar ile sınırlıydı. Fiziksel zarar dışındaki travmatik olayların da sorunlara neden olabileceği fikri ise 1870'te meydana gelen Fransız ve Prusya savaşından sonra ortaya çıkmıştır (Çolak ve ark. 2010). Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi (SAMHSA 2014) travmayı, bir birey için duygusal olarak rahatsız edici veya yaşamı tehdit edici bir olay veya olaylar dizisi ya da bu olayların bireyin zihinsel, fiziksel, sosyal, duygusal veya ruhsal esenliği üzerindeki kalıcı olumsuz etkileri olarak tanımlamaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 3. Baskısında DSM-III'te (APA 1980) travmatik olayları 'olağan insan deneyiminin ötesinde...' olarak tanımlamaya başlarken, DSM-IV'te (APA 1994) çaresizlik, korku ve dehşet deneyimi ve eylem

karşısında yok olma tehdidi travmatik olayın belirleyicisi haline gelmiştir. DSM-5'te (APA 2013) ise tüm bunların kapsamı genişletilerek kişinin öznel deneyiminin travmatik olay üzerindeki etkisi ortadan kaldırılmış ve travmatik deneyim bulaşıcı bir hastalık olarak tıbbileştirilerek tek bir mikroorganizmanın yarattığı "standart" bir hastalık olarak tanımlanmıştır (Başterzi ve ark. 2019). DSM-5'e göre travma, doğrudan deneyimlendiğinde veya tanık olunduğunda, bir aile üyesi veya yakın arkadaş tarafından deneyimlendiğinde veya alanda çalışan bir profesyonel olarak deneyimlendiğinde ortaya çıkabilir. Önceki DSM'lerde yer alan "kendisinin ve başkalarının fiziksel bütünlüğü" ifadesi kaldırılmış ve ilk kez "cinsel saldırı" ifadesi eklenmiştir (Çolak ve ark. 2010). Dünya Sağlık Örgütü (WHO 1995) travmayı; kaza, doğal afet, yangın, tecavüz, taciz, şantaj maruz kalma, sevilen birinin ani ölümü, yaşamı tehdit eden hastalık, savaş, dolandırıcılık, ceset görme, birinin yaralandığını ya da öldüğünü görme, haneye tecavüz, ölüm olarak tanımlamaktadır. Tehdit edilme, terör mağduriyeti, fiziksel şiddet/saldırı, boşanma ve terk edilme gibi olaylar üzerinden de tanımlanmıştır. Bu tanım, kişi üzerindeki psiko-sosyal etkilerden ziyade doğrudan eylemlere odaklanmaktadır.

Terr (2003) ilk olarak travmayı iki tipe ayırmıştır: Tip I ve Tip II. Tip I tek olaylı travma, tecavüz veya cinayete tanık olmak gibi tek bir olaydan kaynaklanır. Tip II karmaşık veya tekrarlayan travma ise "dış kaynaklı olağan dışı olaylara tekrar tekrar maruz kalma" sonucu ortaya çıkar. Tip II travmadan kurtulanlar genellikle yaşadıkları deneyime dair en azından bazı anılara sahiptir. Travma, şiddet ve taciz gibi olağandışı olaylar nedeniyle meydana gelebileceği gibi, sıradan günlük olaylardan da kaynaklanabilir. Travma, nasıl meydana geldiğine bakılmaksızın, genellikle insanların çektiği acıların en çok kaçınılan, göz ardı edilen, küçümşenen, inkar edilen ve tedavi edilmeyen nedenidir (Levine ve Kline 2014). Fiziksel ve cinsel istismar, aile içi şiddet, partner şiddetine maruz kalma, tecavüz, taciz ve ölüm gibi bazı travmalar oldukça açıkken, duygusal ihmal, dikkatsiz bir bakıcı veya alkol ve uyuşturucu bağımlısı bir ebeveyn, tehdit edilme gibi kronik deneyimler daha ince ve sinsidir. Çoğu danışan, toksik strese neden olan ve karmaşık travma tepkilerini tetikleyen farklı travma türleri yaşayabilir (Cloitre ve ark. 2009). Travmadan etkilenme düzeyi bireyin cinsiyetine, yaşına ve psiko-sosyal gelişimine göre değişmektedir. Madde bağımlılığı, engellilik, akıl hastalığı gibi mevcut yaşamsal riskler, bireyin güçlü yönleri ve mevcut sosyal destek ağları da travmadan etkilenme düzeyini etkilemektedir (Ogden ve ark. 2006).

Daha önce anksiyete bozuklukları bölümünde sınıflandırılan travma ile ilişkili bozukluklar, DSM-5'te travma ve stresörle ilişkili bozukluklar altında sınıflandırılmıştır. Yeni sınıflandırmaya göre ilgili bozukluklar şunlardır: Reaktif bağlanma bozukluğu (RBB), akut stres bozukluğu (ASB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), uyum bozuklukları (UB), dissosiyatif bozukluklar (DD). Böylece, bireyin gelişimsel deneyimi de dahil olmak üzere çevresel risk faktörleri önemli bir tanimsal değerlendirme haline gelecektir (Friedman ve ark. 2011, Koç 2018). ICD-11'de "özellikle stresle ilişkili bozukluklar" başlığı altında yeni bir sınıflandırma yapılmıştır: Travma sonrası stres bozukluğu, karmaşık travma sonrası stres bozukluğu, uzamış yas bozukluğu, uyum bozukluğu, reaktif bağlanma bozukluğu, akut stres reaksiyonu (Maercker ve ark. 2013). Hem DSM-5 hem de ICD-11 travma sonrası stres bozukluğunu (TSSB) travma ve stresörle ilişkili bozukluklar arasına dahil etmiştir. Travma bilgili bakımın merkezinde yer alan önemli bir danışan grubu, travma sonrası stres bozukluğu olan kişilerden oluşmaktadır. Travma bilgili bakım, geleneksel standart tedavi modellerinin travma mağdurlarını tetikleyebileceğini ve semptomlarını daha da kötüleştirebileceğini savunur. Travma bilgili programlar, travma sonrası stres bozukluğu olan kişiler için daha destekleyici olacak ve yeniden travmatize olmalarını önleyecek şekilde tasarlanmıştır (SAMHSA 2014).

Travma her durumda herkesi aynı şekilde etkilemez. Bazı insanlar çok korkunç olaylar yaşamalarına rağmen etkilenmezken, buna tanık olanlar daha fazla etkilenebilir. Travmatik tepki son derece bireyseldir ve çok çeşitli bileşenler tarafından şekillendirilir. Profesyonellerin travma bilgili bakım yaklaşımı, travmatik olayın uzun vadeli etkilerinin seyrini belirler (Wilson ve ark. 2013). Travma bilgili bakım yaklaşımı son 30 yılda çeşitli düşünce akımları ve yeniliklerle gelişmiştir. Günümüzde, ruh sağlığı ve madde bağımlılığı rehabilitasyon merkezleri, çocuk refahı sistemleri, okullar ve ceza adaleti kurumları dahil olmak üzere çok çeşitli ortamlarda uygulanmaktadır (Cohen ve ark. 2012). Bu kadar yaygın olmasına rağmen, travma bilgili bakım "herkese uyan tek bir yaklaşım" değildir. Müdahaleler her zaman danışanın bireysel durumuna göre belirlenmelidir. Cinsiyet ve travma türü, müdahalenin türünü belirleyecek özel gereksinimlerden bazılarıdır (Kelly ve ark. 2014).

Travma bilgili bakım ve travma çözüm terapisi arasında benzerlikler olsa da, ikisi birbirinden oldukça farklıdır. Travma bilgili müdahaleler, birçok danışan için hedefe yönelik terapinin öncüsü olabilir. Travma bilgili bakım temelli uygulamalar, travmatik deneyimleri olan danışanların acı verici deneyimlerini tartışmalarına ve kaygı düzeylerini azaltmalarına yardımcı olur. Bu da danışanların duygu ve davranışlarını düzenlemelerine yardımcı olur (Cohen ve ark. 2012). Klasik teori ve tedavi yöntemlerinden farklı olan Travma Bilgili Bakım, ruh sağlığı uzmanları tarafından herhangi bir terapiyle birlikte kullanılabilir. Bu yöntem, travmatize olmuş danışanların davranışlarını ve başa çıkma mekanizmalarını ve travmatik olayların neden olduğu sorunları anlamaya çalışır. Travma bilgili bakım, sorun odaklı bir yaklaşımdan ziyade çözüm odaklı bir yaklaşımdır (Tekin ve Başer 2021).

Travma bilgili bakım, travma geçmişi olan danışanlarla çalışan profesyonellerin kapsamlı bir travma bilgisine sahip olmasını gerektirir. Ayrıca bu profesyoneller, travmanın danışanların yaşamları ve eylemleri üzerindeki etkisi hakkında bilgi ve farkındalığa sahip olmalıdır (Güneş Aslan 2022).

Bu çalışma, Travma Bilgili Bakım Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yaparak Türk kültürüne uyarlamayı amaçlamaktadır. Türkiye'de travma ile ilgili araştırmalarda kullanılmak üzere literatürde çeşitli ölçekler (Kağan ve ark. 2012, Tanhan ve Kayri 2013, Tekin ve Kırılığolu 2021, Taytaş ve Tanhan 2022) mevcuttur, ancak doğrudan travma bilgili bakım ile ilgili geliştirilmiş veya uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bir ölçek bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu çalışma literatürdeki ve alandaki ihtiyacı karşılaması açısından oldukça gerekli ve önemlidir.

Yöntem

Örneklem

Bu araştırma, varolan durumu değiştirmeden betimsel bir yöntemle ortaya koymayı amaçlayan tarama modelinde bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini travma öyküsü olan bireylerle çalışan ruh sağlığı profesyonelleri (psikiyatristler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, psikolojik danışmanlar ve psikiyatri hemşireleri) oluşturmaktadır. Evren sayısı bilinmediği ve bu bir ölçek geçerliliği çalışması olduğu için örneklem hesaplaması ölçek madde sayısına göre yapılmıştır. 21 maddelik ölçek çalışması için ölçek madde sayısının beş katına ulaşılması planlanmış ve 105 katılımcı minimum örneklem sayısı olarak belirlenmiştir. Tavşancıl'a (2002) göre ölçek geçerliliği çalışmalarında örneklem büyüklüğü madde sayısının en az beş katı olmalıdır. Çalışmanın verileri çevrimiçi platformlar üzerinden toplandığı için Türkiye'nin her yerinden katılımcılar çalışmaya dâhil edilmiştir. Hedeflenen minimum örneklem sayısından daha fazla katılımcıya ulaşılarak çalışma 161 katılımcı ile tamamlanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri: çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, ruh sağlığı profesyoneli olmak, alanda bir yıldan uzun süredir aktif olarak çalışmak ve Türkçe konuşup okuyabilmek. Çalışmadan dışlanma kriterleri: ruh sağlığı alanında mesleki diplomaya sahip olmasına rağmen başka bir işte çalışıyor olmak, ruh sağlığı profesyoneli olmasına rağmen başka bir birimden sorumlu olmak ve bir yıldan az mesleki deneyime sahip olmak. Dahil edilme kriterlerini karşılamayan 17 katılımcı çalışmaya dahil edilmemiştir.

İşlem

Öncelikle ölçeği geliştiren yazarlardan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Ayrıca ölçeğin orijinal maddelerinde yer alan "hasta" ifadesinin ruh sağlığı alanında kullanılan "danışan" ifadesi ile değiştirilmesi için yazarın görüşü ve onayı alınmıştır. Veri toplama öncesinde Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih: 06.04.2022 Sayı: 21/205). Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur. Araştırmaya katılanlar, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanılabileceği konusunda bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Bu çalışma klinik sosyal hizmet ve davranışsal psikoloji alanında çalışan iki yetkin araştırmacı tarafından yürütülmüştür.

Araştırmanın verileri kolayda örnekleme yöntemi ile toplanmıştır. Kolayda örnekleme, evreni temsil eden örnekleme ulaşmanın en kolay yolunu sağlayan yöntemdir (Gürbüz ve Şahin, 2018). Örnekleme temsil eden katılımcılara araştırmacıların akranları ve meslek örgütleri aracılığıyla ulaşılmıştır. Ayrıca araştırma linkleri profesyonel Whatsapp, Facebook ve Telegram gruplarında duyurulmuş ve paylaşılmıştır. Araştırmanın verileri surveey.com veri toplama çevrimiçi platformu aracılığıyla toplanmıştır. IP ve çerez kontrolü yapılarak tekrarlı girişler engellenmiş, bir katılımcının çalışmaya sadece bir kez katılması sağlanmıştır. Veri toplama online platformunun giriş sayfasında katılımcılara çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiş, "çalışmaya katıl" butonuna tıklayarak onay veren katılımcıların çalışmaya gönüllü olarak katıldıkları varsayılmıştır.

Dil Geçerliliği

Ölçeklerin kültürel uyarlama çalışmalarında ölçek maddelerinin orijinal dilden uyarlama yapılacak kültürün diline çevrilmesi önemli bir adımdır. Bu nedenle ölçeğin dil geçerliliği için orijinali İngilizce olan ölçek maddeleri Türkçeye çevrilmiştir. Dil geçerliliği sürecinde, orijinal adı Trauma Informed Care olan ölçeğin maddeleri iki farklı yeminli tercüman tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Dil geçerliliği aşamasında en az iki bağımsız çevirmene ihtiyaç duyulmaktadır (Aksayan ve Gözüm 2002). Daha sonra, İngilizce ölçek maddeleri ve Türkçe çevirilerinin yer aldığı bir akademisyen çeviri formu hazırlanmıştır. Bu form travma konusunda çalışmaları olan üçü sosyal hizmet uzmanı, üçü psikolog olmak üzere toplam altı akademisyene gönderilmiştir. Bu akademisyenlerden gelen düzeltmeler araştırmacılar tarafından karşılaştırılmış ve söz konusu maddeyi en iyi ifade ettiği düşünülen

çeviriler benimsenerek ölçeğin Türkçe versiyonu oluşturulmuştur. Bu ölçek ön uygulama çalışması için 20 katılımcıya uygulanmış, anlaşılmadığı düşünülen sorular gözden geçirilmiş ve ölçeğin ana çalışmada kullanılacak son hali oluşturulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri “Demografik Bilgi Formu” ve “Travma Bilgili Bakım Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir.

Demografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan tanımlayıcı özellikler formu; cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, mesleki deneyim süresi, travma bilgili bakım bilgisi, mesleki müdahalelerde travma bilgili bakım kullanımı, travma bilgili bakım eğitimi ve travma bilgili bakım eğitimi ihtiyacını belirleyen 9 sorudan oluşmaktadır.

Travma Bilgili Bakım Ölçeği (TBBÖ)

Ölçek King ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilmiş olup 21 madde ve 3 alt ölçekten oluşmaktadır: bilgi, tutum ve uygulama. “Bilgi” ile ilgili 6 madde, “Tutum” ile ilgili 9 madde ve “Uygulama” ile ilgili 6 madde bulunmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçek, travma öyküsü olan bireylerle çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin travmaya duyarlı bakım ile ilgili bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinin belirlenmesini sağlamaktadır. Beşli Likert tipi ölçeğin puanlaması Kesinlikle Katılmıyorum (0), Katılmıyorum (1), Kararsızım (2), Katılıyorum (3), Kesinlikle Katılıyorum (4) şeklindedir. Ölçeğin bir kesme puanı olmamakla birlikte, yüksek puan travmaya duyarlı bakım hakkında bilgi edinme ihtiyacına işaret etmektedir. Ölçeğin 592 sağlık çalışanı ile yapılan geçerlilik çalışması sonucunda, doğrulayıcı faktör analizi, 21 maddenin genel araç ve her bir faktör için en güçlü iç tutarlılık güvenilirliğini sağladığını ortaya koymuştur. Ölçeğin tamamı için Cronbach Alfa değeri 0.86, bilgi alt ölçeği için 0.84, tutum alt ölçeği için 0.74 ve uygulama alt ölçeği için 0.78’dir (King ve ark. 2019).

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz öncesinde veri setinin normal dağılıp dağılmadığını değerlendirmek için çarpıklık ve basıklık değerleri, histogramlar ve Q-Q grafikleri incelenmiştir. Çarpıklık ve Basıklık değerleri -1 ile +1 arasında değişmektedir. Bu sonuç normal dağılıma işaret etmektedir. Ayrıca, histogramlar ve Q-Q grafikleri de değişkenlerin her birinin normal dağıldığını göstermiştir. Veri analizi için frekans analizi, korelasyon, açıklayıcı faktör analizi ve güvenilirlik analizi kullanılmıştır. Ölçeğin Likert tipi aralıklı bir ölçek olması, verilerin normal dağılması ve örneklem büyüklüğünün yeterli olması nedeniyle Pearson korelasyon katsayısı tercih edilmiştir. Ayrıca değişkenler arasındaki korelasyon katsayılarının anlamlılığı için Bartlett’s Test of Sphericity (BTS) kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach’s Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Bir ölçek uyarılma çalışması olduğu için sadece AFA (Açımlayıcı Faktör Analizi) yeterli görülmemiş, DFA (Doğrulayıcı Faktör Analizi) gerekli görülmemiştir. AFA’da oluşabilecek olası örüntüler daha net ortaya çıkarılabilmektedir. DFA’da fark edilemeyen yapılar AFA ile keşfedilebilmektedir. Bu nedenle adaptasyon çalışmalarında yapıda meydana gelebilecek olası değişiklikler AFA yardımıyla kolaylıkla anlaşılabilir (Orçan 2018).

Bulgular

Bu çalışmanın örneklemini yaşları 21 ile 60 yaş aralığında değişen (Ort = 33,16±8,72) 102’si (%63,4) kadın ve 59’u (%36,6) erkek olmak üzere toplam 161 ruh sağlığı çalışanı oluşturmaktadır. Katılımcıların 38’i (%23,6) psikiyatrist, 43’ü (%26,7) psikolog, 37’si (%23) psikolojik danışman ve 43’ü (%26,7) ise sosyal hizmet uzmanıdır. Katılımcıların 90’ı (%55,9) lisans, 51’i yüksek lisans ve 20’si (%12,4) doktora mezunudur. Mesleki tecrübe bakımından incelendiğinde en yüksek oranı 1-3 yıl çalışanlar (%32,9, n=53) ve 10 yıldan daha uzun süredir çalışanlar (%32,3, n=52) oluşturmaktadır. Çalışılan kurum bakımından katılımcıların oranı incelendiğinde ise en yüksek oranı sağlık bakanlığı bünyesinde çalışan katılımcıların (%37,9, n= 61) oluşturduğu bulunmuştur. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de sunulmuştur.

Katılımcıların 48’i (%29,8) travma bilgili bakım kavramını daha önce duyduğunu iletirken, 21’i (%13) mesleki müdahale sürecinde travma bilgili bakım modelini kullandığını iletmiştir. Ayrıca 23 (%14,3) katılımcı lisans eğitim sürecinizde travma bilgili bakım hakkında bir eğitim aldığını iletirken 101 katılımcı (%62,7) travma bilgili bakım hakkında eğitime ihtiyacı olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların travma bilgili bakım hakkındaki düşünceleri Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular			
Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Erkek	102	63,4
	Kadın	59	36,6
Meslek	Psikiyatrist/Psikiyatri Hemşiresi	38	23,6
	Psikolog	43	26,7
	Psikolojik Danışman	37	23,0
	Sosyal Hizmet Uzmanı	43	26,7
Eğitim Düzeyi	Lisans	90	55,9
	Yüksek Lisans	51	31,7
	Doktora	20	12,4
Mesleki Deneyim	1-3 yıl	53	32,9
	4-6 yıl	30	18,6
	7-10 yıl	26	16,1
	10 +	52	32,3
Görev Yeri	Adalet Bakanlığı (Adliye, cezaevi vb.)	14	8,7
	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (SHM, SÖNİM, ÇODEM, vb.)	7	4,3
	Milli Eğitim Bakanlığı (Okul, dersane vb.)	28	17,4
	Sağlık Bakanlığı (Hastaneler, Üniversite vb.)	61	37,9
	Sivil Toplum Kuruluşları (Yeşilay, Kızılay, SYDV, vb.)	8	5,0
	Özel Sektör (Klinik, danışma merkezi vb.)	29	18,0
	Gençlik ve Spor Bakanlığı	14	8,7

Tablo 2. Katılımcıların travma bilgili bakımla ilgili düşünceleri			
Değişkenler		n	%
Travma bilgili bakımı daha önce hiç duydunuz mu?	Evet	48	29,8
	Hayır	113	70,2
Mesleki müdahalelerinizde travma bilgili bakım modelini kullanıyor musunuz?	Evet	21	13,0
	Hayır	140	87,0
Lisans eğitiminiz boyunca travma bilgili bakım konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?	Evet	23	14,3
	Hayır	138	85,7
Travma bilgili bakım konusunda eğitime ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	101	62,7
	Kararsız	52	32,3
	Hayır	8	5,0

Travma Bilgili Bakım Ölçeği'nin yapı geçerliğini sınamak için Kaiser Normalleştiricili Varimax eksen döndürmesi kullanılarak temel bileşenler yöntemi ile yapılan AFA (Açımlayıcı faktör analizi) yürütülmüştür. Sosyal bilimler alanında çokça kullanılan AFA gözlenen değişkenler altında yatan gizil değişkenlerin (faktör) tespitinde kullanılan bir istatistik tekniğidir (Orçan, 2018). Barlett küresellik testi sonuçları incelendiğinde verinin küresellik varsayımını karşıladığı görülmektedir ($\chi^2(210) = 1151,34, p < .001$). Analiz sonucunda, 0,75 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değerine sahip olan ve toplam varyansın % 44,90'ını açıklayan ve özdeğeri 1'in üzerinde olan üç faktörlü bir yapının elde edildiği görülmektedir. Ancak "Travmayı atlatmak mümkündür", "Travma sonrası toparlama ve iyileşme yolları herkes için farklıdır." ve "Travmayı onarma ve atlama bilinçli seçim esastır." maddeleri orijinal alt boyutlarında yer almadıkları ve 0,32 değerinin altında yük aldıkları için analizden çıkarılmış ve analizler yinelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, toplam varyansın %50,36'sını açıklayan ve bütün maddelerin orijinal ölçekteki alt boyutlarda yer aldığı 3 faktörlü yapının ortaya çıktığını göstermektedir. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin toplam maddelerinden tutum alt boyutunda yer alan 3 madde çıkarılmış ve Türk kültüründe kullanabilecek 18 maddelik son hali ortaya çıkmıştır. Korelasyon analizleri toplam puan ortalamasının tüm alt ölçeklerle yüksek düzeyde ve pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Ölçeğin iç tutarlılık değerleri de incelenmiştir. Cronbach Alfa katsayısı, ölçek maddelerinin ölçülmek istenen özellikle ilişkili olup olmadığını gösteren bir güvenilirlik değeridir. Ölçek maddelerinin birbirleriyle ne kadar tutarlı olduğu ve ne kadar uyumlu bir grup oluşturdukları hakkında bilgi verir (Büyükoztürk 2010). Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı uygulama alt boyutu için 0,81, bilgi alt boyutu için 0,72 ve tutum alt boyutu için 0,82 olarak hesaplanmıştır. Bütün ölçek için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı değeri ise 0,80'dir. Bulgular Tablo 3'te sunulmuştur.

Travma Bilgili Bakım Ölçeği'nin toplam puan ortalaması ve alt boyutları arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar toplam puan ortalamasının bütün alt boyutlarla yüksek düzeyde ve pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Bilgi: $r = ,66, p < ,001$; Tutum: $r = ,71, p <$

,001;Uygulama: $r = ,73$, $p < ,001$). Bilgi ve tutum alt boyutları arasında ($r = ,35$, $p < ,001$), bilgi ve uygulama alt boyutları arasında ($r = ,20$, $p < ,001$) ve tutum ve uygulama alt boyutları arasında ($r = ,20$, $p < ,001$) düşük düzeyde ve pozitif yönde ilişkiler bulunmaktadır. Bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 3. Travma bilgili bakım ölçeği açılımlayıcı faktör analizi			
Maddeler	Faktörler		
	Bilgi	Tutum	Uygulama
Ruh sağlığı sorunları ile geçmiş travmatik deneyimler veya olumsuz çocukluk yaşantıları arasında bir bağlantı vardır.	0,779		
Madde kullanımı sorunları, geçmişteki travmatik deneyimlerin veya olumsuz çocukluk yaşantılarının göstergesi olabilir.	0,768		
Güvensiz davranış, geçmiş travmatik deneyimlerin veya olumsuz çocukluk yaşantılarının göstergesi olabilir.	0,754		
Travma istemsiz bir şekilde tekrarlayabilir.	0,680		
Travmaya maruz kalmak yaygındır.	0,645		
Travma fiziksel, duygusal ve zihinsel sağlığı etkiler.	0,570		
Travma bilgili uygulama hakkında uzmanlığımı meslektaşlarımla paylaşıyor ve onlarla etkin bir şekilde iş birliği yapıyorum.		0,817	
Travma bilgili uygulama hakkında kapsamlı bir bilgiye sahibim.		0,767	
Travma bilgili uygulama ilkelerine inanıyor ve bunları destekliyorum.		0,749	
Danışanlarımız ve aileleriyle etkin bir şekilde çalışmak için travma bilgili uygulama önemlidir.		0,477	
Travma bilgili uygulama konusunda daha fazla eğitim almak istiyorum.		0,435	
İnsanlar kendi travmalarını toparlama ve iyileştirme konusunda uzmandırlar.		0,434	
Danışanların ve meslektaşlarımla kendi güçlü yanlarını fark etmelerine yardımcı oluyorum.			0,853
Her danışanla olan etkileşimim benzersizdir ve onların özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmıştır.			0,776
Çalışmalarına başlamadan önce tüm danışanları bilgilendiririm.			0,764
Danışanlara seçenekler sunuyorum ve kararlarına saygı duyuyorum.			0,689
Danışanlarla olan tüm etkileşimlerde şeffaflığı koruyorum.			0,665
Öz-bakım yapıyorum (kendi ihtiyaçlarım ve sağlığımla ilgileniyorum).			0,474
Açıklanan Varyans	26,152	12,602	11,609
Özdeğer	4,707	2,268	2,090
Cronbach Alfa	0,809	0,717	0,819

Tablo 4. Travma bilgili bakım ölçeği ve alt boyutları arasındaki korelasyon						
Değişkenler	Bilgi	Tutum	Uygulama	Toplam	Ort.	S
Bilgi	1				4,47	,46
Tutum	,352***	1			4,33	,54
Uygulama	,196***	,201***	1		3,08	,66
Toplam	,664***	,709***	,734***	1	3,96	,39

*** $p < ,001$; Ort: ortalama; S: standard sapma

Tartışma

Bu çalışmanın temel amacı, King ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilen travma bilgili bakımla ilgili bilgi, tutum ve uygulama düzeyi ölçüm aracını Türkçeye uyarlamak, geçerliliği ve güvenilirliğini bilimsel yöntemlerle kanıtlamaktır. Çalışmaların sonucunda hem toplam ölçek, hem de alt boyutlar için hesaplanan Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları tatmin edici düzeylerde bulunmuştur. Uygulama alt boyutu 0,81, bilgi alt boyutu 0,72 ve tutum alt boyutu 0,82, toplam ölçek için ise Cronbach alfa 0,80 bulunmuştur. İç tutarlılık katsayısının, 0,70'in üzerinde olması ölçeğin oldukça yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk 2010). Ölçeğin orijinal çalışmasında elde edilen Cronbach's alpha değerleri bilgi için 0,84, tutum için 0,74 ve uygulama için 0,78'dir (King ve ark. 2019). AFA analizleri sonuçlarına göre KMO değeri 0,75, Bartlett testi χ^2 değeri ise 1151,34 ($p < ,001$) bulunmuştur. KMO değeri 0,5 ile 0,7 arasında ise normal, 0,7 ile 0,8 arasında ise iyi kabul edilmektedir (Hutcheson ve Sofroniou 1999). Bartlett testi değeri $p < ,05$ düzeyinde anlamlı olma koşulunu sağlamalıdır (Alpar 2020). Bu çalışmanın anlamlılık düzeyi $p < ,001$ olarak bulunmuştur. Sonuçlar örneklem ve ölçeğin faktör analizine uygun olduğunu göstermiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun orijinalinde olduğu gibi üç boyutlu olduğu ve üç boyutlu ölçeğin ölçtüğü özelliğe ilişkin varyansın %44,90'ını açıkladığı görülmüştür. Açıklanan varyansın yüksek olması ilgili kavram veya yapının iyi ölçüldüğünün göstergesi olarak yorumlanabilir (Büyüköztürk 2007). Ayrıca ölçeğin kaç faktörden oluşması gerektiğine ilişkin bir gösterge olarak

kullanılabilecek özdeğer sonuçları (Alpar 2020), 3 faktörlü bir yapının kullanılmasının uygun olacağını göstermektedir. Maddelerin faktör yükleri 0,43 ile 0,85 arasında değişmektedir. Faktör yüklerinin 0,30'un üzerinde olması güçlü bir yapı geçerliliğine işaret etmektedir (DeVellis 2017). Sonuçlar ölçeğin geçerlik kriterlerini karşıladığını göstermiştir. Ancak "Travmayı atlatmak mümkündür", "Travma sonrası toparlama ve iyileşme yolları herkes için farklıdır." ve "Travmayı onarma ve atlama bilinçli seçim esastır." maddeleri orijinal alt boyutlarında yer almadıkları ve 0,32 değerinin altında yük aldıkları için analizden çıkarılmış ve analizler yinelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, toplam varyansın %50,36'sını açıklayan ve bütün maddelerin orijinal ölçekteki alt boyutlarda yer aldığı 3 faktörlü yapının ortaya çıktığını göstermiştir. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin toplam maddelerinden tutum alt boyutunda yer alan 3 madde çıkarılmış ve Türk kültüründe kullanılabilecek 18 maddelik son hali ortaya çıkmıştır. Ölçeğin orijinal çalışmasında oluşturulan 28 maddelik ölçek modelinin son çalışmasında da bilgi alt ölçeğinden 5, tutum alt ölçeğinden 2 madde olmak üzere toplam 7 madde çıkarılmış ve 21 maddelik son model olan ölçek oluşturulmuştur (King ve ark. 2019). Ölçeğin orijinalindeki üç maddenin analiz sonrasında çıkarılması, ilgili maddelerin Türk kültüründe anlam bulamadığı varsayımıyla açıklanabilir.

Pearson korelasyon analizinde bilgi-tutum alt boyutları arasındaki korelasyon 0,35, bilgi-uygulama alt boyutları arasındaki korelasyon 0,20 ve tutum-uygulama alt boyutları arasındaki korelasyon 0,20 olarak bulunmuştur. King ve arkadaşlarının (2019) çalışma bulgularına göre bilgi-tutum alt boyutları arasındaki korelasyon katsayısı 0,55, bilgi-uygulama alt boyutları arasındaki korelasyon katsayısı 0,28 ve tutum-uygulama alt boyutları arasındaki korelasyon katsayısı 0,65 olarak bulunmuştur. Orijinal çalışmayla karşılaştırıldığında bu çalışmada korelasyon değerleri nispeten düşük bulunmuştur. Özellikle tutum ve uygulama alt boyutları arasındaki korelasyon orijinal çalışmaya göre oldukça zayıftır. Ancak tüm korelasyonlar orijinal çalışmada olduğu gibi pozitif ve anlamlı çıkmıştır. Çalışmamızdan elde edilen bulgular ölçeğin orijinal çalışmasından elde edilen bulgularla örtüşmektedir.

Araştırmanın önemli bir sınırlılığı, araştırma verilerinin online olarak toplanmış olmasıdır. Araştırmadan elde edilen bulgular, araştırmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının verdikleri yanıtlarla sınırlıdır. Araştırma sonuçları, çalışmanın dahil olan ruh sağlığı çalışanlarıyla genellenebilir. Ayrıca araştırmaya katılanların tamamı ruh sağlığı profesyonelleri olsa da bu onların travma konusunda aynı düzeyde deneyime sahip oldukları anlamına gelmemektedir. Araştırmacılar çalışmayı değerlendirirken bunu dikkate almalıdır. Son olarak ölçeğin orijinal versiyonunun diğer kültürlerle yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları bulunmadığından, bu çalışmadan elde edilen bulguların karşılaştırılması orijinal çalışmanın bulgularıyla sınırlı kalmıştır.

Sonuç

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda Travma Bilgili Bakım Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği bilimsel veriler ışığında ortaya konmuştur. Bu çalışma ile travma geçmişi olan bireylerle çalışan sağlık çalışanlarının travma bilgilili bakıma yönelik bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinin tespit edilmesini sağlayacak bilimsel bir ölçüm aracı alanyazına kazandırılmıştır. Travma Bilgili Bakım Ölçeği travma mağduru danışanlarla çalışan meslek mensupları (hekimler, hemşireler, psikologlar, psikolojik danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları) ile travma bilgilili bakım ve/veya travma duyarlı bakımla ilgili çalışmalar planlayan araştırmacılar tarafından kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

Kaynaklar

- Aksayan S, Gözüm S (2002) Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4:9-14.
- Alpar R (2020) Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik. Ankara: Detay Yayıncılık.
- APA (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 3rd edition (DSM-III). Washington DC, American Psychiatric Association.
- APA (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition (DSM-IV). Washington DC, American Psychiatric Association.
- APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Association.
- Başterzi DA, Yılmaz B, Oğlağı Z (2019) Travma nedir? <https://tihvakademi.org/wp-content/uploads/2019/11/PSDA-RehberiY.pdf> (Accessed:11.06.2023).
- Büyüköztürk Ş (2010) Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı (12. Baskı). Ankara, PegemA Yayıncılık.
- Cloitre M, Stolbach BC, Herman JL, Kolk BVD, Pynoos R, Wang J et al. (2009) A developmental approach to complex PTSD: childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *J Trauma Stress*, 22:399-408.

- Cohen JA, Mannarino AP, Kliethermes M, Murray LA (2012) Trauma-focused CBT for youth with complex trauma. *Child Abuse Negl*, 36:528-541.
- Çolak B, Kukurcan A, Hüseyin HÖ (2010) DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18:19-26.
- DeVellis RF (2017) *Scale Development*. 4th ed. Thousand Oaks, Sage.
- Friedman MJ, Resick PA, Bryant RA, Strain J, Horowitz M, Spiegel D (2011) Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM-V. *Depress Anxiety*, 28:737-749.
- Güneş Aslan G (2022) Travma bilgili bakım ve sosyal hizmet. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(54):87-106.
- Gürbüz S, Şahin F (2018) *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* (5.Baskı). Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Hutcheson G, Sofroniou N (1999) *The Multivariate Social Scientist*. London, UK, Sage.
- Kağan M, Güleç M, Boysan M, Çavuş H (2012) Hierarchical factor structure of the turkish version of the posttraumatic growth Inventory in a normal population. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11:617-624.
- Kelly U, Boyd MA, Valente SM, Czokanski E (2014) Trauma-informed care: keeping mental health settings safe for veterans. *Issues Ment Health Nurs*, 35:413-419.
- King S, Chen KLD, Chokshi B (2019) Becoming trauma informed: validating a tool to assess health professional's knowledge, attitude, and practice. *Pediatr Qual Saf*, 4:e215.
- Levine AP, Kline M (2014) *Ey Travma Bizden Uzak Dur*. İstanbul, Doğan Kitap.
- Maercker A, Brewin CR, Bryant RA, Cloitre M, van Ommeren M, Jones LM et al. (2013) Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 12:198-206.
- Ogden P, Minton K, Pain C (2006) *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach To Psychotherapy*. New York, NY, WW Norton.
- Orçan F (2018) Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: ilk hangisi kullanılmalı. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 9:413-421.
- SAMHSA (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma Informed Approach*. Rockville, MD, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Tanhan F, Kayri M (2013) Deprem sonrası travma düzeyini belirleme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13:1013-1025.
- Tavşancıl E (2002) *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara, Nobel Yayıncılık.
- Taytaş M, Tanhan F (2022) Psikolojik danışmanların travmaya müdahale becerisi ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19:232-246.
- Tekin HH, Başer D (2021) Travma bakım temelli sosyal hizmet müdahalesi. *Akademik Araştırmalar Cilt:2* (Eds E Hamarta, C Arslan, S Çiftçi, M Uslu):125-131. Konya, Çizgi Kitabevi.
- Tekin HH, Kırloğlu M (2020) Adaptation of Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) to Turkish culture: validity and reliability. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11:325-335.
- Terr LC (2003) Childhood traumas: an outline and overview. *Am J Psychiatry*, 148:10-20.
- Wilson C, Pence D, Conradi L (2013) Trauma-informed care. In *Encyclopedia of Social Work* (Ed C Franklin). New York, Oxford University Press.
- WHO (1995) *The Composite International Diagnostic Interview (CIDI)*. Geneva, World Health Organization.

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

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir..

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

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.

Ek-1. Travma Bilgili Bakım Ölçeği

Travma Bilgili Bakım Ölçeği					
Yönerge: Bu ölçek travma mağduru danışanlarla çalışan ruh sağlığı çalışanlarının travma bilgili bakımla ilgili bilgi, tutum ve uygulama düzeylerini ölçmektedir. Kesinlikle Katılmıyorum (0), Katılmıyorum (1), Kararsızım (2), Katılıyorum (3), Kesinlikle Katılıyorum (4) puan şeklindedir. Size en uygun seçeneği işaretleyiniz.					
	0	1	2	3	4
1. Travmaya maruz kalmak yaygındır.					
2. Travma fiziksel, duygusal ve zihinsel sağlığı etkiler.					
3. Madde kullanımı sorunları, geçmişteki travmatik deneyimlerin veya olumsuz çocukluk yaşantılarının göstergesi olabilir.					
4. Ruh sağlığı sorunları ile geçmiş travmatik deneyimler veya olumsuz çocukluk yaşantıları arasında bir bağlantı vardır.					
5. Güvensiz davranış, geçmiş travmatik deneyimlerin veya olumsuz çocukluk yaşantılarının göstergesi olabilir.					
6. Travma istemsiz bir şekilde tekrarlayabilir.					
7. İnsanlar kendi travmalarını toparlama ve iyileştirme konusunda uzmandırlar.					
8. Danışanlarımız ve aileleriyle etkin bir şekilde çalışmak için travma bilgili uygulama önemlidir.					
9. Travma bilgili uygulama hakkında kapsamlı bir anlayışa sahibim.					
10. Travma bilgili uygulama ilkelerine inanıyor ve bunları destekliyorum.					
11. Travma bilgili uygulama hakkında uzmanlığımı meslektaşlarımla paylaşıyor ve onlarla etkin bir şekilde işbirliği yapıyorum.					
12. Travma bilgili uygulama konusunda daha fazla eğitim almak istiyorum.					
13. Danışanlarla olan tüm etkileşimlerde şeffaflığı koruyorum					
14. Danışanlara seçenekler sunuyorum ve kararlarına saygı duyuyorum					
15. Danışanların ve meslektaşlarının kendi güçlü yanlarını fark etmelerine yardımcı oluyorum.					
16. Çalışmalarına başlamadan önce tüm danışanları bilgilendiririm.					
17. Her danışanla olan etkileşimim benzersizdir ve onların özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmıştır					
18. Öz-bakım yapıyorum (kendi ihtiyaçlarım ve sağlığımla ilgileniyorum).					

Puanlaması

Alt Boyut	Maddeler
Bilgi	1, 2, 3, 4, 5, 6
Tutum	7, 8, 9, 10, 11, 12
Uygulama	13, 14, 15, 16, 17, 18