Araştırma
Research

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2026; 18(Suppl 1):309-324
doi: 10.18863/pgy.1958518

Sağlık Hizmeti Sunulan Ortamlarda Travma Bilgili İklim Ölçeği-10'un Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Validity and Reliability Study of the Turkish Version of the Trauma-Informed Climate Scale-10 in Healthcare Settings

Tuğba Yılmaz[1], Yusuf Ziya Koç[1], Eda Şen[1], Rüşen Sinecem[1]

[1]Marmara Üniversitesi, İstanbul

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Travma Bilgili İklim Ölçeği–10 (TICS-10)'un Türkçeye uyarlanması ve Türkiye'deki sağlık profesyonellerinden oluşan bir örneklemde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu metodolojik ve kesitsel çalışma, Türkiye'nin çeşitli sağlık kurumlarında görev yapan 410 sağlık profesyoneli ile yürütülmüştür. TICS-10'un Türkçe uyarlama süreci çeviri, geri çeviri ve uzman değerlendirmesi aşamalarını içermiştir. Yapısal geçerlik, temel bileşenler analizi (PCA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile incelenmiştir. İç tutarlılık Cronbach alfa, McDonald omega ve Guttman lambda katsayıları ile değerlendirilmiştir. Test-tekrar test güvenirliği, 49 katılımcıdan oluşan bir alt örneklemde Pearson korelasyonu ve sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) kullanılarak incelenmiştir. Yakınsak geçerlik ise Ahlaki Yaralanma Semptom Ölçeği: Sağlık Bakım Profesyonelleri Versiyonu (AYSÖ-SBP; MISS-HP) ile olan korelasyonlar aracılığıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular: PCA, toplam varyansın %50,52'sini açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya koymuştur. DFA, kabul edilebilir uyum gösteren tek boyutlu yapıyı desteklemiştir ($\chi^2(32) = 203{,}36$, $p < .001$, CFI = .915, TLI = .89, SRMR = .056). İç tutarlılık yüksektir ($\alpha = .89$, $\omega = .89$, $\lambda = .89$). Birleşik güvenirlik .91, açıklanan ortalama varyans .51 olarak bulunmuştur. Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları .50–.72 arasında değişmiştir. Test-tekrar test güvenirliği kabul edilebilir düzeydedir (ICC = .72; $r = .83$, $p < .001$). Yakınsak geçerlilik, MISS-HP puanlarıyla orta düzeyde negatif korelasyon ile desteklenmiştir.

Sonuç: TICS-10'un Türkçe formu, sağlık profesyonellerinden oluşan bir örneklemde kabul edilebilir psikometrik özellikler göstermiştir ve Türkiye'deki sağlık kurumlarında travma bilgili örgütsel iklim üzerine yapılacak araştırmalarda kullanılabilecek uygun bir ölçme aracı olabilir.

Anahtar sözcükler: Travma bilgili iklim, TICS-10, ölçek uyarlama, geçerlik, güvenirlik, sağlık çalışanları

ABSTRACT

Objective: This study aimed to adapt the Trauma-Informed Climate Scale-10 (TICS-10) into Turkish and evaluate its psychometric properties among healthcare professionals in Türkiye.

Methods: This methodological, cross-sectional study included 410 healthcare professionals working in various healthcare institutions in Türkiye. The Turkish adaptation followed translation, back-translation, and expert review procedures. Structural validity was examined using principal component analysis (PCA) and confirmatory factor analysis (CFA). Internal consistency was assessed using Cronbach's alpha, McDonald's omega, and Guttman's lambda. Test–retest reliability was evaluated in 49 participants using Pearson's correlation and the intraclass correlation coefficient (ICC). Convergent validity was assessed through correlations with the Moral Injury Symptom Scale–Healthcare Professionals (MISS-HP).

Results: PCA supported a unidimensional structure explaining 50.52% of the variance. CFA confirmed this structure with acceptable fit ($\chi^2(32) = 203.36$, CFI = .915, TLI = .89, SRMR = .056). Internal consistency was high ($\alpha = .89$, $\omega = .89$, $\lambda = .89$), with CR = .91 and AVE = .51. Corrected item–total correlations ranged from .50 to .72. Test–retest reliability was good (ICC = .72, 95% CI [.20, .89]; $r = .83$, $p < .001$). Convergent validity was supported by a moderate negative correlation with MISS-HP scores.

Conclusion: The Turkish TICS-10 demonstrated acceptable reliability and validity and may be useful for assessing trauma-informed organizational climate in Turkish healthcare settings.

Keywords: Trauma-informed climate, TICS-10, scale adaptation, validity, reliability, healthcare professionals

Yazışma Adresi / Address For Correspondence: Tuğba Yılmaz, Marmara Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye **e-mail:** tugba.yilmaz.psy@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 25.05.2026 | **Kabul tarihi/Accepted:** 01.09.2026

Giriş

Sağlık çalışanları, hasta kaybı, etik ikilemler, yüksek iş yükü ve kronik örgütsel stres etmenleri gibi potansiyel olarak travmatik durumlara sürekli olarak maruz kalmaktadır (Weinberg ve Creed 2000, De Boer ve ark. 2011, West ve ark. 2018, d'Ettorre ve ark. 2020). Bu tür stres etmenlerine uzun süre maruz kalmak, tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve ahlaki sıkıntı (moral distress) riskini artırarak iyi oluşu ve psikolojik işlevselliği olumsuz yönde etkiler. Bu deneyimler aynı zamanda hasta bakımının niteliğini olumsuz etkileyebilir, iş doyumunu azaltabilir ve işten ayrılma niyetlerini artırabilir.

Bireysel başa çıkma kaynakları, işle ilişkili travmaya verilen tepkileri etkilese de örgütsel bağlam da önemli bir rol oynamaktadır. Liderlik tarzı, iş yükünün dağılımı, ekip desteği ve kurumsal politikalar stresi azaltabilir ya da artırabilir, destekleyici olmayan çalışma ortamları ve yüksek iş talepleri ise daha yüksek düzeyde tükenmişlik ve psikolojik sıkıntı ile ilişkilendirilmektedir (Maslach ve Leiter 2016, West ve ark. 2018, Penix ve ark. 2019). Olumsuz örgütsel koşullar ayrıca hasta güvenliğini, hizmet kalitesini ve sağlık hizmetlerinin genel işleyişini de olumsuz etkilemektedir (Hall ve ark. 2016).

Travmanın yaygınlığının fark edilmesi, çeşitli sağlık ve sosyal yardım ve hizmet sistemlerinin travma bilgili yaklaşımları benimsemesine yol açmıştır (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA] 2014). Travma Bilgili Bakım (Trauma-Informed Care, TIC), örgüt içindeki herkesin travma yaşamış olabileceği varsayımına dayanan bir örgütsel modeldir. Travma bilgili bir örgüt, travmanın hem çalışanlar hem de hizmet alan bireyler üzerindeki etkilerini anlar ve bu bilgiyi onların ihtiyaçlarına duyarlı şekilde yanıt verebilmek amacıyla politika, prosedür ve uygulamalarına entegre eder (SAMHSA 2014).

Travma bilgili bakım, güvenlik, güvenilirlik, seçim, iş birliği ve güçlendirme gibi temel ilkeler üzerine yapılandırılmıştır (Hales ve ark. 2017a, Tekin ve Bayar 2023). Bu ilkeler, bireylerin fiziksel ve psikolojik olarak güvende hissettiği, şeffaf ve saygılı ilişkiler deneyimlediği, özerklik duygusunu koruduğu ve güçlü yönlerinin desteklendiği ortamların oluşmasını sağlar. Travma bilgili çerçeveler geleneksel olarak hastalara odaklanmış olsa da, bu ilkelerin sağlık kurumları gibi travmaya maruz kalınan sistemlerde çalışan personel için de eşit derecede geçerli olduğu giderek daha fazla kabul görmektedir.

Travma bilgili iklim, çalışanların örgütsel ortamların travmayı ne ölçüde tanıdığı ve bu farkındalığı politika, uygulama ve kişilerarası süreçlere ne derece entegre ettiğine ilişkin algılarını ifade etmektedir (Hales ve ark. 2019). Şeffaflık, akran desteği ve travmaya duyarlılık ile karakterize edilen örgütler, daha iyi çalışan işlevselliği, daha düşük tükenmişlik düzeyleri ve daha yüksek mesleki yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmektedir (Hales ve ark. 2017a 2017b, Hales ve Nochalski 2020, Bang ve ark. 2024, Keesler ve ark. 2024). Sağlık hizmetleri ortamlarında hiyerarşik yapılar, yüksek iş yükü ve zaman baskısı, kurumsal politikalar mevcut olsa bile güvenlik ve güçlendirme algılarını zayıflatabilmektedir, bu nedenle travma bilgili iklimin değerlendirilmesi özellikle önem taşımaktadır (Hales ve ark. 2017b, Hales ve Nochalski 2020).

Travma Bilgili İklim Ölçeği (Trauma-Informed Climate Scale, TICS, Hales ve ark. 2019), çalışanların güvenlik, güvenilirlik, seçim, iş birliği ve güçlendirme algılarını değerlendirerek travma bilgili ilkeleri örgütsel düzeyde ölçülebilir hale getirmektedir. Uluslararası araştırmalar travma bilgili iklimlerin faydalarını ortaya koymasına rağmen, sağlık çalışanları için geçerliği ve güvenirliği gösterilmiş bir Türkçe formu bulunmamaktadır. Bu eksiklik, hem araştırma faaliyetlerini hem de Türkiye'deki uygulamaları sınırlamaktadır.

Bu boşluğu gidermeyi amaçlayan mevcut çalışma, TICS'in kısa formunu (Hales ve ark. 2019) Türkçeye uyarlamayı ve Türk sağlık çalışanlarından oluşan bir örneklemde faktör yapısı, iç tutarlılık ve yapı geçerliği dahil olmak üzere psikometrik özelliklerini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışma, travma bilgili iklim kavramını Türk sağlık sistemi bağlamında ele alarak kuramsal katkı sunmakta, aynı zamanda örgütsel iklimin değerlendirilmesi ve müdahalelerin yönlendirilmesi için güvenilir bir ölçme aracı sağlayarak uygulamaya katkıda bulunmaktadır.

Bu kapsamda aşağıdaki hipotezler önerilmektedir:

H1: Türkçe Travma Bilgili İklim Ölçeği Kısa Formu (TICS-10), psikometrik açıdan geçerli ve güvenilirdir.

H2: TICS-10 puanları ile Ahlaki Yaralanma Semptom Ölçeği (AYSÖ-SBP) puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Yöntem

Bu çalışma, kesitsel ve metodolojik bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın temel amacı, TICS-10'nun Türkçe formunun psikometrik özelliklerini sağlık profesyonellerinden oluşan bir örneklemde incelemektir. Test-tekrar test güvenirliğinin değerlendirilmesi amacıyla katılımcılarla üç haftalık bir aranın ardından e-posta yoluyla yeniden iletişime geçilmiş ve ölçeği ikinci kez doldurmaları istenmiştir.

Örneklem

Araştırmanın örneklemini, Türkiye'deki çeşitli sağlık kurumlarında görev yapan sağlık profesyonelleri oluşturmuştur. Katılımcılar uygun örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve araştırmaya gönüllülük esasına göre katılmışlardır. Veri toplama süreci başlamadan önce araştırmaya dâhil edilme ve dışlanma ölçütleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılabilmek için bireylerin Türkiye'de bir sağlık kuruluşunda sağlık profesyoneli olarak çalışıyor olmaları 18 yaş veya üzerinde olmaları ve araştırmaya gönüllü olarak katılmaya yönelik bilgilendirilmiş onam vermeleri gerekmekteydi. Bu ölçütleri karşılamayan veya bilgilendirilmiş gönüllü onam vermeyen bireyler araştırma dışında bırakılmıştır.

Örneklem büyüklüğü, psikometrik doğrulama çalışmaları ve faktör analizi için önerilen yöntemsel ölçütler doğrultusunda belirlenmiştir. Güncel metodolojik rehberler, faktör analizleri, özellikle doğrulayıcı faktör analizi (DFA), için madde başına en az 10 katılımcı ya da en az 200–300 kişilik bir örneklem önermektedir (Boateng ve ark. 2018). TICS-10 toplam 10 maddeden oluştuğundan, yaklaşık 100 katılımcılık bir örneklem madde başına katılımcı önerisini karşılamakta, en az 200 katılımcılık bir örneklem ise DFA için yeterli kabul edilmektedir. Bu çalışmadaki 410 sağlık profesyonelinden oluşan nihai örneklem, söz konusu önerilerin önemli ölçüde üzerindedir. Ayrıca, G*Power 3.1 programı kullanılarak önsel (a priori) bir güç analizi gerçekleştirilmiştir (Faul ve ark. 2009). İki yönlü Pearson korelasyonu, orta büyüklükte etki büyüklüğü (r = .30, Cohen 1988), $\alpha = .05$ ve istatistiksel güç = .95 varsayımları altında gerekli minimum örneklem büyüklüğü 138 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla, 410 katılımcıdan oluşan nihai örneklem, planlanan hipotez testleri için yeterli istatistiksel gücü sağlamaktadır.

Tablo 1. Zaman 1 ve Zaman 2 gruplarının karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare testi sonuçları

Değişken	χ^2	sd	p	N
Yaş	12.023	3	.007	197
Cinsiyet	1.965	2	.374	200

χ^2 = ki-kare test istatistiği; sd = serbestlik derecesi; p = asimptotik anlamlılık (çift yönlü); N = katılımcı sayısı.

İlk ölçüm zamanında (Zaman 1) araştırmaya 410 katılımcı gönüllü olarak katılmıştır. Cinsiyet bilgisi 266 katılımcı için mevcuttu. Bunların 180'i kadın (%67,7), 80'i erkek (%30,1) olup, 6 katılımcı (%2,3) cinsiyet sorusuna "Belirtmek istemiyorum" yanıtını vermiştir. Toplam 144 katılımcı ise cinsiyet sorusuna cevap vermemiştir.

Katılımcıların yaş ortalaması 35,35 yıl (SS = 11,50, aralık = 20–78) olup, yaş bilgisi 261 katılımcı için mevcuttur. İkinci ölçüm zamanında (Zaman 2) 49 katılımcı yeniden araştırmaya gönüllü olarak katılmıştır. Bu katılımcıların 31'i kadın (%63,3) 18'i erkek (%36,7) olup, yaş ortalaması 39,69 yıl (SS = 12,33, aralık = 22–69) olarak bulunmuştur.

İkinci değerlendirmeyi tamamlayan katılımcılar ile yalnızca ilk değerlendirmeye katılan katılımcılar arasında demografik özellikler açısından farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla ki-kare analizleri gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre yaş değişkeni açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2(3) = 12,02$, $p = .007$). Buna karşın, cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($\chi^2(2) = 1,97$, $p = .374$) (Tablo 1).

Zaman 1 katılımcılarının demografik özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur. Meslek bilgisi bulunan katılımcılar arasında (n = 266), en büyük grubu hekimler (%41,4) oluştururken, bunu hemşireler (%19,5) izlemiştir. Diğer

meslek grupları arasında psikologlar (%5,6), anestezi/radyoloji/laboratuvar teknisyenleri (%5,6), paramedikler/acil tıp teknisyenleri (%4,9), ebeler (%4,5), diyetisyenler (%3,0), diş hekimleri (%2,6), fizyoterapistler (%1,1) ve sosyal hizmet uzmanları (%0,8) yer almıştır. Ayrıca katılımcıların %10,9'u sağlık alanındaki diğer meslek gruplarında görev yaptığını bildirmiştir. Kurum türü bilgisi bulunan katılımcılar arasında (n = 261), çoğunluk kamu sağlık kurumlarında (%65,5) görev yaparken, %30,7'si özel sağlık kurumlarında, %3,8'i ise diğer kurum türlerinde çalıştığını bildirmiştir.

Tablo 2. Zaman 1'de katılımcıların demografik özellikleri

Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	180	43.9
	Erkek	80	19.5
	Yanıt yok	150	36.6
Meslek	Hekim	110	41.4
	Hemşire	52	19.5
	Psikolog	15	5.6
	Anestezi/Radyoloji/ Laboratuvar Teknisyeni	15	5.6
	Sosyal Çalışmacı	2	0.8
	Diğer	29	10.9
Kurum Türü	Kamu	171	65.5
	Özel	80	30.7
	Diğer	10	3.8

Yüzdeler, ilgili demografik değişkene yanıt veren katılımcılar üzerinden hesaplanmıştır. n = katılımcı sayısı.

Zaman 2 katılımcılarının demografik özellikleri Tablo 3'te sunulmuştur. Meslek bilgisi bulunan katılımcılar arasında (n = 49), en büyük grubu hekimler (%46,9) oluşturmuştur. Diğer meslek grupları psikologlar (%16,3), hemşireler (%12,2), ebeler (%6,1), diyetisyenler (%4,1), fizyoterapistler (%2,0) ve sosyal hizmet uzmanları (%2,0) olarak belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %10,2'si sağlık alanındaki diğer meslek gruplarında görev yaptığını bildirmiştir. Zaman 2 takip değerlendirmesinde, anestezi/radyoloji/laboratuvar teknisyenleri, paramedikler/acil tıp teknisyenleri ve diş hekimleri grubunda yer alan katılımcı bulunmamıştır. Kurum türü bilgisi bulunan katılımcılar arasında (n = 49), çoğunluk kamu sağlık kurumlarında (%61,2) görev yaparken, %22,4'ü özel sağlık kurumlarında, %16,3'ü ise diğer kurum türlerinde çalıştığını bildirmiştir.

Table 3. Zaman 2'de katılımcıların demografik özellikleri

Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	31	63.3
	Erkek	18	36.7
	Yanıt yok	0	0
Meslek	Hekim	23	46.9
	Psikolog	8	16.3
	Hemşire	6	12.2
	Ebe	3	6.1
	Diyetisyen	2	4.1
	Fizyoterapist	1	2.0
	Sosyal çalışmacı	1	2.0
	Diğer	5	10.2
Kurum Türü	Kamu	30	61.2
	Özel	11	22.4
	Diğer	8	16.3

Yüzdeler, ilgili demografik değişkene yanıt veren katılımcılar üzerinden hesaplanmıştır. n = katılımcı sayısı.

Ölçekler

Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu, katılımcıların cinsiyet, yaş, meslek, kurum türü ve diğer demografik özellikleri ile mesleki bilgilerini değerlendiren 11 sorudan oluşmaktadır. Ayrıca, test-tekrar test değerlendirmesine katılımın sağlanabilmesi amacıyla katılımcılardan e-posta adreslerini paylaşmaları istenmiştir.

Travma Bilgili İklim Ölçeği–10 (TICS-10)

TICS-10, Hales ve arkadaşları (2019) tarafından TICS'in kısa formu olarak geliştirilen öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin amacı, çalışanların hizmet sundukları kurumlarda travma bilgili örgütsel iklime ilişkin algılarını değerlendirmektir. Ölçek, travma bilgili bakımın beş temel ilkesini yansıtan toplam 10 maddeden oluşmakta olup her bir boyut iki madde ile temsil edilmektedir. Bu ilkeler güvenlik, güven, seçim, iş birliği ve güçlendirmedir. Maddeler, 5'li Likert tipi bir derecelendirme ile puanlanmaktadır (1 = kesinlikle katılmıyorum, 5 = kesinlikle katılıyorum). Ölçekte yer alan 3., 6., 7., 8., 9. ve 10. maddeler ters puanlanmaktadır. Madde puanlarının toplanmasıyla 10 ile 50 arasında değişen toplam puan elde edilmekte olup, yüksek puanlar travma bilgili örgütsel iklime ilişkin daha güçlü algıları göstermektedir.

Ölçeğin geliştirildiği özgün çalışmada, travma bilgili bakımın beş değer boyutu arasında yüksek düzeyde ilişki bulunduğu ve tek bir üst boyuttan oluşan alternatif modelin verilere daha iyi uyum sağladığı gösterilmiş, ayrıca TICS-10'un yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu belirlenmiştir (Cronbach's α = .91). Bu çalışmada TICS-10'un Türkçe formu, çeviri, geri çeviri ve uzman kurul değerlendirmesi süreçlerinden geçirilerek güvenirlik ve geçerlik açısından değerlendirilmiştir. Mevcut çalışmada ölçeğin toplam puanı için iç tutarlılık katsayısı α = .89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe formu Ek.1'de sunulmaktadır.

Ahlaki Yaralanma Semptom Ölçeği - Sağlık Bakım Profesyonelleri Versiyonu (AYSÖ-SBP)

Mantri ve arkadaşları (2020) tarafından sağlık profesyonelleri için geliştirilen ve daha sonra Üstün (2022) tarafından Türkçeye uyarlanan 10 maddelik bir ölçektir. Maddeler 10'lu Likert tipi bir derecelendirme ile puanlanmaktadır (1 = kesinlikle katılmıyorum 10 = kesinlikle katılıyorum). Ölçekte yer alan 5., 6., 7. ve 10. maddeler ters puanlanmaktadır. AYSÖ-SBP üç faktörden oluşmaktadır: kınama (2., 8. ve 9. maddeler), suçluluk/utanç (1., 3. ve 4. maddeler) ve ahlaki sıkıntı (5., 6., 7. ve 10. maddeler). Madde puanlarının toplanmasıyla 10 ile 100 arasında değişen toplam puan elde edilmekte olup, yüksek puanlar daha yüksek düzeyde ahlaki yaralanmaya işaret etmektedir. 46 puanın üzerindeki toplam puanlar, ahlaki yaralanmanın klinik açıdan anlamlı düzeylere ulaşmış olabileceğini ve klinik olarak anlamlı sorunlara yol açabileceğini düşündürmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında yüksek düzeyde güvenirlik gösterdiği, Cronbach's alfa katsayısının .91 ve iki yarı güvenirlik katsayısının .95 olduğu bildirilmiştir (Üstün 2022). Mevcut çalışmada ise ölçeğin toplam puanı için iç tutarlılık katsayısı α = .70 olarak bulunmuştur.

İşlem

Araştırma, Türkiye'de kamu üniversitesi statüsünde bulunan Marmara Üniversitesi Psikoloji Bölümü araştırmacıları tarafından, Türkiye'de görev yapan sağlık profesyonelleriyle çevrim içi olarak yürütülmüştür. Çevrim içi anket araştırma ekibi üyeleri tarafından hazırlanmış ve uygulanmıştır. İlk olarak, TICS-10'un Türkçeye uyarlanabilmesi için ölçeğin geliştiricileriyle e-posta yoluyla iletişime geçilmiş ve uyarlama izni alınmıştır. Araştırma için etik kurul onayı, Marmara Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 29 Temmuz 2025 tarihinde (Karar No: 2025/44) verilmiştir. Araştırma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

TICS-10'un Uyarlanması

Uyarlama süreci, öz bildirim ölçeklerinin kültürlerarası uyarlanmasına ilişkin yaygın olarak önerilen çeviri, geri çeviri, dilsel ve kavramsal eşdeğerliğin değerlendirilmesi ile uzman görüşü alma aşamalarını içeren yöntemler doğrultusunda yürütülmüştür (Beaton ve ark. 2000). İlk olarak, ölçeğin özgün formu birbirinden bağımsız üç çevirmen tarafından Türkçeye çevrilmiş, ardından İngilizce ve Türkçeye hâkim iki dilli bir psikolog çevirileri gözden geçirerek üzerinde uzlaşılan tek bir ön Türkçe form oluşturmuştur. İkinci

aşamada, farklı çevirmenler tarafından Türkçe form İngilizceye geri çevrilmiş ve geri çeviri özgün ölçek ile karşılaştırılmıştır. Anlamsal, dilsel ve kavramsal eşdeğerliğin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemelerin ardından çevrilen maddeler açıklık, kültürel uygunluk ve kapsam geçerliği açısından uzmanlar tarafından değerlendirilmiştir. TICS-10 kısa ve anlaşılır ifadelerden oluşan bir ölçme aracı olduğundan ve çevrilen maddelerin dilsel, anlamsal ve kavramsal eşdeğerliği çeviri, geri çeviri ve uzman değerlendirme süreçleriyle güvence altına alındığından, ana veri toplama süreci öncesinde ayrı bir pilot çalışma yürütülmemiştir. Bu işlemlerin tamamlanmasının ardından ölçeğin nihai Türkçe formu oluşturulmuştur.

Çevrim içi anket, araştırmaya ilişkin bilgilendirme metni, gönüllü bilgilendirilmiş onam formu, ölçme araçları ve sosyodemografik bilgi formunu ardışık bir yapı içerisinde içerecek şekilde düzenlenmiştir. Çevrim içi anket toplam 31 sorudan oluşmuş ve 7 sayfa üzerinden uygulanmıştır. Anketin ortalama tamamlama süresi yaklaşık 20 dakika olarak belirlenmiştir. Katılımcıların bir sonraki sayfaya geçebilmesi için her soruyu yanıtlamaları zorunlu tutulmuş (demografik bilgi formu hariç), bu nedenle soru atlanmasına izin verilmemiştir. Bununla birlikte, katılımcılar anketi tamamlamadan önce önceki sayfalara geri dönerek yanıtlarını gözden geçirebilmiş ve gerekli durumlarda değiştirebilmiştir. Veri toplama sürecinden önce anket, tüm maddelerin, yanıt seçeneklerinin ve anket akışının sorunsuz çalıştığından emin olmak amacıyla araştırma ekibi tarafından teknik açıdan test edilmiştir.

Uygulama

Veriler, Qualtrics platformu aracılığıyla oluşturulan çevrim içi anket kullanılarak toplanmış, anket bağlantısı hem dijital ortamda hem de basılı broşürler aracılığıyla katılımcılarla paylaşılmıştır. Veri toplama sürecinde Türkiye'deki tıp fakülteleriyle iletişime geçilmiş, anket hastaneler, birinci basamak sağlık kuruluşları, diş sağlığı merkezleri ile WhatsApp, Instagram ve LinkedIn gibi sosyal medya platformları üzerinden duyurulmuştur. Katılımcılara iletilen davet metni şu şekildedir:"Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Biriminin desteğiyle yürütülen sağlık çalışanlarının çalışma deneyimlerini konu alan araştırmamıza sağlık profesyonellerini davet ediyoruz. Araştırma, Psikoloji Bölümü öğretim elemanları tarafından yürütülmektedir. Araştırmamızla ilgilenebileceğini düşündüğünüz diğer sağlık profesyonelleriyle anket bağlantısını paylaşabilirsiniz." Araştırmanın tanıtım afişinde ise aşağıdaki ifadeye yer verilmiştir:"Sağlık profesyonellerinin çalışma deneyimlerini anlamayı amaçlıyoruz. Eğer bir sağlık profesyoneliyseniz, kendi alanınızdaki değerli deneyimlerinizi paylaşarak araştırmamıza katkıda bulunabilirsiniz." Araştırmaya katılmadan önce tüm katılımcılara araştırmanın amacını açıklayan bir bilgilendirme formu sunulmuş ve gönüllü bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmış olup katılımcılara herhangi bir maddi teşvik, ödeme veya başka bir tür karşılık sağlanmamıştır.

Ön test verileri çevrim içi veri toplama yöntemiyle elde edilmiştir. Veri gizliliğini sağlamak amacıyla, test-tekrar test uygulamasına katılmayı kabul eden katılımcılar tarafından gönüllü olarak paylaşılan e-posta adresleri dışında doğrudan kimlik belirleyici herhangi bir bilgi toplanmamıştır. E-posta adresleri yalnızca ön test ve son test verilerinin eşleştirilmesi amacıyla kullanılmıştır. Veri dosyalarına erişim yalnızca araştırmada görev alan araştırma ekibi üyeleriyle sınırlandırılmıştır.

Çevrim içi ankete toplam 632 kişi erişerek anketi başlatmış, bunlardan 410'u anketi tamamlamış ve analizlere dâhil edilmiştir. Üç haftalık bir aranın ardından, e-posta adresini paylaşan 260 katılımcıyla yeniden iletişime geçilmiş ve son test uygulamasını tamamlamaları için davet gönderilmiştir. Bu davete yanıt veren 49 katılımcı, ölçeği ikinci kez gönüllü olarak doldurmuştur. Yinelenen yanıtların önlenmesi amacıyla Qualtrics platformunun IP adresi doğrulama özelliği kullanılmış ve aynı IP adresinden yalnızca bir kez anket doldurulmasına izin verilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Toplanan veriler SPSS, AMOS ve JASP istatistik paket programları kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi .05 olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerini özetlemek amacıyla tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ve Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis, PCA) SPSS programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Faktör analizinden

önce örneklemin faktör analizine uygunluğu Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) örneklem yeterlilik katsayısı ve Bartlett Küresellik Testi ile değerlendirilmiştir. Ardından PCA uygulanmıştır. DFA ise AMOS programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Model parametreleri, normal dağılımdan olası sapmaları dikkate almak amacıyla robust maksimum olabilirlik (Maximum Likelihood Robust, MLR) yöntemiyle tahmin edilmiştir.

Verilerin dağılımsal özelliklerini değerlendirmek amacıyla tek değişkenli çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Çok değişkenli normallik varsayımı doğrudan test edilmemiş olmakla birlikte, doğrulayıcı faktör analizinde normal dağılımdan olası sapmalar ile Likert tipi maddelerin sıralı yapısını dikkate almak amacıyla robust maksimum olabilirlik (MLR) tahmin yöntemi kullanılmıştır. Model uyumu χ^2, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI), Tucker–Lewis İndeksi (TLI) ve Standartlaştırılmış Kök Ortalama Artık (Standardized Root Mean Square Residual, SRMR) değerleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

İç tutarlılık, Cronbach alfa katsayısı (SPSS), McDonald omega katsayısı ve Guttman lambda katsayısı (JASP) ile ayrıca doğrulayıcı faktör analizi modelinden elde edilen modele dayalı güvenirlik indeksleri (örneğin bileşik güvenirlik [Composite Reliability, CR] / omega) kullanılarak değerlendirilmiştir. İç tutarlılık, Cronbach alfa, McDonald omega ve Guttman lambda katsayıları ile incelenmiştir. Cronbach alfa katsayısı, önceki çalışmalarla karşılaştırılabilirliği sağlamak amacıyla raporlanmıştır. Buna karşılık, McDonald omega katsayısı, tau-eşdeğerliği varsayımını gerektirmemesi ve doğrulayıcı faktör analizine dayalı ölçme modelleri için daha uygun bir güvenirlik göstergesi olması nedeniyle temel güvenirlik katsayısı olarak kabul edilmiştir. Guttman lambda katsayısı ise iç tutarlılığa ilişkin ek kanıt sağlamak amacıyla tamamlayıcı bir alt sınır güvenirlik kestirimi olarak raporlanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları doğrultusunda, ölçeğin son tek boyutlu yapısı için en uygun güvenirlik göstergesi olarak McDonald omega katsayısı değerlendirilmiştir.

Yakınsak geçerlik, TICS-10 ile AYSÖ-SBP toplam puanları arasındaki Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak incelenmiştir. Test-tekrar test güvenirliği, Zaman 1 ve Zaman 2 toplam puanları (N = 49) arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla hem Pearson korelasyon katsayısı hem de mutlak uyuma dayalı iki yönlü karma etkiler modeli kullanılarak hesaplanan Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient, ICC) ile değerlendirilmiştir.

Bu çalışma, daha önce geliştirilmiş bir ölçeğin kültürler arası uyarlaması olduğundan, Türkçe maddelerin varyans yapısını ön inceleme amacıyla PCA uygulanmıştır. Ardından, TICS-10'un önceden tanımlanan tek boyutlu yapısının faktöriyel geçerliğini test etmek amacıyla DFA gerçekleştirilmiştir. Psikometrik literatürdeki öneriler doğrultusunda PCA, gizil yapının belirlenmesinden ziyade varyansın açıklanmasına odaklanan ön bir analiz olarak kullanılmıştır (Jolliffe 2025, Hair ve ark. 2019).

Bulgular

Araştırmaya toplam 410 katılımcı dâhil edilmiştir. Ancak bazı demografik değişkenlerde eksik veri bulunması nedeniyle, demografik değişkenlere ilişkin analizler daha küçük alt örneklemler üzerinde gerçekleştirilmiştir. TICS-10 toplam puan ortalaması 30,54 (SS = 9,37) olup, puanlar 10 ile 50 arasında değişmiştir. Bu bulgu, katılımcıların travma bilgili örgütsel iklime ilişkin algılarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. TICS-10 puanlarının dağılımı kabul edilebilir düzeyde normallik göstermiştir (çarpıklık = 0,073, basıklık = −0,590). Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±1 aralığında bulunması, dağılımın normal olduğunu ve analizlerin parametrik testlerle gerçekleştirilebileceğini göstermektedir (George ve Mallery 2018). Cinsiyet bilgisini paylaşan katılımcılar arasında (n = 266), %67,7'si kadın, %30,1'i erkek olup, %2,3'ü cinsiyet bilgisini belirtmek istemediğini ifade etmiştir. Yaş bilgisi bulunan katılımcıların (n = 259) yaş ortalaması 35,35 yıl (SS = 11,50) olup yaşlar 20 ile 78 arasında değişmektedir. Yaş dağılımı pozitif çarpıklık (çarpıklık = 1,068) ve hafif düzeyde pozitif basıklık (basıklık = 0,420) göstermiştir. Bu bulgu, katılımcıların daha büyük bir bölümünün görece daha düşük yaş gruplarında yoğunlaştığını göstermektedir.

Geçerlik Bulguları ve Faktör Yapısı

Temel Bileşenler Analizi

Faktör analizine geçmeden önce verilerin faktör analizine uygunluğu incelenmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik katsayısı .89 olarak bulunmuş ve bu değer örneklemin faktör analizi için oldukça

uygun olduğunu göstermiştir. Ayrıca Bartlett Küresellik Testi anlamlı bulunmuştur ($\chi^2(45) = 1923,99$, $p < .001$). Anti-image korelasyon matrisi incelendiğinde, tüm maddeler için örneklem yeterlilik ölçütü (Measure of Sampling Adequacy, MSA) değerlerinin .86 ile .92 arasında değiştiği görülmüş, hiçbir maddenin kabul edilebilir sınırın altında olmadığı ve bu nedenle herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılmasını gerektirecek bir durum bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. TICS-10 alt ölçek ve madde faktör yükleri

Maddeler	M	SS	Faktör 1: Açıklanan varyans : 50.52%
1. Madde 1	3.18	1.28	.70
2. Madde 2	3.09	1.31	.69
3. Madde 3	3.07	1.34	.64
4. Madde 4	2.74	1.36	.78
5. Madde 5	3.20	1.23	.59
6. Madde 6	3.29	1.27	.66
7. Madde 7	3.11	1.32	.72
8. Madde 8	2.88	1.39	.75
9. Madde 9	2.97	1.35	.80
10. Madde 10	3.00	1.32	.76

Not. .35'in altındaki faktör yükleri gösterilmemiştir. M = ortalama; SS = standart sapma.

Veri yapısını incelemek amacıyla PCA gerçekleştirilmiştir. Özgün TICS-10 (Hales ve ark. 2019) ile Korece uyarlamasında (Bang ve ark. 2024) tek boyutlu bir yapının desteklenmiş olması doğrultusunda çözüm tek bileşenle sınırlandırılmıştır. On maddeden oluşan bu bileşen toplam varyansın %50,52'sini açıklamıştır. PCA'da tek bileşenli bir çözümün ortaya çıkması, travma bilgilendirilmiş iklimin kavramsal olarak ilişkili ilkeleri arasındaki görece yüksek ilişkileri ve bu ilkelerin ampirik olarak birbirinden açık biçimde ayrışmamasını yansıtıyor olabilir. Bu doğrultuda, TICS-10'un önceden tanımlanan tek boyutlu yapısı daha sonra DFA ile incelenmiştir.

Tablo 4'de görüldüğü üzere, maddelere ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri ile birlikte standartlaştırılmış faktör yükleri de sunulmuştur. Hair ve arkadaşlarının (2019) önerilerine göre 200–250 kişilik örneklemlerde standartlaştırılmış faktör yüklerinin pratik açıdan anlamlı kabul edilebilmesi için alt sınırın .35 ile .40 arasında olması önerilmektedir. Bu çalışmada, standartlaştırılmış faktör yükleri için kabul ölçütü en az .35 olarak belirlenmiştir.

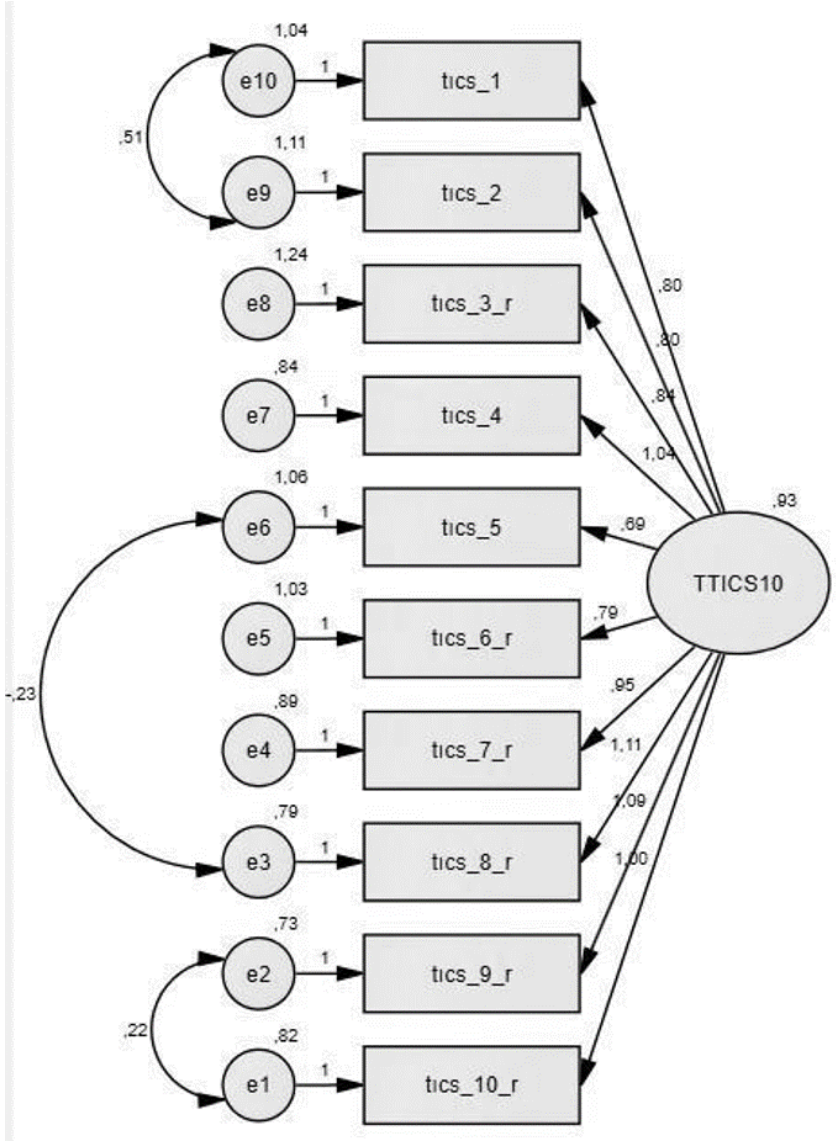
Doğrulayıcı Faktör Analizi

Türkçe TICS-10 faktör yapısının geçerliğini incelemek amacıyla, robust maksimum olabilirlik (Maximum Likelihood Robust, MLR) tahmin yöntemi kullanılarak DFA gerçekleştirilmiştir. İlk olarak, varsayılan tek faktörlü model test edilmiştir. Modifikasyon indekslerinin incelenmesi sonucunda bazı madde çiftleri arasında hata kovaryanslarının bulunduğu görülmüştür. Maddeler arasındaki kavramsal benzerlik ile ortak ifade ve içerik özellikleri dikkate alınarak model uyumunu iyileştirmek amacıyla 1. ve 2. maddeler, 9. ve 10. maddeler ile 5. ve 8. maddeler arasında hata kovaryansları tanımlanmıştır. Bu modifikasyonlar kuramsal olarak gerekçelendirilebilir nitelikte olup, korelasyonlu hata terimlerinin gizil yapı tarafından tam olarak açıklanamayan ortak varyansı yansıtabileceği dikkate alınarak dikkatli bir şekilde modele dâhil edilmiştir.

Modifikasyonların ardından elde edilen tek faktörlü model, bazı sınırlılıklar bulunmakla birlikte, verilere kabul edilebilir düzeyde uyum göstermiştir ($\chi^2(32) = 203,36$, $p < .001$, CFI = .915, NFI = .90, RFI = .86, TLI = .89, RMSEA = .098, %90 GA [.099, .129], SRMR = .0568). Kenny ve arkadaşlarının (2015) önerileri doğrultusunda, RMSEA değerleri serbestlik derecesinin düşük olduğu modellerde dikkatli yorumlanmalıdır, çünkü bu uyum indeksinin bu tür modellerde iyi uyum gösteren modelleri olduğundan daha sık reddetme eğiliminde olduğu bilinmektedir.

Ki-kare istatistiğinin anlamlı bulunması ($p < .001$), örneklem büyüklüğünün yüksek olması (N = 410) nedeniyle beklenen bir sonuçtur. Standartlaştırılmış faktör yükleri .69 ile .95 arasında değişmiş olup, tüm maddelerin travma bilgili iklimi temsil eden gizil faktöre yüksek düzeyde yüklendiği görülmüştür. Genel olarak bulgular, TICS-10'un Türkçe formunun modifiye edilmiş tek faktörlü yapısının yeterli düzeyde desteklendiğini

göstermektedir. Standartlaştırılmış parametre tahminlerini içeren nihai doğrulayıcı faktör analizi modeli Şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 1.TICS-10'un modifiye edilmiş tek faktörlü modeli

Model uyumunu iyileştirmek amacıyla hata kovaryanslarının modele dâhil edilmesi uyum indekslerinde iyileşme sağlamış olmakla birlikte, bu modifikasyonların temkinli biçimde yorumlanması ve modelin genellenebilirliğinin değerlendirilebilmesi için bağımsız örneklemlerde yinelenen çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Güvenirlik ve Yakınsak Geçerlik Bulguları

Tek faktörlü ve 10 maddeden oluşan Türkçe TICS-10 iç tutarlılık Cronbach alfa, McDonald omega ve Guttman lambda katsayıları kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin 10 maddelik formu için güvenirlik katsayıları sırasıyla Cronbach α = .89 (SH = .009, %95 GA [.87, .91]), McDonald ω = .89 (SH = .008, %95 GA [.87, .91]) ve Guttman λ = .89 (SH = .009, %95 GA [.88, .91]) olarak hesaplanmıştır.

Yapı güvenirliği ve yakınsak geçerliğin daha kapsamlı biçimde değerlendirilmesi amacıyla, doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen faktör yükleri temel alınarak Bileşik Güvenirlik (Composite Reliability, CR) ve Ortalama Açıklanan Varyans (Average Variance Extracted, AVE) değerleri hesaplanmıştır. Hesaplamalar sonucunda CR değeri .91, AVE değeri ise .51 olarak bulunmuş olup, bu bulgular ölçeğin yeterli düzeyde yapı güvenirliğine ve yakınsak geçerliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Genel olarak, TICS-10'a ilişkin iç tutarlılık katsayıları ölçeğin yüksek düzeyde güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Tek faktörlü TICS-10'un 10 maddesine ilişkin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları ile madde çıkarıldığında Cronbach alfa katsayıları Tablo 5'te sunulmuştur. Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının tamamı önerilen .35 eşik değerinin üzerinde bulunmuş olup, bu durum maddelerin yeterli ayırt ediciliğe sahip olduğunu ve ölçeğin iç tutarlılığını desteklediğini göstermektedir.

Tablo 5. Tek faktörlü TICS-10 için düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları ve madde çıkarıldığında Cronbach alfa değeri

Maddeler	Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach alfa	Cronbach alfa
Faktör 1			
Madde 1	.63	.88	
Madde 2	.61	.88	
Madde 3	.56	.89	.89
Madde 4	.70	.87	
Madde 5	.50	.89	
Madde 6	.58	.88	
Madde 7	.63	.88	
Madde 8	.67	.88	
Madde 9	.72	.87	
Madde 10	.68	.88	

Test-Tekrar Test Güvenirliği

Ölçeğin zamana karşı kararlılığını değerlendirmek amacıyla, TICS-10'u iki farklı zamanda dolduran 49 katılımcıdan oluşan alt örneklem üzerinde test-tekrar test güvenirliği incelenmiştir. İki uygulama arasındaki ortalama süre 17,81 gün (SS = 13,57 gün) olarak hesaplanmıştır. Sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC), ölçeğin iki uygulaması arasında kabul edilebilir düzeyde zamansal kararlılık olduğunu göstermiştir (ICC = .72, %95 GA [.20, .89]). Ayrıca Pearson korelasyon analizi, ilk ve ikinci uygulamalardan elde edilen puanlar arasında güçlü ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu ortaya koymuştur ($r = .83$, $p < .001$). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, TICS-10'un Türkçe formunun zaman içerisinde tutarlı ölçümler verdiği söylenebilir (Tablo 6).

Tablo 6. TICS-10'un Türkçe versiyonunun test–tekrar test güvenirliği

Ölçüm	Tahmin	GA % 95
Pearson korelasyonu	.83***	—
Sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC)*	.72	.20–.89

N = 49. **p < .001. *ICC = İki yönlü karma etkiler modeli kullanılarak mutlak uyum (tek ölçüm) temelinde hesaplanan sınıf içi korelasyon katsayısı. GA = Güven aralığı

Yakınsak Geçerlik

TICS-10'un yakınsak geçerliği, toplam ölçek puanları ile AYSÖ-SBP toplam puanları arasındaki ilişki incelenerek değerlendirilmiştir. Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda iki ölçüm arasında orta düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = –.46$, $p < .001$). Bu bulgu, TICS-10'dan alınan puanlar arttıkça sağlık bakım profesyonellerinin ahlaki yaralanma semptom düzeylerinin azaldığını göstermektedir.

Tartışma

Bu çalışma, TICS-10'un (Hales ve ark. 2019) Türkçeye uyarlanmasını ve Türkiye'deki sağlık profesyonellerinden (hekimler, hemşireler, teknisyenler, radyoloji çalışanları ve psikologlar dahil) oluşan bir örneklemde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesini amaçlamıştır. Travma bilgili örgütsel iklimi değerlendirmeye yönelik kısa ve güvenilir bir ölçme aracının geliştirilmesi, örgütsel koşulların çalışanların deneyimlerini ve dolayısıyla hizmet sunumunun niteliğini ve sürdürülebilirliğini şekillendirdiği, yüksek

düzeyde iş talebinin bulunduğu sağlık hizmetleri ortamlarında özellikle önem taşımaktadır. Kavramsal olarak travma bilgili yaklaşımlar, güvenlik, güven, seçim, iş birliği ve güçlendirmeyi temel yol gösterici değerler olarak önceleyen örgütsel iklimleri vurgulamaktadır (Harris ve Fallot 2001, SAMHSA 2014).

Türkiye'de sağlık profesyonelleri son yıllarda artan iş yükü, sağlık hizmetleri ortamlarında şiddet, maddi açıdan yaşanan tatminsizlik ve pandemiyle ilişkili stres gibi önemli mesleki stres etmenleriyle karşı karşıya kalmıştır (Bekaroğlu ve Yılmaz 2020, Yılmaz ve Koyuncu-Aydın 2023).COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları, yaşam kalitesindeki azalmayla anlamlı düzeyde ilişkili olan yüksek düzeyde kaygı ve umutsuzluk bildirmiştir (Mert ve ark. 2022). Bunun yanı sıra, Türkiye'de 2023 yılında meydana gelen depremin ardından sağlık çalışanları, kaynakların dağıtımına ilişkin zor kararlar verme, bakım standartlarından ödün verme ve kriz koşullarında yoğun duygusal stres yaşama gibi önemli etik zorluklarla karşılaştıklarını belirtmiştir (Ünsal ve ark. 2025). Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, sağlık profesyonellerinin psikolojik ve etik açıdan önemli ölçüde zorlanabildiği görülmektedir. Bu durum, travmaya maruz kalmaya, kriz dönemlerinde yaşanan strese ve çalışanların iyi oluşuna duyarlı örgütsel ortamların önemini ortaya koymaktadır. Travma bilgili örgütsel yaklaşımlar uluslararası alanda giderek daha fazla önem kazanmasına rağmen, Türkiye'de sağlık hizmetleri ortamlarında travma bilgili iklimi değerlendirmeye yönelik geçerli ve güvenilir kısa bir ölçme aracı bulunmamaktadır. Bu nedenle, TICS-10'un Türkiye bağlamına uyarlanması ve geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi, kurumların travmaya duyarlılığını sistematik biçimde değerlendirmek ve kanıta dayalı örgütsel ve sistem düzeyindeki müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlamak açısından önemli bir adım olarak değerlendirilebilir.

Mevcut çalışmanın bulguları, TICS-10'un Türkçe formunun yapısal geçerliğini desteklemektedir. Ölçeğin ilk geliştirildiği çalışma ile (Hales ve ark. 2019) tutarlı olarak, doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, tek boyutlu modelin Türkiye'deki sağlık profesyonellerinden oluşan örneklemde genel olarak kabul edilebilir bir model uyumu gösterdiğini ortaya koymuştur ($\chi^2(32) = 203.36$, CFI = .915, TLI = .89, SRMR = .056, RMSEA = .098, 90% CI [.099, .129]) . RMSEA değeri kabul edilen yaygın sınır değerini aşmasına rağmen, bu bulgu dikkatli bir şekilde yorumlanmalıdır. Çünkü RMSEA'nın serbestlik derecesinin düşük olduğu modellerde zayıf performans gösterdiği ve model uyumsuzluğunu olduğundan daha yüksek tahmin edebildiği gösterilmiştir (Kenny ve ark. 2015).

Bu bulgular, travma bilgili değer boyutları arasında güçlü düzeyde ilişkiler bulunduğunu bildiren ve 10 maddelik kısa formu travma bilgili iklimin genel bir göstergesi olarak destekleyen Hales ve arkadaşlarının (2019) yorumlarıyla örtüşmektedir. TICS-10'un farklı kültürlere yönelik uyarlama çalışmalarında da benzer psikometrik bulgular elde edilmiştir. Örneğin, Korece uyarlama çalışmasında, değiştirilmiş tek faktörlü yapı için kabul edilebilir düzeyde model uyumu ve yeterli düzeyde iç tutarlılık (Cronbach's $\alpha = .82$) bulunmuş, bu sonuçlar ölçeğin kültürlerarası kullanımına ilişkin kanıtları daha da desteklemiştir (Bang ve ark. 2024).

PCA'da gözlenen ve ardından DFA ile desteklenen tek boyutlu örüntü, travma bilgilendirilmiş yaklaşımın temel ilkelerinin sağlık profesyonelleri tarafından birbirinden açık biçimde ayrışan boyutlar olarak değil, daha geniş bir örgütsel iklimin birbiriyle yakından bütünleşmiş yönleri olarak algılanabileceğini düşündürmektedir. Travma bilgilendirilmiş bakım çerçeveleri güvenlik, güvenilirlik, seçim, iş birliği ve güçlendirme gibi ilkeleri kavramsal olarak birbirinden ayırsa da çalışanlar bu unsurları tek bir örgütsel ortamın birbiriyle bağlantılı özellikleri olarak deneyimliyor olabilir. Bu yorum, travma bilgilendirilmiş iklim boyutları arasında güçlü karşılıklı ilişkiler bulunduğunu gösteren önceki araştırmalarla tutarlıdır (Hales ve ark. 2019). Bununla birlikte, alternatif açıklamalar da göz önünde bulundurulmalıdır. Madde sayısının görece az olması, maddelerin içerikleri arasındaki kavramsal örtüşme ve yapının odaklanmış niteliği de tek boyutlu bir örüntünün ortaya çıkmasına katkıda bulunmuş olabilir. Bu nedenle mevcut bulgular uygun bir temkinlilikle yorumlanmalı ve gelecekteki çalışmalar Türkçe TICS-10'un boyutluluğunu bağımsız örneklemler ve tamamlayıcı psikometrik yaklaşımlar kullanarak daha ayrıntılı biçimde incelemelidir.

Mevcut çalışmada, ölçeğin toplam puanına ilişkin iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .89$ olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin ilk geliştirildiği ve geçerliğinin incelendiği çalışmada bildirilen güvenirlik katsayısına ($\alpha = .91$, Hales ve ark. 2019) benzerdir. Bu güvenirlik katsayılarının birbirine yakın olması, Türkçe uyarlamanın ölçeğin kavramsal bütünlüğünü koruduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, hem Pearson korelasyonu ($r = .83$, $p < .001$) hem de sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC = .72), ölçeğin zamansal kararlılığının iyi düzeyde olduğunu

göstermiştir. Bu bulgu, ölçeğin tekrarlanan uygulamalarda tutarlı puanlar verdiğine işaret etmektedir. Sağlık hizmetleri ortamlarının dinamik ve yoğun çalışma koşulları göz önünde bulundurulduğunda, bu bulgu ölçme aracının zamansal kararlılığını daha da desteklemektedir. Tüm bulgular birlikte değerlendirildiğinde, TICS-10'un Türkçe formunun Türkiye'deki sağlık profesyonellerinde kullanıldığında ölçeğin orjinal formundaki psikometrik gücünü koruduğu söylenebilir.

Yapı geçerliğine ilişkin kanıt sağlamak amacıyla, mevcut çalışmada sağlık profesyonellerinde travma bilgili örgütsel iklim ile ahlaki yaralanma semptomları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu analiz, güvenlik, güven, iş birliği ve güçlendirme ile karakterize edilen çalışma ortamlarının çalışanların iyi oluşunu ve mesleki işlevselliğini etkilediğini öne süren önceki çalışmalara dayanmaktadır (Harris ve Fallot 2001, Hales ve ark. 2019). Sağlık hizmetleri ortamlarında ahlaki yaralanmanın yalnızca etik açıdan zorlayıcı olaylara maruz kalmanın bir sonucu olarak değil, aynı zamanda örgütsel kısıtlamalar ve algılanan kurumsal destek ile ilişkili olarak da ortaya çıkabileceği giderek daha fazla kabul edilmektedir (D'Alessandro-Lowe ve ark. 2023). Bu kavramsal yaklaşımlarla tutarlı olarak, travma bilgili iklim ile ahlaki yaralanma semptomları arasında orta düzeyde negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r = -.46$, $p < .01$). Bu bulgu, daha destekleyici ve travmaya duyarlı örgütsel ortamların sağlık profesyonellerinde ahlaki sıkıntı yaratan deneyimlerin daha düşük düzeyde olmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, Türkçe TICS-10'un çalışanların psikolojik ve etik deneyimleriyle ilişkili bir örgütsel iklim faktörünü anlamlı biçimde değerlendirdiğini ve aynı zamanda bireysel düzeydeki sıkıntıyı değerlendiren ölçme araçlarından kavramsal olarak ayrıştığını göstererek ölçeğin yapı geçerliğini desteklemektedir.

TICS-10'un bir diğer güçlü yönü, yoğun çalışma koşullarının bulunduğu sağlık hizmetleri ortamlarında uygulama kolaylığı sağlayan kısa yapısıdır. Klinik çalışma, çoğu zaman yüksek iş yükü ve önemli düzeyde bürokratik ve idari sorumluluklarla şekillenmekte ve bu durum uygulamada uzun süren örgütsel değerlendirmelerin yapılmasını zorlaştırabilmektedir (West ve ark. 2018). Bu bağlamda 10 maddelik yapı, temel travma bilgili ilkeleri değerlendirmeye devam ederken katılımcılara çok az yük getirerek kısa sürede uygulanabilmeye olanak sağlamaktadır. Bu tür bir uygulama kolaylığı, özellikle geniş ölçekli çalışan değerlendirmelerinde, kalite geliştirme çalışmalarında ve örgütsel değişimi zaman içinde izlemek amacıyla tekrarlanan ölçümlerde önem taşımaktadır. Dolayısıyla Türkçe TICS-10, psikometrik yeterlilik ile sağlık sistemlerinin hızlı ve yoğun çalışma koşullarındaki gerçek yaşam uygulamaları arasında denge sağlayan işlevsel bir ölçme aracı sunmaktadır.

Araştırma aracı olarak kullanımının ötesinde, ölçek aynı zamanda örgütsel değerlendirme ve geliştirme aracı olarak da kullanılabilir. Travma bilgili bakım yaklaşımları, yalnızca klinisyenlerin bireysel farkındalığını değil, aynı zamanda psikolojik güvenliği ve iş birliğine dayalı karar vermeyi destekleyen politikalar, liderlik uygulamaları ve işyeri kültürü de dahil olmak üzere sistem düzeyinde dönüşümü vurgulamaktadır (Harris ve Fallot 2001, SAMHSA 2014). Kısa ve geçerli bir ölçüm aracı, kurumların mevcut örgütsel iklim koşullarını değerlendirmesine, iyileştirilmesi gereken alanları belirlemesine ve travma bilgili eğitimler veya yapısal müdahaleler sonrasında kaydedilen ilerlemeyi izlemelerine yardımcı olabilir. Bu doğrultuda, Türkçe TICS-10, örgütsel değerlendirme ve kalite geliştirme çalışmalarında yararlı bir araç olabilir. Bununla birlikte, özellikle bağımsız örneklemlerle yürütülecek ileri geçerlik çalışmalarına ihtiyaç vardır. Bu çalışmaların, ölçeğin daha geniş kapsamlı değerlendirme amaçlarıyla kullanımına ilişkin kanıtları güçlendireceği düşünülmektedir.

Travma bilgili örgütsel iklim ile ahlaki yaralanma belirtileri arasında gözlenen ilişki, ahlaki yaralanmanın yalnızca ahlaki açıdan zorlayıcı olaylara maruz kalma sonucunda ortaya çıkan bir durum olmadığını, aynı zamanda örgütsel bağlam tarafından da şekillendiğini öne süren daha geniş kavramsallaştırmaya katkı sağlamaktadır (Litz ve ark. 2009, Shay 2014, Williamson et al. 2025). Ahlaki yaralanma alanındaki güncel yaklaşımlar, kuruma ilişkin ihanet algısının, algılanan destek eksikliğinin ve güven ilişkilerindeki bozulmaların, yüksek riskli mesleklerde çalışan profesyonellerin etik açıdan zorlayıcı deneyimlerini ağırlaştırabileceğini vurgulamaktadır (Williamson et al. 2025). Bu doğrultuda, psikolojik güvenliği ve güven duygusunu destekleyen liderlik uygulamaları ile yapılandırılmış değerlendirme süreçleri ve akran desteği gibi örgütsel faktörler, ahlaki yaralanmayla ilişkili sıkıntının daha düşük düzeyde olmasıyla ilişkili olabilir. Özellikle çalışanlar çalışma ortamlarını psikolojik açıdan güvenli ve destekleyici olarak algıladıklarında (Nembhard ve Edmondson 2006), etik açıdan karmaşık durumlar bireysel bir başarısızlık olarak tek başına

yaşamak yerine, ortak bir anlayış ve destek çerçevesinde ele alınabilir. Bu çalışmada gözlenen orta düzeydeki negatif ilişki de bu yorumla uyumludur ve travma bilgili örgütsel iklimlerin, ahlaki yaralanmanın azaltılmasında rol oynayabilecek sistem düzeyindeki bir faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Türkçe TICS-10 tatmin edici psikometrik özellikler göstermiş olmakla birlikte, bazı sınırlılıkların dikkate alınması gerekmektedir. İlk olarak, kesitsel araştırma deseni, travma bilgili örgütsel iklim ile ahlaki yaralanma belirtileri arasında gözlenen ilişkinin yönüne ilişkin herhangi bir sonuca varılmasını engellemektedir. Ayrıca, tüm yapıların tek bir zaman noktasında öz-bildirim ölçümleriyle değerlendirilmiş olması, ortak yöntem yanlılığı olasılığını artırmaktadır. İkinci olarak, yapı geçerliği kuramsal açıdan ilişkili tek bir dış ölçüt kullanılarak değerlendirilmiştir. Ahlaki yaralanma ile gözlenen ilişkinin kuramsal beklentilerle uyumlu olması önemli bir bulgu olmakla birlikte, gelecekteki çalışmaların daha geniş bir örgütsel ve psikolojik sonuç yelpazesini ele alması, yakınsak ve ayırt edici geçerliliğin daha kapsamlı biçimde değerlendirilmesine katkı sağlayacaktır. Üçüncü olarak, PCA ve DFA aynı örneklem kullanılarak gerçekleştirilmiştir. PCA tek boyutlu bir örüntüye işaret etmiş ve DFA değiştirilmiş tek faktörlü modeli desteklemiş olsa da, modelin bağımsız bir örneklemde çapraz doğrulamaya tabi tutulmamış olması ölçüm modelinin genellenebilirliğini ve kararlılığını sınırlayabilir. Ayrıca, uyum indekslerinin çoğu kabul edilebilir model uyumuna işaret etmekle birlikte, Tucker–Lewis İndeksi'nin (TLI = .89) önerilen eşik değerin bir miktar altında kalması model uyumunun belirli bir temkinlilikle yorumlanması gerektiğini göstermektedir. Gelecekteki araştırmalarda ölçüm modelinin farklı sağlık hizmeti ortamlarında ve farklı meslek gruplarında tekrarlanması yararlı olacaktır. Son olarak, ölçek yüksek test-tekrar test güvenirliği göstermiş olsa da, ikinci ölçümü tamamlayan katılımcılar ile yalnızca ilk ölçüme katılan katılımcılar arasında yaş, kurum türü ve meslek açısından farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılıklar, test-tekrar test örnekleminin araştırmanın genel örnekleminin demografik özelliklerini tam olarak yansıtmamış olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, zamansal istikrara ilişkin bulguların bir miktar temkinli yorumlanması ve daha demografik açıdan temsil edici boylamsal örneklemlerde tekrarlanması gerekmektedir. Genel olarak, bu sınırlılıklar, mevcut bulguların Türkçe TICS-10'un psikometrik yeterliliğine ilişkin olumlu ve gelecekteki çalışmalara kılavuzluk edebilecek kanıtlar sunduğunu göstermektedir. Ölçeğin ölçüm modeline ve daha geniş kullanım alanlarına ilişkin kanıtların güçlendirilmesi için gelecekte daha kapsamlı geçerlik çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Sonuç

Türkçe TICS-10, sağlık çalışanlarından oluşan bir örneklemde kabul edilebilir psikometrik özellikler göstermiş ve Türkiye'deki sağlık hizmeti ortamlarında travma bilgili örgütsel iklimin değerlendirilmesi amacıyla kullanılabilecek bir araç olduğunu ortaya koymuştur. Bulgular, ölçeğin Türkiye'deki sağlık hizmetleri bağlamında kullanımını destekleyen ve gelecekteki travma bilgili örgütsel iklim araştırmalarına kılavuzluk edebilecek nitelikte umut verici kanıtlar sunmaktadır.

Gelecekteki çalışmalar, Türkçe TICS-10'un psikometrik değerlendirmesini genişletmeye devam etmelidir. Özellikle meslek grupları, kurum türleri (örneğin kamu ve özel sağlık hizmeti sunan kurumlar) ve olası bölgesel farklılıklar arasında ölçme eşdeğerliliğinin incelenmesi, ölçeğin yapısal istikrarına ve puanların karşılaştırılabilirliğine ilişkin kanıtları güçlendirecektir. Kuramsal olarak ilişkili (örneğin örgütsel destek) ve ilişkisiz yapıların araştırmalara dahil edildiği ek geçerlik çalışmalarının yürütülmesi, yakınsak ve ayırt edici geçerliğin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca, tükenmişlik, iş doyumu ve etik iklim gibi örgütsel sonuçlarla ilişkili yordayıcı ve artımlı geçerliğin incelenmesi, ölçeğin örgütsel araştırmalar içindeki ampirik konumunu güçlendirebilir.

Geçerlik çalışmalarının farklı meslek gruplarına ve kültürel bağlamlara genişletilmesi, bu çalışmada gözlenen tek boyutlu yapının sağlık hizmetleri dışındaki çalışma ortamlarında da korunup korunmadığının belirlenmesine yardımcı olacaktır. Bu tür çalışmalar, Türkçe TICS-10'un travma bilgili örgütsel iklimi değerlendirmede yöntemsel açıdan güçlü bir ölçüm aracı olarak yerleşmesine katkı sağlayacaktır. Genel olarak değerlendirildiğinde, mevcut bulgular Türkçe TICS-10'un sağlık hizmetleri ortamlarında travma bilgili örgütsel iklimi değerlendirmek için psikometrik açıdan yeterli ve uygulamada kullanılabilir bir araç olduğuna ilişkin umut verici kanıtlar sunmaktadır.

Kaynaklar

Bang KS, Kim S, Kim W, Choi S, Jeong Y, Choe JH et al. (2024) Validity and reliability of the Korean version of the trauma-informed climate scale-10. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 18:460-467.

Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB (2000) Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine, 25:3186-3191.

Bekaroglu E, Yılmaz T (2020) COVID-19 ve psikolojik etkileri: Klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. Nesne Psikoloji Dergisi, 8:573-584.

Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quiñonez HR, Young SL (2018) Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. Front Public Health, 6:149.

Cohen J. (1988)Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ), Lawrence Erlbaum.

D'Alessandro-Lowe AM, Karram M, Ritchie K, Brown A, Millman H, Sullo E et al. (2023) Coping, supports and moral injury: spiritual well-being and organizational support are associated with reduced moral injury in Canadian healthcare providers during the COVID-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health, 20:6812.

De Boer JC, Lok A, van't Verlaat E, Duivenvoorden HJ, Bakker AB, Smit BJ (2011) Work-related critical incidents in hospital-based health care providers and the risk of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression: a meta-analysis. Soc Sci Med, 73:316-326.

d'Ettorre G, Pellicani V, Ceccarelli G (2020) Post-traumatic stress disorder symptoms in healthcare workers: a ten-year systematic review. Acta Biomed, 91(Suppl 12):e2020009.

Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG (2009) Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods, 41:1149-1160.

George D, Mallery P (2018) IBM SPSS Statistics 25 Step by Step, 15th ed. New York, Routledge.

Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE (2019) Multivariate Data Analysis, 8th ed. Boston, Cengage.

Hales T, Kusmaul N, Sundborg S, Nochajski T (2019) The trauma-informed climate scale-10 (TICS-10): a reduced measure of staff perceptions of the service environment. Hum Serv Organ Manag Leadersh Gov, 43:443-453.

Hales T, Kusmaul N, Nochajski T (2017a) Exploring the dimensionality of trauma-informed care: implications for theory and practice. Hum Serv Organ Manag Leadersh Gov, 41:317-325.

Hales TW, Nochajski TH (2020) A structural regression analysis of trauma-informed climate factors, organizational commitment, and burnout among behavioral healthcare providers in a large public hospital. J Community Psychol, 48:777-792.

Hales TW, Nochajski TH, Green SA, Hitzel HK, Woike-Ganga E (2017b) An association between implementing trauma-informed care and staff satisfaction. Adv Soc Work, 18:300-312.

Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB (2016) Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. PLoS One, 11:e0159015.

Harris M, Fallot RD, editors. (2001) Using Trauma Theory to Design Service Systems. San Francisco, Jossey-Bass.

Jolliffe I (2025) Principal component analysis. In International Encyclopedia of Statistical Science:1945-1948. Berlin, Springer Berlin Heidelberg.

Keesler JM, Wu W, Presnell J, Fukui S (2024) Trauma-informed climate scale-10 and attitudes related to trauma-informed care-10: an examination of scale psychometrics using data from disability service providers. Disabil Health J, 17:101583.

Kenny DA, Kaniskan B, McCoach DB (2015) The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. Sociol Methods Res, 44:486-507.

Litz BT, Stein N, Delaney E, Lebowitz L, Nash WP, Silva C et al. (2009) Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy. Clin Psychol Rev, 29:695-706.

Mantri S, Lawson JM, Wang Z, Koenig HG (2020) Identifying moral injury in healthcare professionals: the moral injury symptom scale-HP. J Relig Health, 59:2323-2340.

Maslach C, Leiter MP (2016) Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry, 15:103-111.

Mert S, Karatoprak AP, Demirhan Y, Baydemir C, Çetinarslan B, Cantürk Z et al. (2022) COVID-19, anxiety, and hopelessness: quality of life among healthcare workers in Turkey. Eval Health Prof, 45:97-107.

Nembhard IM, Edmondson AC (2006) Making it safe: the effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in health care teams. J Organ Behav, 27:941-966.

Penix EA, Kim PY, Wilk JE, Adler AB (2019) Secondary traumatic stress in deployed healthcare staff. Psychol Trauma, 11:1-9.

Shay J (2014) Moral injury. Psychoanal Psychol, 31:182-191.

SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) (2014) SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach (HHS Publication No. SMA 14-4884). Rockville (MD), U.S. Department of Health and Human Services.

Tekin HH, Bayar Y (2023) Trauma informed care scale: Turkish validity and reliability study. Psikiyatr Guncel Yaklasimlar, 15(Suppl 1):252-260.

Ünsal B, Özbudak Arıca E, Höbek Akarsu R (2025) Ethical issues after the earthquake in Turkey: a qualitative study on nurses' perspectives. Int Nurs Rev, 72:e13048.

Üstün G (2022) Psychometric properties of the Turkish version of the Moral Injury Symptom Scale-Healthcare Professional. J Psychiatr Nurs, 13:67-75.

Yılmaz S, Koyuncu Aydın S (2023) Why is Turkey losing its doctors? A cross-sectional study on the primary complaints of Turkish doctors. Heliyon, 9:e19882.

Weinberg A, Creed F (2000) Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. Lancet, 355:533-537.

West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD (2018) Physician burnout: contributors, consequences and solutions. J Intern Med, 283:516-529.

Williamson V, Kothari R, Bonson A, Campbell G, Greenberg N, Murphy D et al. (2025) Moral injury prevention and intervention. Eur J Psychotraumatol, 16:2567721.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.
Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız
Etik Onay: Bu çalışma için Marmara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 29.07.2025 tarih ve 2025/44 nolu karar ile etik onayı alınmıştır. Katılımcılar çalışmaya katılmadan önce aydınlatılmış onam vermişlerdir.
Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.
Finansal Destek: Bu çalışma, Marmara Üniversitesi Bilimsel Çalışmalar Koordinasyon Birimi'nden 11833 numaralı fon desteği almıştır.

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.
Ethical Approval: Ethical approval for this study was obtained from the Marmara University Ethics Committee pursuant to date 29.07.2025 and number 2025/44. Participants provided informed consent prior to participating in the study.
Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.
Financial Disclosure: This study received funds from Marmara University, Scientific Studies Coordination, fund numbered 11833.

Ek 1. Travma Bilgili İklim Ölçeği-10 (TICS-10) Türkçe Formu

Yönerge

Bu ölçek, mevcut iş yerinize ilişkin algılarınızı anlamayı amaçlamaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadenin sizin için ne ölçüde geçerli olduğunu belirtiniz. Yanıtlarınızı 1 (Kesinlikle Katılmıyorum) ile 5 (Kesinlikle Katılıyorum) arasında değişen bir ölçek üzerinde derecelendiriniz. Lütfen görüşünüzü en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz.

1 (Kesinlikle Katılmıyorum) .....5 (Kesinlikle Katılıyorum)

1 2 3 4 5

	Madde	**Puan**
1	İşe geldiğimde kendimi duygusal olarak güvende hissediyorum.	
2	İş yerinde keyfim kaçtığında ya da üzüldüğümde, diğer çalışanların ve yöneticilerin anlayış göstereceğini biliyorum.	
3	İş arkadaşlarım, yöneticilerim ve idarecilerim arasında kime güvenebileceğimden emin değilim.	
4	Yöneticime tüm çalışanlarla adil bir şekilde ilgileneceği konusunda güvenebilirim.	
5	İş tatminim üzerinde büyük bir kontrolümün olduğunu hissederim.	
6	İşimi yaparken karar verme ve seçim yapma konusunda fazla özgürlüğüm yok.	
7	Yöneticilerim yalnızca favori çalışanlarının söylediklerini dikkate alır.	
8	Çalıştığım yerdeki yönetim, karar alma süreçlerine çalışanları dahil etmez.	
9	Çalıştığım yer, çalışanların işlerini iyi şekilde yapabilmeleri için ihtiyaç duyduğu şeylere sahip olup olmadığını önemsemez.	
10	Çalıştığım yerde, çalışanlar işlerini yapmak için yeni ve daha iyi yöntemler bulmaya çalıştıklarında destek görmezler.	

Puanlama

Ölçek için belirlenmiş bir kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 50'dir.

Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, algılanan travma bilgili örgütsel iklim düzeyinin daha yüksek olduğuna işaret etmektedir.

1. ve 2. maddeler travma bilgili iklimin güvenlik boyutunu,

3. ve 4. maddeler güvenilirlik boyutunu,

5. ve 6. maddeler seçim boyutunu,

7. ve 8. maddeler iş birliği boyutunu,

9. ve 10. maddeler ise güçlendirme boyutunu temsil etmektedir.

3., 6., 7., 8., 9. ve 10. maddeler ters puanlanmaktadır.