

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**PSİKOTERAPİSTLERİN BİRİKİMLİ TRAVMA GEÇMİŞİ VE PROFESYONEL
YAŞAM KALİTESİ: TÜRKİYE VE İSVEÇ ÖRNEKLEMLERİNDE BİREYSEL VE
MESLEKİ KAYNAKLARIN ARACI VE DÜZENLEYİCİ ROLLERİ**

Doktora Tezi

Selen ELTAN ÇILDIR

Ankara, 2025

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**PSİKOTERAPİSTLERİN BİRİKİMLİ TRAVMA GEÇMİŞİ VE PROFESYONEL
YAŞAM KALİTESİ: TÜRKİYE VE İSVEÇ ÖRNEKLEMLERİNDE BİREYSEL VE
MESLEKİ KAYNAKLARIN ARACI VE DÜZENLEYİCİ ROLLERİ**

Doktora Tezi

Selen ELTAN ÇILDIR

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN

Ankara, 2025

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**PSİKOTERAPİSTLERİN BİRİKİMLİ TRAVMA GEÇMİŞİ VE PROFESYONEL
YAŞAM KALİTESİ: TÜRKİYE VE İSVEÇ ÖRNEKLEMLERİNDE BİREYSEL VE
MESLEKİ KAYNAKLARIN ARACI VE DÜZENLEYİCİ ROLLERİ**

Doktora Tezi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Adı ve Soyadı

1- Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN

2- Prof. Dr. Şennur TUTAREL KIŞLAK

3- Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR

4- Prof. Dr. Özlem BOZO

5- Prof. Dr. Sait ULUÇ

Tez Savunması Tarihi

13.06.2025

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN danışmanlığında hazırladığım “Psikoterapistlerin Birikimli Travma Geçmişi ve Profesyonel Yaşam Kalitesi: Türkiye ve İsveç Örneklemelerinde Bireysel ve Mesleki Kaynakların Aracı ve Düzenleyici Rollerini” adlı doktora tezindeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallarına uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul edeceğimi beyan ederim.

20.06.2025

Selen ELTAN ÇILDIR

TEŞEKKÜR

Doktora sürecim ve tez serüvenim boyunca, tüm süreçteki yol göstericiliği için değerli hocam Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün'e öncelikli olarak sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Doktora eğitimimde ve tez izleme komitemdeki önemli katkıları için hocam Prof. Dr. Şennur Kışlak-Tutarel'e, tez izleme komitemde yer alarak kıymetli yönlendirmeleri ve destekleyiciliği için Prof. Dr. Özden Yalçinkaya-Alkar'a çok teşekkür ederim. Ayrıca jürimde yer alarak yapıcı eleştirilerini sunan, lisans sıralarındaki öğrenciliğimden asistanlığını yaptığım süreç boyunca sıcaklığını ve desteğini bir an bile eksik hissetmediğim hocam Prof. Dr. Özlem Bozo'ya ve jürimde yer almayı kabul ederek tezim ve sonraki çalışmalarım için yol göstericiliği için Prof. Dr. Sait Uluç'a içten teşekkürlerimi sunarım.

Stockholm Üniversitesinde ziyaretçi araştırmacı olarak bulunduğum süre boyunca vizyonumu geliştirmesinin yanı sıra Klinik Psikoloji alanında yeni bir perspektif kazanmamı sağlayan Prof. Dr. Stephan Hau'ya, akademik yol göstericiliği ve misafirperverliği için Prof. Dr. Lennart Högman'a, akademik olarak beni hep yüreklendiren Prof. Dr. Loretta Platts'a, İsveç'i ikinci evim haline getiren Thomas Jack Samuels ve Jennifer Östmalm'e kalpten teşekkürlerimi sunarım.

Doktora eğitimim süresince verdiği yurt içi doktora bursu (2211-A Genel Yurt İçi Doktora Burs Programı) ve yurt dışı doktora sırası araştırma bursu (2214-A Yurt Dışı Araştırma Burs Programı) desteği ile akademik kariyerime sağladığı katkıdan dolayı TÜBİTAK'a teşekkür ederim.

Ankara Üniversitesi'nin bana kazandırdığı en güzel değerlerden, canım doktora arkadaşlarım Beril Kumpasoğlu, Ezgi Didem Merdan Yıldız, Pelin Karaca Dinç ve Seda Oktay.. Sizlerin desteği ve yol arkadaşlığı bu sürecin en eğlenceli parçasıydı. Hepinizin en güzel yerlerde olmasını diliyorum ve öyle olacağına da eminim. Doktora sürecinin bir kısmını

pandemiye kaptırarak yüz yüze görüşememiş olsak da, yeterlilik dönemindeki kaygılarımızı, süpervizyon ve staj dönemlerinde birbirimizin duygusunu gözlerimizden anlayışımızı unutmak mümkün olmayacak. Zorlukları kolaylaştıran, sarıp sarmalayan desteğiniz için minnettarım.

Orta Doğu Teknik Üniversitesinden sevgili meslektaşlarım ve arkadaşlarım Berna, Hilal, Kardelen, Heyyem, Fulya, Seda Merve ve Özgün... Sizlerin sıcak arkadaşlığı olmasa bu dönemin ne kadar zor olacağını tahmin etmek zor. Her anında yanımda olduğunuz ve yalnız hissettirmedığınız için çok teşekkür ederim.

Sadece arkadaşlarım olarak kalmayıp hayatımın en büyük sosyal destek kaynakları olan ve ne zaman pilim bitse imdadıma yetişen canım dostlarım Dolunay, Sıla Deniz, Özlem, Zühal, Ezgi, Seren, Ecenur ve Hande...

Bu sürecin en önemli ve değerli kolaylaştırıcıları canım ailem.. Başta babam Ender, annem Bengi ve ablam Özge.. Akademik hayatımın her adımında beni desteklediğiniz, ilham kaynakları olduğunuz, sırtımı yaslayabildiğim kapsayıcılarım olduğunuz için teşekkür ederim. Kalbimin içi olan yeğenim Ece, sen hep benim en iyi oyun arkadaşısın, varlığın en büyük neşe sebebim. Ayrıca isimleri saymakla bitmeyecek olan ailemin diğer sevgili parçaları, sevginizle ve verdiğiniz değerle hep arkamda güç oldunuz, çok teşekkür ederim.

Değerli hayat arkadaşım Samet Gürsu, koşulsuz sevginin kaynağı ve her zaman (doktora sürecimin hem yurt içi hem de yurt dışı serüveninde) yanımda olduğun için çok teşekkür ederim. Büyürken bu hayatta, düştüğümde beni kaldırdığın, beni hep şefkatle sarıp sarmaladığın, attığım kahkahalara eşlik ettiğin ve seninle birlikte hep çocuklaşma lüksüne sahip olacağım için varlığına minnettarım. İyi ki varsın.



Sevgili eşim ve aileme...

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
EKLER DİZİNİ.....	xiii
BÖLÜM I	1
GENEL GİRİŞ.....	1
1.1. TRAVMA.....	1
1.2. TEORİK KAVRAMSALLAŞTIRMA: TRAVMA SONRASI STRES	
BOZUKLUĞU, İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE ÜSTLENİLMİŞ TRAVMA	3
1.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	3
1.2.2. İkincil Travmatik Stres	5
1.2.3. Üstlenilmiş Travma	6
1.1. PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİ.....	8
1.3.1. Tükenmişlik	8
1.3.2. Eşduyum Yorgunluğu.....	10
1.3.3. Eşduyum Tatmini	12
BÖLÜM II.....	15
GİRİŞ.....	15
2.1. RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARINDA YAŞAM KALİTESİ	15
2.2. RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARINDA YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN	
FAKTÖRLER.....	17
2.2.1. Bireysel Faktörler	18

2.2.1.1. Demografik Özellikler	18
2.2.1.2. Travma Geçmişi.....	19
2.2.1.3. Sosyal Destek.....	20
2.2.1.4. Baş Etme Becerileri	21
2.2.1.5. Empati.....	22
2.2.1.6. Bilgece Farkındalık.....	24
2.2.2. Mesleki ve Çalışılan Kurum ile İlişkili Faktörler	25
2.2.2.1. Mesleki ve Eğitimsel Geçmiş	25
2.2.2.2. Kurumsal Destek ve Süpervizyon.....	26
2.2.2.3. Kurum Türü ve Çalışma Saatleri	26
2.3. KÜLTÜREL BAĞLAMDA PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİ.....	27
2.3.1. Kültür ve Kültürel Sınıflandırma.....	27
2.3.2. Ruh Sağlığı Çalışanlarının Yaşam Kalitesinde Kültürel Etkiler	30
2.3.3. Kültürel Bağlamda Profesyonel Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	31
2.3.3.1. Kültürel Bağlamda Bilgece Farkındalık	31
2.3.3.2. Kültürel Bağlamda Baş Etme Becerileri.....	32
2.3.3.3. Kültürel Bağlamda Empati.....	34
2.3.3.4. Kültürel Bağlamda Sosyal Destek	35
2.4. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	37
2.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	39
2.6. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	41
BÖLÜM III	43
YÖNTEM.....	43
3.1. ÖRNEKLEM	43
3.1.1. Türkiye Örnekleme	43

3.1.2. İsveç Örnekleme.....	44
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	46
3.2.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	47
3.2.2. Birikimli Travma Ölçeği-Kısa Formu	47
3.2.3. Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği	48
3.2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	48
3.2.5. Kişilerarası Tepkisellik İndeksi	49
3.2.6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	49
3.2.7. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	50
3.3. İŞLEM.....	51
3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	52
BÖLÜM IV	53
BULGULAR	53
4.1. BETİMSSEL İSTATİSTİKLER.....	53
4.2. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN ANALİZLER	55
4.2.1. Türkiye Örnekleme Demografik Değişkenlere İlişkin Analizler	55
4.2.2. İsveç Örnekleme Demografik Değişkenlere İlişkin Analizler	60
4.3. ARAŞTIRMA TEMEL DEĞİŞKENLERİ ARASI KORELASYON ANALİZLERİ	
62	
4.3.1. Türkiye Örnekleme Korelasyon Analizleri	62
4.3.2. İsveç Örnekleme Korelasyon Analizleri	69
4.4. ARACI DEĞİŞKEN MODELLERİNİN TEST EDİLMESİ	72
4.4.1. Birikimli Travma ile Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkide Bilgece Farkındalığın Aracı Rolü	72
4.4.1.1. Türkiye Örnekleminde Bilgece Farkındalığın Aracı Rolü.....	72

4.4.1.2. İsveç Örnekleminde Bilgece Farkındalığın Aracı Rolü.....	74
4.4.2. Birikimli Travma ile Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkide Baş Etme Becerilerinin Aracı Rolü.....	76
4.4.2.1. Türkiye Örnekleminde Baş Etme Becerilerinin Aracı Rolü	76
4.4.2.2. İsveç Örnekleminde Baş Etme Becerilerinin Aracı Rolü	78
4.4.3. Birikimli Travma ile Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkide Empatinin Aracı Rolü.....	80
4.4.3.1. Türkiye Örnekleminde Empatinin Aracı Rolü.....	80
4.4.3.2. İsveç Örnekleminde Empatinin Aracı Rolü	82
4.5. DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKEN MODELLERİNİN TEST EDİLMESİ	84
4.5.1. Bireysel Terapi Alıp Almamanın Düzenleyici Rolü	85
4.5.1.1. Türkiye Örnekleminde Bireysel Terapinin Düzenleyici Rolü	85
4.5.1.2. İsveç Örnekleminde Bireysel Terapinin Düzenleyici Rolü	87
4.5.2. Süpervizyon Alıp Almamanın Düzenleyici Rolü	88
4.5.2.1. Türkiye Örnekleminde Süpervizyonun Düzenleyici Rolü.....	88
4.5.2.2. İsveç Örnekleminde Süpervizyonun Düzenleyici Rolü	89
4.5.3. Travma Eğitimi Alıp Almamanın Düzenleyici Rolü.....	90
4.5.3.1. Türkiye Örnekleminde Travma Eğitiminin Düzenleyici Rolü	90
4.5.3.2. İsveç Örnekleminde Travma Eğitiminin Düzenleyici Rolü.....	91
4.5.4. Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü	92
4.5.4.1. Türkiye Örnekleminde Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü	92
4.5.4.2. İsveç Örnekleminde Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü	93
4.6. TÜRKİYE VE İSVEÇ VERİLERİ KARŞILAŞTIRILMASI	97
4.6.1. Demografik Verilerin Karşılaştırılması	97
4.6.2. Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılması	100

BÖLÜM V	102
TARTIŞMA	102
5.1. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNE İLİŞKİN BETİMSSEL İSTATİSTİKLERİN TARTIŞILMASI	102
5.1.1. Bireysel Faktörlerin Profesyonel Yaşam Kalitesi ile İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması	102
5.1.2. Mesleki ve Eğitim ile İlişkili Faktörlerin Profesyonel Yaşam Kalitesi ile İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması	105
5.2. PSİKOTERAPİSTLERDE BİRİKİMSSEL TRAVMA VE PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNİN TARTIŞILMASI	111
5.3. PSİKOTERAPİSTLERİN PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİ: BİLGECE FARKINDALIK, EMPATİ VE BAŞ ETME BECERİLERİNİN ETKİSİNİN TARTIŞMASI.....	113
5.3.1. Bilgece Farkındalık: Profesyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri ve Aracı Rolü	114
5.3.2. Empati: Profesyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri ve Aracı Rolü.....	116
5.3.3. Baş Etme Becerileri: Profesyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri ve Aracı Rolü	118
5.4. PSİKOTERAPİSTLERDE BİRİKİMSSEL TRAVMA VE PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNDE DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKEN MODELLERİNİN TARTIŞILMASI	122
5.5. İSVEÇ VE TÜRKİYE ÖRNEKLEMİ KARŞILAŞTIRMA VERİLERİNİN TARTIŞMASI.....	127
5.5.1. Mesleki ve Demografik Özellikler Açısından İki Örneklem Karşılaştırması	127
5.5.2. Araştırma Değişkenleri Açısından İki Örneklem Karşılaştırması	129

5.6. SONUÇ.....	134
5.7. ÇALIŞMANIN KLİNİK DOĞURGULARI.....	138
5.8. SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER.....	142
KAYNAKÇA	146
EKLER.....	188
ÖZET.....	210
ABSTRACT	212



TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 1. Türk Katılımcıların Demografik Özellikleri	44
Tablo 2. İsveçli Katılımcıların Demografik Özellikleri	45
Tablo 3. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin İç Tutarlılık Katsayıları	46
Tablo 4. Türkiye Örnekleminde Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikler	54
Tablo 5. İsveç Örnekleminde Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikler	54
Tablo 6. Türkiye Örnekleminde Demografik-Çalışma Değişkenleri ile Profesyonel Yaşam Kalitesi Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları	56
Tablo 7. Türkiye Örnekleminde Kurumsal Değişkenler ile Profesyonel Yaşam Kalitesi Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları	57
Tablo 8. Türkiye Örnekleminde Demografik Değişkenlerin Profesyonel Yaşam Kalitesi Değişkenleri Puanlarının Karşılaştırılması.....	59
Tablo 9. İsveç Örnekleminde Demografik-Çalışma Değişkenleri ile Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki Korelasyon Katsayıları	60
Tablo 10. İsveç Örnekleminde Kurumsal Değişkenler ile Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki Korelasyon Katsayıları	61
Tablo 11. İsveç Örnekleminde Demografik Değişkenlerin Profesyonel Yaşam Kalitesi Değişkenleri Puanlarının Karşılaştırılması	62
Tablo 12. Türkiye Örnekleminde ÇİYK ile Çalışma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları	65
Tablo 13. Türkiye Örneklemini Çalışma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları	66
Tablo 14. Türkiye Örneklemini Çalışma Değişkenleri ve Demografik Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	68

Tablo 15. İsveç Örnekleminde ÇİYK ile Çalışma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları	70
Tablo 16. İsveç Örneklemini Çalışma Değişkenleri ve Demografik Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları	71
Tablo 17. Türkiye Örnekleminde Bireysel Terapinin Düzenleyici Etkisine İlişkin Modeller	86
Tablo 18. İsveç Örnekleminde Bireysel Terapinin Düzenleyici Etkisine İlişkin Modeller	87
Tablo 19. Türkiye Örnekleminde Süpervizyonun Düzenleyici Etkisine İlişkin Modeller	89
Tablo 20. İsveç Örnekleminde Süpervizyonun Düzenleyici Etkisine İlişkin Modeller	89
Tablo 21. Türkiye Örnekleminde Travma Eğitiminin Düzenleyici Etkisine İlişkin Modeller	91
Tablo 22. İsveç Örnekleminde Travma Eğitiminin Düzenleyici Etkisine İlişkin Modeller ...	91
Tablo 23. Türkiye Örnekleminde Sosyal Desteğin Düzenleyici Etkisine İlişkin Modeller ...	93
Tablo 24. İsveç Örnekleminde Sosyal Desteğin Düzenleyici Etkisine İlişkin Modeller	94
Tablo 25. Türkiye ve İsveç Örneklemlerinde Aracı ve Düzenleyici Değişken Modellerinin Özeti	96
Tablo 26. Türkiye-İsveç Sürekli Demografik Verilerin Karşılaştırılması	98
Tablo 27. Türkiye-İsveç Arasında Kurumsal Memnuniyet ve Aidiyet Karşılaştırması	98
Tablo 28. Türkiye-İsveç Kategorik Demografik Verilerin Karşılaştırılması	99
Tablo 29. Türkiye-İsveç Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılması	101

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Maslach'ın Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli	10
Şekil 2. Figley'in Eşduyum Yorgunluğu Modeli	12
Şekil 3. Eşduyum Tatmini Modeli	14
Şekil 4. Araştırmanın Temel Amacı	38
Şekil 5. Araştırmanın İkinci Amacı	38
Şekil 6a. Türkiye Örnekleminde Bilgece Farkındalığın, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Tatmini Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	73
Şekil 6b. Türkiye Örnekleminde Bilgece Farkındalığın, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	73
Şekil 6c. Türkiye Örnekleminde Bilgece Farkındalığın, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	74
Şekil 7a. İsveç Örnekleminde Bilgece Farkındalığın, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Tatmini Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	75
Şekil 7b. İsveç Örnekleminde Bilgece Farkındalığın, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	75
Şekil 7c. İsveç Örnekleminde Bilgece Farkındalığın, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	76
Şekil 8a. Türkiye Örnekleminde Aktif Baş Etme Becerilerinin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Tatmini Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	76
Şekil 8b. Türkiye Örnekleminde Pasif Baş Etme Becerilerinin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	77
Şekil 8c. Türkiye Örnekleminde Pasif Baş Etme Becerilerinin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	78

Şekil 9a. İsveç Örnekleminde Aktif Baş Etme Becerilerinin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Tatmini Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	78
Şekil 9b. İsveç Örnekleminde Pasif Baş Etme Becerilerinin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	79
Şekil 9c. İsveç Örnekleminde Pasif Baş Etme Becerilerinin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	80
Şekil 10a. Türkiye Örnekleminde Empatik İlginin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Tatmini Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	80
Şekil 10b. Türkiye Örnekleminde Perspektif Almanın, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	81
Şekil 10c. Türkiye Örnekleminde Empatinin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	82
Şekil 11a. İsveç Örnekleminde Empatik İlginin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Tatmini Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	82
Şekil 11b. İsveç Örnekleminde Perspektif Almanın, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	83
Şekil 11c. İsveç Örnekleminde Empatinin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	84
Şekil 12. Türkiye Örnekleminde Travma Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Psikoterapi Alma Durumunun Düzenleyici Rolü	86
Şekil 13. İsveç Örnekleminde Travma Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Psikoterapi Sürecinin Düzenleyici Rolü	88
Şekil 14. İsveç Örnekleminde Travma Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Algılanan Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü	94

EKLER DİZİNİ

EK 1. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	188
EK 2. BİRİKİMLİ TRAVMA ÖLÇEĞİ – KISA FORMU	190
EK 3. TORONTO BİLGECE FARKINDALIK ÖLÇEĞİ	199
EK 4. STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ	200
EK 5. KİŞİLERARASI TEPKİSELLİK İNDEKSİ	202
EK 6. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ	204
EK 7. ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ	205
EK 8. TÜRKİYE ÖRNEKLEMİ ETİK KURUL ONAYI	207
EK 9. İSVEÇ ÖRNEKLEMİ ETİK KURUL ONAYI	208
EK 10. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	209

BÖLÜM I

GENEL GİRİŞ

Travma, yalnızca bireyleri değil, onlara profesyonel destek sunan ruh sağlığı uzmanlarını da derinden etkileyen bir olgudur. Psikoterapistler, gündelik stresli yaşam olaylarından travmatik yaşantılara kadar uzanan geniş bir yelpazede çalışmakta; bu süreçte sürekli olarak yoğun duygusal içerik barındıran terapötik ilişkiler kurmakta ve danışanlarının yaşadığı zorluklara tanıklık etmektedirler. Terapötik süreçte karşılaşılan bu yoğun duygusal yüklenmeler, zaman içinde terapistlerin kendi psikolojik iyi oluşlarını ve profesyonel yaşam kalitelerini etkileyebilmektedir. Profesyonel yaşam kalitesi, yardım odaklı meslek gruplarında çalışan bireylerin fiziksel, duygusal ve zihinsel iyilik hâlini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (Somoray ve ark., 2017). Bu kavramlar bağlamında bu tez çalışmasının da amacı, psikoterapistlerin birikimli travma deneyimlerinin profesyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemek ve bu ilişkide aracı ve düzenleyici değişkenlerin rolünü araştırmaktır. Çalışma kapsamında, bu ilişkilerin kültürel bağlamda nasıl farklılık gösterdiğini değerlendirebilmek amacıyla Türkiye ve İsveç örneklemi karşılaştırılmıştır.

İzleyen bölümde, ilk olarak travmanın tanımı ve kuramsal kavramsallaştırması ele alınmıştır. Daha sonra, özellikle travma alanında çalışan ruh sağlığı uzmanlarıyla ilişkilendirilen profesyonel yaşam kalitesi kavramı ve bu yapının bileşenleri olan tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu ve eşduyum tatmini açıklanmış; bu bileşenlere dair kuramsal modeller sunulmuştur.

1.1. TRAVMA

Yunanca "*yaralanma*" veya "*yara*" anlamına gelen kelimedenden türetilen *travma* terimi, özellikle fiziksel veya bedensel yaralanmaları tanımlamak için kullanılmıştır. Üç yüzyıldan

fazla bir süredir üzerinde fiziksel yaraların anlamını taşısa da travma sözcüğünün psikolojik yaralanmaları tanımlamak için kullanılması 19. yüzyıl sonları itibariyle başlamıştır (Moskowitz ve ark., 2019). 1870 yılındaki Fransa-Prusya Savaşı sonrasında askerlerde gözlemlenen ruhsal sorunların tanımlanmasında “travmatik nevroz” kullanılması ile başlayan travmanın fiziksel zarar dışında da sorunlara yol açabileceği fark edilmesine dair süreç, 1914 yılındaki Birinci Dünya Savaşı’nda "bomba şoku" (*shell shock*) terimi kullanılmasıyla devam etmiştir (Çolak ve ark., 2010).

İkinci Dünya Savaşı’nın etkileriyle birlikte DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*) hayata geçirilse de DSM-III travma kavramının ve travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) tanımlandığı ilk versiyondur (American Psychiatric Association, 1980). Bu tanımda, TSSB’ye neden olan travmatik olayın "olağan insan deneyimi aralığının dışında" olması beklenmiş ve travma örnekleri (sivil veya askeri savaş) spesifik hale getirilmiştir. 1987 yılında DSM-III-R’de TSSB belirti kümelerinin temel yapısı aynı kalmıştır (yeniden yaşama, kaçınma/duygusal uyuşma, artan uyarılma) (American Psychiatric Association, 1987).

DSM-IV’te (American Psychiatric Association, 1994) ve DSM-IV-R’de (American Psychiatric Association, 2000) travma tanımda önemli değişikliklere gidilmiştir ve “gerçek ölüm veya ciddi yaralanma riski” gibi daha kesin bir tanım getirilerek, belirtilerin en az bir ay boyunca gözlemlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Ek olarak, travmatik olaya verilen bireysel tepkinin "yoğun korku, çaresizlik veya dehşet" içermesi gerektiği şartı eklenerek, duygusal ve psikolojik tepkilerin merkezi önemi vurgulanmıştır. 2013 yılında yayınlanan DSM-5’te yapılan en büyük değişiklik ise, TSSB’nin anksiyete bozuklukları ile ayrıştırılarak ayrı bir kategori olarak kabul edilmesidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Ayrıca, TSSB semptomları dört ana kategoride (yeniden yaşama, kaçınma, olumsuz biliş-ruh hali değişiklikleri ve artmış uyarılma belirtileri) tanımlanmıştır ve travmatik olayın doğrudan veya dolaylı maruziyetinin

tanı kriteri olarak kabul edilmesine yer verilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Son olarak yayınlanan DSM-5-TR versiyonu için de bu durum devam etmektedir (American Psychiatric Association, 2022).

Özellikle travma sonrası belirtilerin baz alınarak oluşturulduğu tanı kriterlerinin yıllar içindeki dönüşümü, travmanın etkilerinin sadece fiziksel zararlarla sınırlı olmadığını, aynı zamanda kişinin içsel dünyasında nasıl yankı bulduğunu anlamamızı sağlamıştır. Aynı zamanda, “travmatik olay” tanımında da hem DSM’nin farklı versiyonlarında hem de travmatik belirtilerin ortaya çıkışını açıklayan teorilerde zamanla önemli genişlemeler olmuştur (O’Donnell ve ark., 2017). Örneğin, daha güncel yaklaşımlara baktığımızda, travmanın kavramsallaştırılmasında dışsal olaydan çok olaya maruz kalan kişinin öznel psikolojik tepkisine vurgu yapıldığını görebiliriz. Bu vurgunun temelinde küresel çapta felaket olarak kabul edilebilecek veya kişinin inanç sisteminde ciddi değişikliklere neden olabilecek potansiyele sahip olayların bazı kişilerde herhangi bir psikolojik etki yaratmaması ya da travmatik olarak nitelendirilmeyecek, fiziksel tehdit içermeyen duygusal kayıpların travma sonrası belirtileri doğurabilmesidir (Moskowitz ve ark., 2019). Bu nedenle, travma, kişinin karşılaştığı yaşam olaylarına ve durumlarına verdiği anlam ile hayatındaki bir ‘kırılma noktası’dır (Nijenhuis, 2017).

1.2. TEORİK KAVRAMSALLAŞTIRMA: TRAVMA SONRASI STRES

BOZUKLUĞU, İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE ÜSTLENİLMİŞ TRAVMA

1.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Stres verici veya travmatik bir olay yaşandıktan sonra kişi fiziksel, duygusal, duyumsal ve davranışsal bazı belirtiler gösterebilmektedir. Bremner ve Marmer (1998) travmanın etkilerini depresyon, ilgi kaybı, hafıza ile ilgili zorluklar, kronik ağrı, uyku ve yeme bozuklukları, duygusal çökkünlük, vb. olarak özetlemiştir. Travma mağdurlarında travmatik

olaylar sonrasında öfke, kaygı, üzüntü, utanç gibi duyguları düzenlemede güçlükler görülebilmektedir (Amstadter ve Vernon, 2008; Badour ve ark., 2017). Bahsi geçen stres belirtilerinin şiddetine ve süresine bağlı olarak kişi, Akut Stres Bozukluğu veya Travma Sonrası Stres Bozukluğu gibi tanıları alabilmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) tarafından hazırlanan DSM-5'e göre ise tanı kriterleri dört başlık altında toplanmaktadır: olayın yeniden deneyimlenmesi, olayı hatırlatıcı uyaranlardan kaçınma, artan uyarılmışlık tepkileri, duygudurum ve bilişsel değişiklikler.

Travmatik belirtilerin ortaya çıkışını açıklayan biyolojik, psikolojik ve bilişsel teoriler bulunmaktadır. Konu özellikle travmatik olaylardan geniş ve spesifik kitlelerin etkilenmesi olduğunda en sık başvurulanan modeller yaşantı-bellek arasındaki ilişkiye vurgu yapmakta ve bilişsel-davranışçı kuramlara dayanmaktadır. Bu modeller arasında Stres Tepki Kuramı, İkili Temsil Kuramı ve Bilgi İşlem Kuramını saymak mümkündür.

Horowitz'in (1997) Stres Tepki Kuramına göre, insan zihni travmatik deneyimleri de her bilgi gibi var olan şemalara entegre etmeye çalışmaktadır. Ancak bilişsel şemalarla uyum göstermeyen travmatik anıların entegrasyonunda yaşanan sorunun ardından inkâr, bastırma gibi savunma mekanizmaları devreye girerek travmatik bilgi ile ilişkili her şey bilinç dışında bırakılmaya çalışılır. Bastırılmış anılar işlenemediğinde, TSSB belirtileri arasında yer alan tekrarlayan rüyalar, ısrarlı ve rahatsız edici düşünceler yoluyla yüzeye çıkmaktadır (Brewin ve Holmes, 2003). Beraberinde ise kişi duygusal (ör. kaygı, korku) ve davranışsal zorlantıları (ör. kaçınma) deneyimlemektedir.

Brewin ve arkadaşları (1996) tarafından öne sürülen İkili Temsil Kuramında, travmatik anılar bellekte iki farklı şekilde temsil edilmektedir: “sözel olarak erişilebilir bellek” ve “duyusal olarak erişilebilir bellek”. Sözel olarak erişilebilir bellek, kişinin travmatik bir anıyı istediği zaman hatırlayabilmesi, üzerinde düşünebilmesi ve çeşitli müdahalelerle yeniden yapılandırabilmesini ifade eder. Duyusal olarak erişilebilir belleğe ise işsel ve dışsal uyaranlar

(durumsal ipuçları) aracılığıyla ulaşılabilir ve kendiliğinden açığa çıkar. Modele göre, bu iki temsil normal anıların kodlanması sırasında bütünleşmiş bir şekilde çalışırlarken, travmatik olay sırasında entegrasyon gerçekleşmez ve kurgu bütünlüğü bozulmaya uğrar. Zihin anıların bütünleşmesi için çabalar fakat anıda bütünlüğün sağlanamaması yaşantının geçmişte yaşanıp bitmiş bir anı olarak deneyimlenmesini engelleyerek TSSB belirtilerinin açığa çıkmasına (ör. disosiyatif belirtiler) neden olur (van der Kolk, 2014).

Bilgi İşlem Kuramına göre bilgiler işleme, depolanma ve tepki üretme sürecinden geçerler. Travmatik bilgileri işleme sürecinde edinilen bilginin var olan şemalarla bağdaştırılamaması kişinin belleği ile bilgiyi bütünleştirememesine ve “korku ağları” oluşturmaya neden olabilmektedir (Foa ve Kozak, 1986). İçsel ve dışsal uyaranlar yoluyla aktive olan, işlenmemiş bilgiyi içeren korku ağları travmatik bilginin açığa çıkması ile birlikte bilişsel, davranışsal ve duygusal stres reaksiyonlarını beraberinde getirmektedir (Foa ve ark., 1989).

1.2.2. İkincil Travmatik Stres

Figley'e (1995) göre ikincil travmatizasyon, kişi için önemli birinin yaşadığı travmatize edici bir olayı bilmekten; buna bağlı gelişen stres ise travmatize olmuş bir kişiye yardım etmekten veya yardım etmeyi istemekten kaynaklanmaktadır. Önemli biri, kişinin ailesinden, sosyal veya mesleki çevresinden biri olabilmektedir. Bu nedenle, sadece travmadan kurtulanla yakından ilişkisi olan aile üyelerinin ve arkadaşlarının değil, bu kişilerle çalışan ruh sağlığı uzmanlarının üzerindeki etkileri tanımlamak için de kullanılan bir terimdir. İkincil travmatik stres belirtilerinin, TSSB belirtileriyle (artmış uyarılmışlık, yeniden yaşantılama ve kaçınma) benzerlik gösterdiği bilinmektedir (Crumpei ve Dafinoiu, 2012).

Alanyazın çalışmaları, travmaya maruz kalan kişilerle temas halinde olan farklı meslek gruplarında ikincil travmatik stres yaygınlığının %15 ila %39 arasında değiştiğini

göstermektedir (Cieslak ve ark., 2013). Ruh sağlığı çalışanlarında, özellikle travmatik stresle çalışan psikoterapistlerde ikincil stres semptomlarının sıkça görüldüğü bilinmektedir. Adams ve Riggs (2008) tarafından yürütülen ve stajyer travma terapistlerin yer aldığı bir araştırmada, 129 katılımcının %31'inin Travma Belirti Envanteri'ndeki klinik kesme puanını aştığı tespit edilmiştir.

İkincil travmatik stresin ortaya çıkmasında ve şiddetinde rol oynayan faktörleri bireysel ve mesleki faktörler olarak ikiye ayırmak mümkündür. Bireysel faktörler arasında kişinin travma geçmişi, empati yeteneği, kişisel bakım ve sosyal destek gibi başa çıkma stratejileri sayılabilmektedir (Manning-Jones ve ark., 2017; Rzeszutek ve Schier, 2014). Yüksek ikincil travmatik stres puanlarıyla ilişkilendirilen mesleki faktörler ise iş yükü, travma mağdurlarıyla geçirilen zamanın uzun olması, çalışma arkadaşları ve süpervizörden yeterli desteğin alınamaması ve düşük maaş olarak örneklendirilebilmektedir (Manning-Jones ve ark., 2017; Quinn ve ark., 2019).

1.2.3. Üstlenilmiş Travma

McCann ve Pearlman (1990) tarafından yazılan makalede, travma mağdurlarıyla çalışmanın yaşam üzerindeki etkileri konu edinilmiştir ve “Yapılandırmacı Kişisel Gelişim Teorisini” (Constructivist Self Development Theory – CSDT) oluşturmuşlardır. CSDT, nesne ilişkileri, kendilik psikolojisi ve sosyal biliş teorilerini harmanlayarak; bireyin yek geçmişinin travmatik olaylarla ilgili deneyimini şekillendirdiği ve travmaya uyumunu tanımladığı yapılandırmacı bir travma görüşü ortaya koyar. Bu teori kapsamında yazarlar, akut semptomların stabilize edilmesi ve tedavi için uygun beklentilerin belirlenmesi de dahil olmak üzere travma terapisinin çerçevesini oluşturmaya yönelik yaklaşımlar önermişlerdir. Terapistlerdeki olumsuz bilişsel şema ve davranış değişikliklerini tanımlamak için önerdikleri üstlenilmiş travma (*vicarious trauma*) terimini icat etmişlerdir.

Üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres, eşduyum yorgunluğu ve mesleki tükenmişlik kavramları ile dönüşümlü olarak kullanılsa da McCann ve Pearlman'ın (1990) CSDT ile ortaya koymak istedikleri travma mağduru kişilerle çalışmaktan doğan travma belirtilerinden ziyade, profesyonelin güven, güvenlik, kontrol, saygınlık alanlarındaki bilişsel referans çerçevesindeki bozukluklara odaklanmaktadır.

Bilgi işleme modeli, travma sonrası gelişen çeşitli fizyolojik, davranışsal, duygusal ve bilişsel etkilerin açıklanmasında yardımcı olmaktadır ve bu model üstlenilmiş travma kavramını açıklamak için de kullanılabilir. Uyaranlar, doğrudan, dolaylı olarak veya sözlü bilgi aktarımı yoluyla acı verici veya korkutucu deneyimlerle ilişkilendirilirse korku duygusunu ortaya çıkarabilir (Rachman, 1991). Terapistlerde gözlemlenen üstlenilmiş travma, travmatik deneyimlerin sözlü olarak aktarımı ile ilişkilendirilmektedir. Tehdit edici olay veya durumlarla ilgili sözlü bilgiler, korku mekanizmasının uyarılmasına neden olur. Örneğin, danışanı bir tecavüz deneyimi hakkında konuştuğunda, terapist hikâyede işaret edilen uyaran bileşenlerini ve aynı zamanda kendi mevcut çağrışımsal ağlarından ortaya çıkabilecek bazı bileşenleri kendi duygulanım yapısına dahil edebilir (Kim, 2000). Korku duygusu ile birlikte ortaya tepki unsurları çıkar. Örneğin, tecavüz olayını dinleyen terapist, danışanıla empati kurarak duygusal tepkiler verebilir (Kim, 2000). Duygusal tepkiler, benzer bir durumda terapistin nasıl hissedeceği ve davranacağını tahmin etmesinden doğabileceği gibi; daha önce deneyimlenmiş benzer bir olay ile oluşmuş olan korku yapısının harekete geçmesinden de kaynaklanabilmektedir. Anlam unsurları ise hem danışanın deneyimiyle sunduklarından hem de terapistin kendi mevcut duygusal hafıza yapılarından türetilerek bilişsel şemalarında değişikliklere yol açar.

Mesleki tükenmişlik, üstlenilmiş travma ile yakından ilişkili bir diğer kavramdır. İki kavram arasındaki benzerlikler benzer belirtilere ve buna katkıda bulunan faktörler arasındaki örtüşmelere dayanmaktadır. Fakat, tükenmişlik ve üstlenilmiş travma ortaya çıkış süreçleri

yönünden birbirinden farklılık göstermektedir. Üstlenilmiş travmanın şok etkisi yaratabilecek bilgi veya görüntülere maruz kalmanın bir sonucu olarak aniden ortaya çıkabileceği öne sürülürken (Figley, 1995; McCann ve Pearlman, 1990); tükenmişlik, sistematik olarak travmatik düzeyde ve/veya sürekli stresli çalışma koşullarının kişide yarattığı engellenmişlik hisleri ve işe olan ilginin tükenmesi olarak tanımlanmaktadır (Burisch, 1993).

1.1. PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİ

Profesyonel yaşam kalitesi, bireylerin genel olarak işine hissettiği ve/veya iş tanımını kapsamında yardımcı olduğu kişi veya gruplarla çalışırken karşılaştığı hem olumlu hem de olumsuz duyguları ifade eder (Kim ve ark., 2015). Profesyonel yaşam kalitesi kavramı, tükenmişlik ile eşduyum yorgunluğu gibi negatif duyguları ve eşduyum tatmini gibi pozitif bir duyguyu içerir.

1.3.1. Tükenmişlik

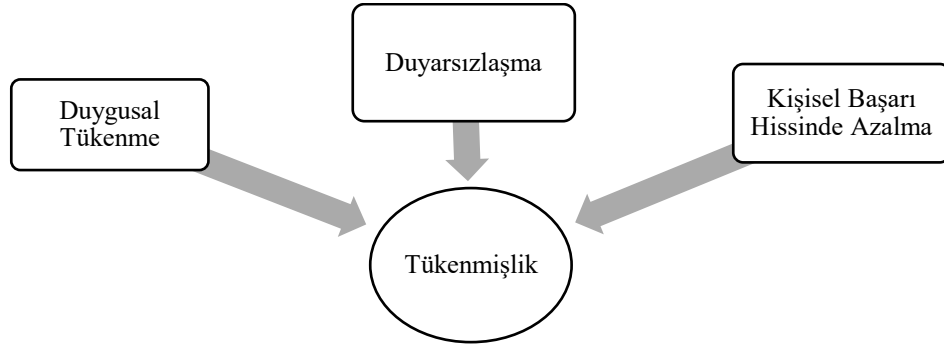
Tükenmişlik sendromu, ilk kez 1974 yılında Freudenberger tarafından ortaya atılmıştır ve kronik strese verilen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işten ayrılma eğilimi olarak tanımlanmıştır (Freudenberger, 1974). Bir başka deyişle, çalışma ortamında uzun süreli ve yoğun strese maruz kalan ancak bu stresle başa çıkabilmek için gerekli kaynaklara sahip olmayan kişilerin yaşadığı, duygusal ve fiziksel yönleri olan çoklu bir sendromdur. Özellikle doğrudan insanlara hizmet veren meslek kollarında çalışan kişilerin (ör. sağlık çalışanları) daha çok maruz kaldığı ifade edilmektedir (Spännargård ve ark., 2022).

Christina Maslach, bu kavramı açıklamak ve ölçmek için ilk kez 1976 yılında bir dizi çalışma yapmıştır ve tükenmişlik sendromunun üç boyut ile karakterize edildiğini öne sürmüştür (Maslach ve Jackson, 1981; Maslach ve ark., 2001). Bunlardan ilki *duygusal tükenme* olarak adlandırılan kişinin enerjisinde ve motivasyonunda yaşanan azalma ile duygusal kaynakların tükenmesidir. İkinci boyut *duyarsızlaşma*, kişinin işine karşı zihinsel uzaklığının

artması veya işine yönelik olumsuz düşüncelere sahip olmayı içerir. Üçüncü boyut ise kişinin bireysel başarı alanında ve beraberinde *mesleki etkinliğinde azalma* yaşamasıdır. İş konusunda yeterli yetenek ve beceriye sahip olma konusunda şüpheye sahip olan kişi yoğun yetersizlik duygularına sahip olabilir ve kendisini başarısız olarak değerlendirebilir (Aydemir, 2021).

Genel olarak tükenmişlik sendromunun belirtilerini, bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak üç kategoriye ayırmak mümkündür. Tükenmişliğin bilişsel belirtilerinin içinde dikkat sorunları, işleyen bellek ve epizodik hafıza problemleri, öğrenme zorlukları ile yürütücü işlevlerde bozulma yer almaktadır (Deligkaris ve ark., 2014; Jonsdottir ve ark., 2013). Aynı zamanda kişi kendisi ve diğer insanlar ile ilgili çarpık ve olumsuz düşünceler geliştirebilir. Kronik sinirlilik hali, öfke, depresif duygu durum, yoğun kaygı ve huzursuzluk hali, umutsuzluk, değersizlik ve ilgisizlik gibi belirtiler tükenmişliğin duygusal belirtileri arasında gösterilmektedir (Kaçmaz, 2005). Tükenmişliğin fiziksel belirtileri arasında ise geçmeyen bedensel yorgunluk ve ağrılar ile uyku ve yeme bozuklukları yer alırken; davranışsal belirtileri işe gitmemeden duygu düzenleme zorluklarının eşlik ettiği madde kullanımına kadar çok çeşitli olabilir (Akten, 2007).

Günümüzde kabul gören en yaygın tükenmişlik modeli olan Maslach'ın (2003) modeline göre, kişi üzerinde başkalarının duygusal taleplerinin oluşturduğu yükler ve bu yüklerden dolayı daha ileri gidememek duygusal tükenme ile sonuçlanmaktadır. Böyle bir durumda, kişi başkalarının isteklerini karşılamakta yetersiz olduğunu hisseder ve bununla başa çıkabilmek için mesleki çabalarını azaltır. Kendisini bir insandan çok ihtiyaçları karşılamak zorunda olan fakat karşılayamayan bir nesne olarak algılamaya başlayan kişi, arkadaşlarla bitmeyen sohbetler, uzun molalar, gereksiz mesleki jargon kullanımı gibi duyarsızlaşma belirtileri gösterebilir (Cordes ve Dougherty, 1993). Duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaya mesleki açıdan yeterlilik sorgulamaları da eşlik eder; kişi kendisini ve rollerini önemsiz olarak değerlendirir (Bkz. Şekil 1).



Şekil 1. Maslach'ın Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli

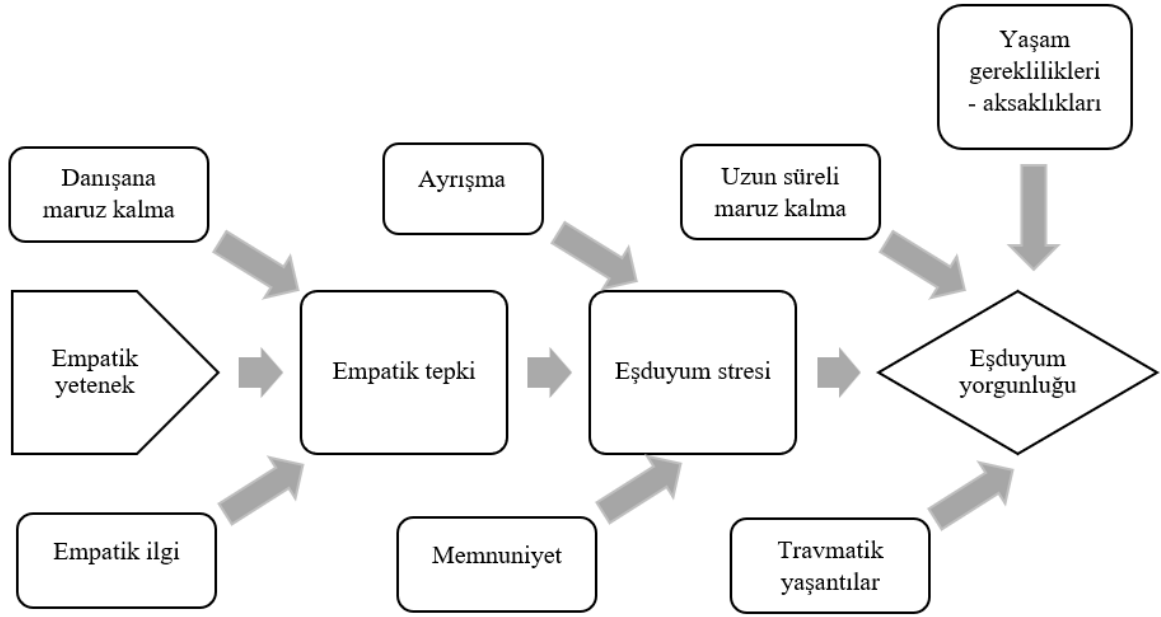
1.3.2. Eşduyum Yorgunluğu

Eşduyum yorgunluğu ya da merhamet yorgunluğu, ilk olarak Joinson (1992) tarafından, acil servis hemşirelerinde görülen fiziksel ve duygusal tükenmişlik benzeri belirtileri ifade etmek için kullanılmıştır. Daha sonra, Charles R. Figley (1995) tarafından kavramsal olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre, eşduyum yorgunluğu “travmatik olaylardan etkilenen kişilere yardım etme ya da yardım etme isteğinden kaynaklanan stres” olarak ifade edilmektedir. Bir diğer değişle, özellikle ruh sağlığı alanında çalışanların, çalıştıkları kişilerin maruz kaldıkları olaylarla empatik ilgileri aracılığıyla ikincil travmatizasyona açık hale geldikleri ve bu ikincil travma reaksiyonlarının eşduyum yorgunluğu olarak tanımlandığı bilinmektedir (Figley, 1995). Stamm (2010b) eşduyum yorgunluğunun *ikincil travmatik stres* ve *tükenmişlik* olarak iki yönü olduğunu belirtmektedir. İkincil travmatik stres ve tükenmişlik kavramları birbiri ile benzerlik gösterse de tükenmişlik travma geçirmiş insanlarla çalışmaya özgü değildir; daha çok iş yükü, çalışılan kurum ile ilişkisel sorunlar ve sağlanan hizmetin kalitesi üzerinde sorumluluğa sahipken kontrole sahip olamama ile ilişkilidir (Maslach ve Leiter, 1997).

Eşduyum yorgunluğunun belirtilerine bakıldığında ikincil travmatik stres reaksiyonları ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Lombardo ve Eyre (2011) yürüttükleri çalışmada sindirim sorunları, uyku bozuklukları ve kardiyak semptomlar gibi fiziksel belirtilerin ve kaygı, öfke, aşırı duyarlılık ile huzursuzluk gibi duygusal belirtilerin eşduyum yorgunluğunda

gözlemlendiğini rapor etmişlerdir. Bir başka çalışmada, eşduyum yorgunluğu belirtileri olarak duygusal çöküntü, dünyanın adaletsiz olduğu hissi, sosyal izolasyon, kilo kaybı, baş ağrısı, karın ağrısı ve empati azalması gibi belirtilere rastlanmıştır (Sheppard, 2015). Ayrıca, işe devamsızlıkta ve belli gruplarla veya kişilerle çalışma konusunda isteksizlikte yaşanan artış belirtileri gözlemlenmiştir (Jenkins ve Warren, 2012; Lombardo ve Eyre, 2011).

Figley (2002), eşduyum yorgunluğunun gelişim sürecini 10 değişkenli bir model üzerinden açıklamaktadır. Bu modelin ana bileşenleri *empatik yetenek*, *empatik ilgi*, *danışana maruz kalma*, *empatik tepki*, *eşduyum stresi*, *memnuniyet*, *ayrışma*, *uzun süreli maruz kalma*, *travmatik yaşantılar* ve *yaşam gereklilikleri-aksaklıklarıdır* (Bkz. Şekil 2). *Empatik yetenek* başkalarının acısını ve yaşam zorluklarını fark edebilme yeteneğidir ve empatik yeteneği olan kişiler başkalarına yardım edebilme becerisine sahipken bakım vermenin getireceği zorluklara kişiyi açık kılmaktadır. *Empatik ilgi*, başkalarına yardım etme motivasyonu anlamına gelmektedir. Empatik ilgi olmadığında empatik yeteneğin kullanımı sekteye uğramaktadır. Modele göre, yardım eden kişi danışanın yaşadığı duygusal zorluklara doğrudan *maruz kalmaktadır* ve yardım eden acı çekenin acısını azaltmak için *empatik tepki* göstermektedir. Uzun süreli empatik tepki, yardım edenin danışana yardım etme çabalarından ne ölçüde *memnuniyet* duyduğu ve danışanın çektiği acı ile başa çıkma yöntemi olarak kendini *ayrıştırabilme* yeteneği etkileşerek eşduyum stresinin düzeyini belirlerler. Danışanın acı çekmesini ve stresini azaltmak için harekete geçme talebi olarak tanımlanan *eşduyum stresine* müdahale edilmediğinde başka etmenlerle birlikte eşduyum yorgunluğu ortaya çıkar. Bu etmenler danışanın duygusal zorluklarına *uzun süreli maruz kalma*, yardım eden kişinin danışanları aracılığıyla ve doğrudan maruz kaldığı *travmatik yaşantıların* tetiklenmesi ile sorumluluklarda, rutinde ve zamanlamayı yönetmede yaşanan *beklenmedik değişimlerdir* (ör. hastalık, yaşam tarzı ve mesleki değişimler) (Figley, 2002).



Şekil 2. Figley'in Eşduyum Yorgunluğu Modeli

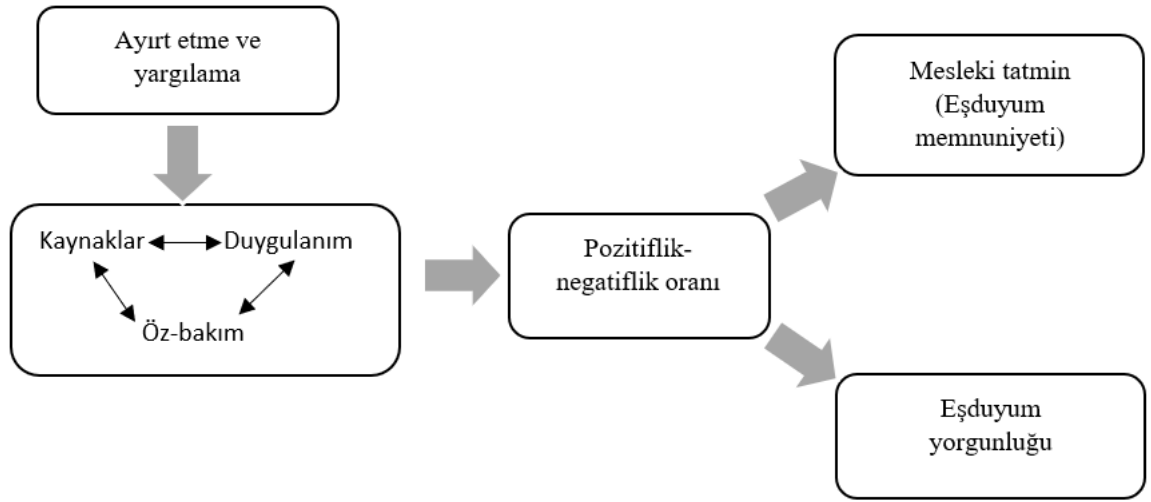
1.3.3. Eşduyum Tatmini

Alanyazında, birçok araştırmacı, travma yaşamış kişilerle çalışan meslek gruplarının maruz kalabileceği olası zararlara odaklanırken, bir kısım araştırmacı ise potansiyel faydalara değinmiştir. Bu faydaları kapsayıcı bir kavram olan eşduyum tatmini ya da eşduyum memnuniyeti kavramı ilk kez Stamm tarafından 2002 yılında kullanılmıştır. Eşduyum tatmini, psikoterapötik çalışma aracılığıyla başkalarına etkili bir şekilde yardım etmekten elde edilen doyum ve yardım eden profesyonelin dünya üzerinde olumlu bir etki yaratma yeteneğine bağlı gelişen yeterlik duygusu olarak tanımlanmaktadır (Stamm 2002; Stamm, 2005a). Eşduyum yorgunluğu ile eşduyum tatminini zıt kavramlar olarak ele alan ve eşduyum tatminindeki artışın eşduyum yorgunluğu riskini en aza indireceğini savunan araştırmacıların yanı sıra (Samios ve ark., 2013); Stamm (2010a) eşduyum yorgunluğu ve eşduyum tatmininin eş zamanlı olarak yaşanabileceğini öne sürmüştür. Ayrıca, ruh sağlığı profesyonellerinin şefkat ve empati aracılığıyla sağladıkları hizmetin sonucunda eşduyum tatminine ulaşmaları, kendileri için psikolojik bir koruyucu faktör olarak görülmekte ve meslek sürekliliğini sağlamaktadır (Harr

ve ark., 2014). Ancak bu koruyucu rolün nasıl oluştuğuna yönelik alanyazında ampirik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Eşduyum tatmininin göstergeleri arasında terapist ile danışan arasında hissedilen büyük bir bağ sayılabilmektedir (Linley ve Joseph, 2007). Sodeke-Gregson ve arkadaşları (2013) ise eşduyum tatmininin kişinin işinden aldığı doyumdaki, kişinin işyerindeki öz-yetkinlik algısı ve işyerinde kurulan destek sistemleri incelenerek ölçülebileceğini savunmaktadır.

Radey ve Figley (2007), Eşduyum tatmini Modelini Fredrickson'ın Genişlet ve İnşa Et Teorisi'ne (The Broaden-and-Build Theory) dayandırmaktadır. Bu teoriye göre, olumluya odaklanmak olumsuz düşünce ve duyguları değiştirebilir. Ruh sağlığı profesyonelleri göz önünde bulundurulduğunda, Radey ve Figley (2007) travma çalışmasının olumlu yönlerine (eşduyum tatmini) odaklanmanın veya olumlu yönleri arttırmanın olumsuz bileşenleri (eşduyum yorgunluğu) ortadan kaldıracağını düşünmüştür. Bir diğer değişle, terapötik geri bildirimler için önemli olan ayırt etme ve yargılama sonucu, duygulanım, fiziksel, entelektüel ve sosyal kaynaklar ile öz bakım birbirini karşılıklı olarak etkilemektedir. Örneğin, pozitif duygulanım bireysel kaynakları harekete geçirir ve bu kaynakların varlığı pozitif duygulanımı arttırır. Klinisyenlerin duygulanımı, kendine bakım yetenekleri ve kaynakları arasındaki etkileşim sonucu pozitif-negatif dengesi ortaya çıkar. Pozitiflik-negatiflik oranı kişide eşduyum tatmini veya eşduyum yorgunluğu olarak sonuçlanır (Bkz. Şekil 3).



Şekil 3. Eşduyum Tatmini Modeli

BÖLÜM II

GİRİŞ

Ruh sağlığı alanında çalışan profesyoneller, mesleki rollerinin doğası gereği tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu ve eşduyum tatmini gibi çeşitli deneyimlere açık bir risk grubu oluşturmaktadır. Bu süreç, yalnızca bireysel özelliklerden değil; aynı zamanda mesleki koşullar, kurumsal destek sistemleri ve içinde bulunulan toplumsal-kültürel yapıdan da etkilenmektedir.

Bu bölümde, çalışmanın örneklemini oluşturan psikoterapistlerin yer aldığı ruh sağlığı alanında profesyonel yaşam kalitesine ilişkin alanyazın sunulmuştur. Ayrıca, bu kavramın bireysel ve mesleki özelliklerin yanı sıra kültürel bağlamdan nasıl etkilendiğine dair kuramsal ve ampirik çalışmalar ele alınmıştır. Nitekim çalışma, kültürel bağlamları farklı olan Türkiye ve İsveç örneklemeleri üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda, çalışmanın amaçları, önemi ve araştırma hipotezleri de bölümün devamında detaylı biçimde sunulmuştur.

2.1. RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARINDA YAŞAM KALİTESİ

Ruh sağlığı çalışanları psikologlar, psikiyatristler, psikiyatri hemşireleri, aile-evlilik danışmanları, sosyal hizmetler uzmanları gibi meslek gruplarını kapsamaktadır ve profesyonel yaşam kalitelerini konu alan araştırmalar alanyazının önemli bir parçasıdır.

Ruh sağlığı alanında hizmet veren önemli bir diğer meslek grubu ise psikoterapistlerdir. Psikoterapist olabilmek için izlenen eğitim yolları ve mesleki düzenlemeler, ülkeler arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Türkiye’de “psikoterapist” unvanı henüz yasal olarak tanımlanmamış olup, bu unvan yasal bir koruma altında değildir (Türk Psikologlar Derneği, n.d.). Uygulamada, psikoterapi hizmetleri çoğunlukla psikoloji lisans eğitiminin ardından klinik psikoloji alanında yüksek lisans derecesi elde eden uzmanlar tarafından sunulmaktadır. Ancak,

psikoterapist olarak çalışabilmek için ulusal düzeyde zorunlu bir lisanslama süreci ya da mesleki yeterlilik sınavı bulunmamaktadır. Türkiye Psikologlar Derneği gibi meslek örgütleri, etik ilke ve standartların belirlenmesi konusunda önemli roller üstlenmekle birlikte, bu kuruluşların kararları yasal bağlayıcılığa sahip değildir. Buna karşılık, pek çok Avrupa ülkesinde (ör., İsveç), psikoterapist unvanı yasal koruma altındadır ve mesleğe giriş, devlet tarafından düzenlenen resmi bir lisanslama sistemine tabidir. Psikoterapist olabilmek için, ilgili bir lisans derecesine (örneğin psikoloji, tıp veya sosyal hizmet) sahip olmanın yanı sıra, en az iki yıl süren lisansüstü düzeyde bir psikoterapi eğitiminin tamamlanması ve yapılandırılmış bir klinik uygulama sürecinden geçilmesi gerekmektedir (Swedish Agency for Economic and Regional Growth, n.d.).

Psikoterapistler, iş tanımları kapsamında, insan yaşamında zorlayıcı olan deneyimlerle (ör., hastalıklar, kayıplar, ilişki problemleri gibi) çalıştıklarından travma geliştirme riskine de açık bulunmaktadır. Pellegrini ve arkadaşlarının (2022) araştırması, psikologların terapötik çalışmaları sonucunda ikincil veya üstlenilmiş travma geliştirme riski altında olduklarını ortaya koymuştur. Başka bir çalışma ise, bu riskin sadece yüz yüze terapi gerçekleştiren psikoterapistleri değil, telefon ve çevrimiçi yollarla psikoterapi sağlayan psikoterapistleri de kapsadığını göstermiştir (Taylor ve Furlonger, 2011). Psikoterapistler, danışanlarının zorlayıcı duygusal ya da fiziksel sorunlarını uzun süreli ele aldıkları ve yoğun etkileşimlerde bulundukları için tükenmişlik sendromu geliştirme tehlikesi ile de karşı karşıya kalmaktadırlar (Zarzycka ve ark., 2022). 1986-2016 yılları arasındaki araştırmaları kapsayan bir meta-analiz çalışmasında, psikoterapistler tarafından rapor edilen orta ila yüksek tükenmişlik belirtilerinin %54,54 olduğu gösterilmiştir (Simionato ve Simpson, 2018). Psikoterapistler için yürütülen eşduyum tatmini bulgularını içeren geniş çaplı araştırmalara veya meta-analizlere kolaylıkla rastlanmasa da bazı araştırma sonuçları göstermektedir ki, çalışma grubunun %46'sı yüksek eşduyum tatmini puanlarına sahip olduklarını rapor etmektedir (Craig ve Sprang, 2010).

Toplumsal ve bireysel ruh sağlığına doğrudan katkı sağlayan bu meslek grubunun psikolojik iyi oluşunu azaltan ve artıran etmenlerin, etmenler arası etkileşimin doğasının daha çok araştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak, psikoterapistler özelinde yürütülen çalışmaların kısıtlı oluşu, psikoterapistlerin başkalarına yardım etme kapasitesi yüksek ve zorlu yaşam olayları ile başa çıkmada uzman oldukları varsayımına dayanıyor olabilir. Sonuç olarak, bu durum, psikoterapistlerin psikolojik sağlıkları iyi varsayılarak, ampirik araştırmalarda göz ardı edilen bir meslek grubu olduğunu ortaya koymaktadır.

2.2. RUH SAĞLIĞI ALIşANLARINDA YAşAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Psikoterapinin içeriğini oluşturan özellikle travmatik materyaller gereği, psikoterapistlerin tükenmişlik riski ile karşı karşıya kaldığı bilinen bir gerçektir. Ancak, sadece travmatik yaşantılarla çalışmanın değil psikoterapötik süreç içinde sürekli bakım veren pozisyonunda olmanın da tükenmişlikle bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Farber ve Heifetz'e (1982) göre, psikoterapistler yaptıkları işin stresli olduğunu ve zorlu deneyimlerle birebir çalışma gerektirdiğini bilirler ancak aynı zamanda terapötik çabalarının sonunda olumlu sonuçlar içeren bir karşılılık da beklemektedirler. Bu karşılığın alınmasındaki aksaklıklar, profesyonelin kişisel başarı eksikliği ve azalan iş performansı gibi tükenmişlik ile doğrudan ilişkilendirilen alanlarda yansımalarla ortaya çıkmaktadır. Profesyonellerdeki tükenmişliğin hem profesyonel hem de kişisel yaşamlarında olumsuz etkilere neden olabileceği bulgusu (Lim ve ark., 2010), araştırmacıları tükenmişlikle güçlü bir şekilde ilişkili etkenleri araştırma ve tanımlama konusunda teşvik etmiştir.

Profesyonel yaşam kalitesini inceleyen araştırmalar göstermektedir ki, tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu ve eşduyum tatmini ile ilişkilendirilen faktörler oldukça çeşitlidir ve şu başlıklar altında toplamak mümkündür: “*Bireysel*” ve “*alışılan kurum ile ilişkili*” faktörler. Aşağıda bu faktörlere değinilmektedir.

2.2.1. Bireysel Faktörler

2.2.1.1. Demografik Özellikler

Alanyazında, profesyonel yaşam kalitesi ile cinsiyet arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalar yaygın olsa da çelişkili sonuçlar ortaya konmuştur. Bazı çalışmalar kadın ruh sağlığı profesyonellerinin ikincil travmatizasyona bağlı olarak daha çok tükenmişlik belirtileri gösterdiğini savunurken (ör., Choi, 2011); bazı çalışmalar kadınların eşduyum tatmini puanlarının daha yüksek olduğunu (ör., Orhan, 2020); bazı çalışmalar ise cinsiyetler arası karşılaştırmalarda eşduyum tatmini için istatistiksel farklılıklar olmadığını ancak tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu için cinsiyetler arası fark olduğunu (ör., Aydemir, 2021; Chen, 2020) rapor etmiştir.

Psikoterapistin yaşı da profesyonel yaşam kalitesi ile ilişkilendirilen önemli bir değişkendir. Birçok araştırmada, genç ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik strese karşı daha savunmasız oldukları ve buna bağlı olarak tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinin genç yaşta daha sık ve şiddetli görülebildiği bildirilmiştir (Adams ve ark., 2001; Lim ve ark., 2010). Bu bulgunun olası bir açıklaması, daha yaşlı psikoterapistlerin uzun yıllara dayanan mesleki deneyimleri sayesinde daha etkili başa çıkma mekanizmaları geliştirmiş olmalarıdır (Nelson-Gardell ve Harris, 2003).

Romantik bir ilişki içinde bulunmak veya medeni durum da araştırmalarda sıklıkla incelenen bir diğer demografik değişkendir. Birçok çalışma, romantik partnerin sosyal destek kaynağı olarak işlev gördüğünü ve ruh sağlığı açısından koruyucu bir etkisi olduğunu göstermektedir (ör., Dasan ve ark., 2015; Grundström ve ark., 2021). Ancak, ruh sağlığı çalışanları ile yürütülen çalışmalarda, medeni durum ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin genel olarak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı rapor edilmiştir (Aydemir, 2021; Tuş-Yiğit, 2019).

2.2.1.2. Travma Geçmişi

Profesyonel yaşam kalitesi ile en yakından ilişkilendirilen kavramlardan biri travmadır. Travmanın farklı tanımları ve türleri bulunmakla birlikte, özellikle ikincil travmatizasyon, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu bağlamında sıklıkla araştırılmaktadır. İkincil travmatizasyonun tükenmişlikle belirti düzeyinde benzerlikler göstermesi ve eşduyum yorgunluğu kavramı ile kavramsal örtüşmeler taşıması (Stamm, 2010b), bu alanın önemli bir inceleme konusu haline gelmesine katkıda bulunmuştur. Travmatik yaşantıların yoğun olumsuz duygular barındırması, ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik belirtilerinin ve ikincil travmatizasyon göstergelerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Adams ve ark., 2008).

Klinisyenlerin danışanları ile kurdukları terapötik ilişkiler sonucu gelişebilecek ikincil travmatik belirtilerin yanı sıra, bireysel travma geçmişlerinin de profesyonel yaşam kaliteleri üzerinde etkili olabileceğine dair tartışmalar alanyazında yer almaktadır. Bazı çalışmalar, travmaya maruz kalmış profesyonellerin dolaylı travmatizasyon riskinin arttığını öne sürmektedir (Kulkarni ve ark., 2013). Ray ve arkadaşları (2013) ise, travma öyküsü olan profesyonellerin eşduyum yorgunluğu puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuş, ancak sosyal destek ve süpervizyonun bu etkiyi tamponlayabileceğini belirtmiştir. Benzer şekilde, McKim ve Smith-Adcock (2014) daha fazla travmatik deneyime sahip profesyonellerin, yeterli klinik kontrol ve deneyim sağladıklarında eşduyum tatmini düzeylerinin artabileceğini göstermiştir. Kişisel travma geçmişi ve ikincil travmatizasyon arasındaki ilişkinin yönüne dair zıt görüşler de bulunmaktadır. Örneğin, Pearlman ve Mac Ian (1995) kişisel travma öyküsü olan psikoterapistlerin diğer travma mağdurlarıyla yaptıkları çalışmalarda, kendi travmalarında anlam bulabileceğini ve böylelikle kişisel travmaların eşduyum yorgunluğuna karşı bir tampon görevi görebileceğini savunmaktadır.

Bununla birlikte, mevcut literatürde kişisel travma deneyimi çoğunlukla sahip olma veya olmama biçiminde dikotomik olarak ele alınmış; travmatik olayların türü, sıklığı ve bireysel etkileri gibi boyutlar büyük ölçüde göz ardı edilmiştir. Çoklu travmatizasyonların veya bir başka deyişle birikimli travma geçmişinin klinisyenin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri ise alanyazında bir boşluk olarak göze çarpmaktadır.

2.2.1.3. Sosyal Destek

Sosyal destek, başkalarından algılanan veya gerçek olarak elde edilen yardımı ifade etmektedir. Bu destek kişinin ihtiyacına yönelik olmalıdır ve desteğin türü materyal, duygusal veya sözel (bilgi sağlama gibi) olabilir. Maslach (1982) sağlık çalışanlarının aileleri, arkadaşları ve iş arkadaşları aracılığıyla aldıkları sosyal desteğin, tükenmişlik sendromunu önleme yolunda önemli bir adım olduğunu belirtmektedir. Alanyazında birçok meslek grubu ile yürütülmüş olan çalışmalar, sosyal desteğin kişisel ve iş kaynaklı stres durumlarında önemli bir yordayıcı olduğu göstermektedir; sosyal desteği tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğuna karşı koruyucu bir etmen veya müdahale yöntemi olarak ele almaktadırlar (Pines ve ark., 1981; Ruiz-Fernández ve ark., 2021). El-Shafei ve arkadaşları (2018) tarafından yürütülen bir başka güncel çalışmada meslektaşlardan, süpervizörlerden ve aileden sağlanan sosyal desteğin, yüksek eşduyum tatmini ile düşük tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğuyla ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Sosyal destek ve profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişki özellikle sağlık çalışanları ile yürütülen çalışmalara alanyazında sıkça rastlanılsa da psikoterapistler ile yürütülen çalışmaların kısıtlı kaldığı dikkat çekmektedir (ör. MacRitchie ve Leibowitz, 2010). Geştalt ve Bilişsel-Davranışçı Terapi ekolünü benimsemiş psikoterapistlerle yapılan bir çalışmada ise hem algılanan hem de alınan sosyal desteğin oldukça önemli olduğu gösterilirken, algılanan sosyal desteğin özellikle tükenmişlik belirtilerinin önemli bir yordayıcısı olduğu ortaya konmuştur (Rzeszutek ve Schier, 2014).

2.2.1.4. Baş Etme Becerileri

Başa çıkma becerileri, dikkati başka bir şeye yönlendirmekten nefes egzersizlerine, sosyal destek almaktan madde veya alkol kötü kullanımına kadar oldukça çeşitli yöntemleri kapsamaktadır. Ruh sağlığı çalışanlarının, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunu en aza indirebilmek ve eşduyum tatminlerini arttırabilmek için bazı sağlıklı baş etme becerilerine sahip olmaları beklenmektedir. Örneğin, sağlıklı başa çıkma yöntemleri arasında profesyonel ve kişisel yaşam arasında denge kurma veya sınırlar koyma ile bilişsel yeniden yapılandırma yöntemlerinin kullanılması yer almaktadır (Choi, 2011). Wallace ve arkadaşları (2010) tarafından yürütülen araştırmada ise, egzersiz yapmak ve sağlıklı yiyecekler yemek gibi fiziksel sağlığı destekleyen faaliyetlerin; meditasyon veya doğada olmak gibi ruhsal faaliyetlerin; kitap okumak, bahçe işleri ile uğraşma ve müzik dinleme gibi boş zaman aktivitelerinin; arkadaşlar, aile, iş arkadaşlarından ve iş verenlerden alınan duygusal-araçsal desteğin iş stresi ve tükenmişliği azaltmada önemli baş etme stratejileri olduğunu ortaya koymuştur (Wallace ve ark., 2010).

Sodeke-Gregson ve arkadaşları (2013) tarafından yürütülen çalışmada ise psikoterapistler için boş zaman aktiviteleri, öz-bakım, süpervizyon, araştırma ve geliştirme faaliyetleri gibi başa çıkma yöntemleri tanımlanmıştır. Araştırmada, terapötik ilişki içermeyen, klinik dışı araştırma ve geliştirme faaliyetlerine harcanan zamanın, eşduyum tatmini potansiyelini olumlu bir şekilde öngördüğü bulunmuştur. Bu sonuç, araştırmacılar tarafından terapötik çalışmadan uzakta geçirilen zamanın, terapistlerin iş yaşamlarına denge getirebilmesi olarak yorumlanmıştır (Sodeke-Gregson ve ark., 2013).

Baş etme becerileri genel olarak problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma becerileri olarak da ikiye ayrılabilir. Simionato ve Simpson'ın (2018) meta-analiz çalışmasına göre terapistler arasında yüksek tükenmişliği öngören dört grup faktör tanımlanmıştır. Gruptan biri, kaçınmacı veya duygu odaklı başa çıkma tarzlarını içermektedir. Meta-analizin

kapsamında olan çalışmalar göstermiştir ki, duygu-odaklı başa çıkma mekanizmaları yüksek tükenmişlikle ilişkili iken (Wilkerson ve Bellini, 2006), problem odaklı başa çıkma becerileri düşük tükenmişlik ile ilişkilidir (Huebner, 1992). Benzer şekilde, Thompson ve arkadaşlarına (2014) göre kendini oyalama, inkâr, madde kullanımı ve kendini suçlamayı içeren uyum bozucu başa çıkma yöntemleri ile eşduyum yorgunluğu arasında; duygu odaklı başa çıkmalar ile eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

2.2.1.5. Empati

Empati, tanım itibariyle başka birinin duygularını ve dünya görüşünü anlama ile bunu ifade etme becerisini içinde barındırmaktadır (Young, 2009). Başka bir deyişle, empatinin özü diğer insanların deneyimlerini bilişsel ve duygusal bileşenleriyle anlamaktır (Auchincloss ve ark., 2012). Bu nedenle empati tüm ilişkilerde ve özellikle terapötik ilişkilerin merkezinde yer alan bir faktördür.

Terapötik ilişki bağlamında, empatinin tanımı ve rolüne vurgu yapan iki önemli teorisyen Rogers (1980) ve Kohut (1984), empatiyi terapistin danışanların deneyimlerini benimseme kapasitesi olarak tanımlamışlardır. Hümanistik Psikolojinin kurucusu Carl Rogers (1980), klinik uygulamada empatiyi sıradan insan ilişkilerinden farklı görmemiş; koşulsuz kabul, anlama ve içtenlikle gösterilen ilgi kavramlarıyla birlikte Kişi Merkezli Terapinin temel ilkeleri arasında tutmuştur. Ona göre empati, danışanın deneyimlerinin hassasiyetle dinlenerek anlaşılmasıdır ve bu anlayış, dinleme, koşulsuz olumlu kabul ve uyumlu empatik tepkiler yoluyla elde edilebilir (Rogers, 1975). Kendilik Psikolojisinin geliştiricisi olan Heinz Kohut ise, klasik psikanalizden yola çıkarak empati ve sözel yansıtmanın danışanlara yorumlamalardan daha fazla yardımcı olabileceğini öne sürerek, empatik anlayışın danışanların kendilik gelişimini desteklediğini belirtmiştir (Kohut, 1981). Kohut'a göre, bireyin sağlam bir kendilik duygusu geliştirmesi, yansıtma, idealizasyon ve ikizleşme ihtiyaçlarının ne ölçüde karşılandığına, yani ihtiyaçların karşılanma sürecinde yeterli empatiye maruz kalınıp

kalınmadığına bağlıdır. Erken dönemde empatiye yeterince maruz kalınmazsa, kendilik nesnesi ihtiyaçları karşılanamaz ve bu durum tüm psikopatolojinin temelini oluşturur (Kaluzeviciute, 2020). Bu bağlamda, terapistlerin empatik yeteneği, terapide empatik tepkiyi ve terapist-danışan çifti arasındaki empatik uyumlanmayı sağlayabilir (Toporek, 2022). Empatik uyumlanma özellikle travmatik yaşantılarla çalışılırken önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Elliott ve arkadaşları (2018) tarafından yürütülen meta analiz çalışmasında, yüksek düzeyde empatinin daha etkili terapi sonuçlarıyla ilişkilendirildiği ve özellikle terapi etkinliğinin orta derecede güçlü bir belirleyicisi olduğu bulunmuştur.

Psikoterapistlerin terapötik bir ilişki kurmak ve danışanın iç dünyasını keşfetmek için gerekli görülen empati kapasitesi, danışanlarının travmalarıyla ilişkili klinisyenlerin kendi duygularını yönetmekte zorlandığında, klinisyenleri psikolojik olarak riske atabilme potansiyeline sahiptir (Figley 1995). Figley (1995) tarafından “*bakım vermenin bedeli*” olarak ifade edilen empati, Figley’in (2002) modelinde eşduyum yorgunluğuna katkı sağlayan etmenlerden biri olarak yer almaktadır.

Ruh sağlığı çalışanının empatik ilgi ve empatik tepkilerini konu alan araştırmaların alanyazında görece kısıtlı olmasına karşın, Figley (2002) modelini destekleyen araştırmalar çoğunluktadır. Örneğin, MacRitchie ve Leibowitz (2010), örnekleme şiddet içeren travma mağdurları ile çalışan travma çalışanları tarafından oluşan çalışmada, eşduyum yorgunluğu ile empati arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Yine aynı çalışmada, empatinin düzenleyici rolü gösterilmiştir; daha önce travmaya maruz kalmış travma çalışanlarının empati seviyeleri yükseldikçe ikincil travmatizasyon skorlarının da arttığı bulunmuştur (MacRitchie ve Leibowitz, 2010). Bununla birlikte, ilgili alanyazında empatinin eşduyum tatmini için gerekli olduğunu ortaya atan (Wagaman ve ark., 2015) veya eşduyum yorgunluğu ile ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Can ve Watson, 2019).

2.2.1.6. Bilgece Farkındalık

Bilgece farkındalığın en sık alıntılanan tanımlarından biri, “şimdiki zamanda an be an ortaya çıkan deneyimi yargılamadan, bilerek ve isteyerek dikkat verme yoluyla ortaya çıkan farkındalık durumu”dur (Kabat-Zinn, 1994). Farkındalığın bir başka tanımı ise Bishop ve meslektaşları (2004) tarafından iki bileşenli bir model üzerindendir: dikkatin öz düzenlemesi ve kişinin deneyimlerine yönelik açıklığı. Bu tanımlarla paralel olarak, farkındalık uygulamaları ruh sağlığı profesyonellerine üst bilişsel yetenekleri, duygu düzenleme becerilerini ve olumlu yeniden değerlendirmenin geliştirilmesi ile danışanlarla empatik uyumu arttırarak, bilişsel hataları azaltarak faydalar sunmaktadır (Thomas, 2012).

Ruh sağlığı profesyonelleri genellikle travma geçmişi olan topluluklarla yakından çalışmaktadır. Danışanların yoğun ve olumsuz duygu ve düşünce içeriklerine sahip olması klinisyenlerin çalışmalarında odaklı, kendi ve karşındakinin farkında, empatik ve sakin olmasını gerektirir. Aksi taktirde, klinisyen tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu geliştirmeye yatkınlaşmaktadır. Miller ve Sprang (2017) psikoterapistlerin eşduyum yorgunluğu veya ikincil travmatizasyon geliştirmekten kaçınabilmeleri için bir model geliştirmiştir. Bu modelde farkındalık, ruminasyonu yönetebilme ve duygusal emekten kaçınma önemli stratejiler olarak kabul edilmektedir (Miller ve Sprang, 2017).

Farkındalık uygulamaları, bireyin kişisel yaşamıyla yeniden bağlantı kurmasına ve sıkıntı veren düşüncelerle ve duygularla psikolojik mesafe oluşturmaya yardımcı olduğundan bir başa çıkma yöntemi olarak da değerlendirilebilir. Toplam 213 ruh sağlığı çalışanı ile yürütülmüş bir araştırmada, Thompson ve arkadaşları (2014), farkındalık ve olumlu başa çıkma stratejileri gibi kişisel kaynakların, eşduyum yorgunluğunu ve tükenmişliği önemli ölçüde azalttığını bulmuşlardır. Diğer araştırmalarda ise, farkındalığın ruh sağlığı çalışanlarında daha düşük seviyelerde eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlikle, daha yüksek eşduyum tatmini ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Magmanlac ve ark., 2019; Thomas, 2011).

2.2.2. Mesleki ve Çalışılan Kurum ile İlişkili Faktörler

Mesleki ve çalışılan kurum ile ilişkili faktörler içerisinde psikoterapistin aldığı eğitimler, meslekte geçirdiği çalışma süresi, kurum tarafından sağlanan veya algılanan destek, süpervizyon süreçleri, çalışılan kurum türü ve çalışma saatleri yer almaktadır.

2.2.2.1. Mesleki ve Eğitimsel Geçmiş

Profesyonel yaşam kalitesi ile ilgili alanyazın çalışmaları özellikle alınan eğitimlerin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu karşısında koruyucu olabileceğini göstermektedir. Örneğin, Sprang ve arkadaşları (2007) tarafından yürütülen çalışma, alınan özel travma eğitiminin terapistlerin eşduyum tatminini önemli ölçüde artırdığını ve eşduyum yorgunluğunu ve tükenmişliğini azalttığını bulmuştur.

Mesleki geçmiş kavramının bir diğer parçası olan klinik deneyim, profesyonel yaşam kalitesinin önemli bir yordayıcısı olarak gösterilmektedir. Buna göre, klinik deneyimde artan yıl eşduyum tatmini ile pozitif ilişkili gösterilirken, eşduyum yorgunluğu ile ilişkili bulunmamıştır (Craig ve Sprang, 2010). Hammond ve arkadaşları (2018) tarafından yürütülen bir nitel çalışmada, katılımcı bir psikolog, meslekteki bilgi ve yılların tükenmişliğe karşı koruyucu faktörler olduğunu belirtmiştir. Bu bulgulara dair olası bir diğer açıklama ise, deneyimli klinisyenlerin kendilerini tükenmişlikten koruyabilecek başa çıkma stratejilerini zamanla geliştirmeleridir.

Bir diğer mesleki değişken olan psikoterapistlerin kişisel terapi deneyimlerinin olması özellikle tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğuna karşı koruyucu bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır. Norcross ve arkadaşları (1988) tarafından yürütülen çalışmada, psikoterapi veren meslek grubunun, bu mesleğe özgü duygusal stres ve sıkıntıları hafifleterek klinik çalışmasını iyileştirebilecek kişisel terapi deneyimlerinin olmasının önemi vurgulanmıştır.

2.2.2.2. Kurumsal Destek ve Süpervizyon

Sosyal desteğin aile, arkadaşlar, partnerler dışında önemli bir diğer kolu ise çalışılan kurum tarafından sağlanan destektir. Kurumsal destek hem işverenin hem de çalışma arkadaşlarının sağladığı destek olarak tanımlanmaktadır. İlgili alanyazında birçok çalışma tarafından gösterilmiştir ki algılanan düşük kurumsal destek psikoterapistin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu riskini arttırmaktadır (ör., Sodeke-Gregson ve ark., 2013). Personel toplantıları, konferanslar, inzivalar ve iş arkadaşı ilişkilerinin iyileştirilmesi için eğitilmiş bir lider tarafından yönetilen resmi destek grupları, meslektaşların zorlu bir danışan ile ilgili sağladığı akran desteği gibi yöntemler kurumsal desteği artırıcı olarak önerilmektedir (Maslach 1982; Yang ve Hayes, 2020).

Süpervizyon ise psikoterapistlerin meslek yaşamları boyunca hem psikoterapistlik becerilerini geliştirmelerine hem de zorlu vakalarda sosyal destek almalarına yardımcı olan bir kaynak olarak dikkati çekmektedir. Bu bağlamda, yoğun ve sürekli strese maruz kalan psikoterapistin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunu azaltmak, eşduyum tatminini arttırmak için klinik süpervizyon alması bazı çalışmalarca desteklenmektedir (Dehlin ve Lundh, 2018; Linley ve Joseph, 2007). Diğer bir taraftan, süpervizyonun profesyonel yaşam kalitesi üzerinde etkisi olmadığını ortaya koyan çalışmalara da rastlanmaktadır. Örneğin, Spännargård ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen araştırmada cinsiyet, algılanan yeterlilik ve çalışılan kurum değişkenleri kontrol edildiğinde klinik süpervizyonun tükenmişlik üzerinde etkisi olmadığı gösterilmiştir.

2.2.2.3. Kurum Türü ve Çalışma Saatleri

Profesyonel yaşam kalitesini belirleyen kurumsal faktörlerden bir diğeri ise çalışılan kurumun türüdür. Alanyazın araştırmaları göstermektedir ki, devlet kurumlarında çalışan ruh sağlığı çalışanları özel bir kurumda çalışan profesyonellere göre daha fazla tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu rapor etmektedir (Melamed ve ark., 2001). Eşduyum tatmini için de

benzer sonuçlar bulunmaktadır; devlet kurumunda çalışan psikoterapistler mesleklerinden daha az tatmin olduklarını ifade etmişlerdir (Lawson ve Myers, 2011). Bu çalışma sonuçlarının olası bir açıklaması, kamu kurumlarında çalışma yükünün ve çalışma saatlerinin sabit ve daha fazla olması olabilir. Türkiye’de çalışan psikologlarla yapılan bir tez çalışmasında ise farklı kurumlarda (kamu, özel ve STK) çalışmanın eşduyum yorgunluğu ile ilişkilendirilmediği belirtilmiştir (Tuş-Yiğit, 2019).

Ayrıca, çalışma saatleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar, çalışma saatleri arttıkça ve bu çalışma saatlerinin büyük çoğunluğu travma danışanları ile paylaşıldıkça tükenmişlik ile eşduyum yorgunluğu belirtilerinin daha sık ve daha şiddetli yaşandığını ortaya koymuştur (Kotera ve ark., 2021; McKim ve Smith-Adcock, 2014).

2.3. KÜLTÜREL BAĞLAMDA PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİ

2.3.1. Kültür ve Kültürel Sınıflandırma

Kültürel antropolojinin kurucu isimlerinden biri olan Edward B. Tylor (1871), kültürü “insanlar tarafından öğrenilen ve kuşaktan kuşağa aktarılan, düşünme, inançlar, davranışlar, değerler, sanat, yasalar, örf ve adetler ve diğer yetenekler ve alışkanlıklar gibi bir toplumun birçok bileşeninden oluşan karmaşık bir yapı” olarak tanımlamaktadır.

Karmaşık olan bu yapıyı, kültürler arasındaki benzerliklere ve farklılıklara dayandırarak değerlendirebilmek için kültürü kavramsal olarak boyutlara ayıran birçok teori bulunmaktadır. Hofstede (1980) tarafından geliştirilen Kültürel Boyutlar Teorisi ilk temel sınıflandırmadır. Bu teoriye göre kültür, “*güç mesafesi, bireycilik/kolektivizm, erillik/dişillik, belirsizlikten kaçınma, uzun vadeli/kısa vadeli yönelim ve hoşgörü/kısıtlama*” boyutları baz alınarak tanımlanır. Hofstede’nin modelinde, her ülke bu boyutlar açısından 0 ile 100 arasında değişen puanlarla değerlendirilir. Bu puanlar, ülkelerin kültürel konumlarını mutlak olarak değil, yalnızca diğer ülkelerle göreceli karşılaştırmalar yapmaya olanak tanıyacak biçimde sunulmaktadır. Aşağıda yer

verilen İsveç ve Türkiye'ye ait kültürel boyut verileri, Hofstede Insights'ın *Country Comparison Tool* (<https://www.theculturefactor.com/country-comparison-tool>) karşılaştırma aracı üzerinden elde edilmiştir.

Güç mesafesi, bir ülkedeki insanlar arasındaki eşitsizliğin derecesidir ve o kültürün içindeki kişiler için normal görülen güç düzeyini ifade eder. İsveç ve Türkiye karşılaştırıldığında, güncel veriler, İsveç'in güç mesafesi puanının 31, Türkiye'nin ise 66 olduğunu göstermektedir (Hofstede Insights, t.y.). Bu, İsveç'te kontrolün dağıtıldığı ve iletişimin doğrudan olduğu, Türkiye'de ise gücün merkezi ve hiyerarşik olduğu anlamına gelir; bazı grupların kontrol etmesi, bazılarının ise kontrol edilmesinin beklendiği ve iletişimin dolaylı olduğu bir durumu ifade eder.

Bireycilik ve toplulukçuluk, toplumun “ben” ve “biz” kavramlarına yaklaşımını yansıtmaktadır. Toplulukçu bir toplumda grup çıkarları bireyin çıkarlarından üstün tutulurken, bireyci toplumlarda bireyin çıkarları grubun çıkarlarından üstündür. İsveç, kuramın bu boyutunda 87 puan ile bireyci bir toplum olarak değerlendirilirken, Türkiye 46 puan ile daha toplulukçu bir kültür özelliklerini göstermektedir (Hofstede Insights, t.y.).

Erillik/dişillik boyutunda, cinsiyetlere özgü tutum ve davranışların kültüre yansımaları baz alınmaktadır. Eril kültürler kararlılık ve rekabet gibi erkekçe stereotiplerle karakterize edilirken, dişi kültürler yakınlık ve iş birliği gibi dişi stereotiplerle karakterize edilmektedir (Altunbey ve Yağbasan, 2020). Ancak günümüzde cinsiyetin iki uçlu değerlendirilmemesi ile birlikte, bu boyutun isminde değişikliğe gidilerek *başarıya yönelik motivasyon* olarak değiştirilmiştir. Başarı motivasyonunun, o işte en iyi olmayı istemek mi (kararlılık) yoksa yapılan işe duyulan ilgi mi (uzlaşma odaklılık) olduğu odak noktasıdır. Başarıya yönelik motivasyon puanı 5 olan İsveç kültüründe, iş-yaşam dengesinin korunması, karar alma süreçlerinde herkesin dahil edilerek uzlaşmanın sağlanması, toplumdaki her şeyin ve herkesin orta yolda olması önemlidir (Hofstede Insights, t.y.). Türkiye, 45 puan ile İsveç ile aynı yani

uzlaşma odaklılık tarafta yer alır; çatışmalardan kaçınılması için uzlaşa önemsenir. İş ile boş zaman (ör., aile ile geçirilen zaman) arasında denge kurulmasına özen gösterilir fakat toplum içindeki statü gösterimi İsveç kadar baskılanmamıştır (Hofstede Insights, t.y.).

Belirsizlikten kaçınma boyutu, bir toplumun geleceğin asla bilinemeyeceği gerçeği ve bu gerçeğin getirdiği endişeyle o kültürün nasıl başa çıktığı ile ilişkilidir. Toplumlar belirsizlikten kaçınma kaygılarına ve yöntemlerine bağlı olarak esnek veya katı olarak nitelendirilirler. Türkiye 85 puan ile yüksek düzeyde belirsizlikten kaçınma gösteren bir toplumdur. Belirsizliğin getirdiği endişeyi en aza indirmek için kanun ve kurallardan yararlanma ihtiyacındadır; toplumda bu kaygıyı azaltmak için fazlaca kullanılan sosyal kalıplar ve ritüeller gözlemlenir (Hofstede Insights, t.y.). İsveç ise 29 puan ile düşük düzeyde belirsizlik kaçınma göstermektedir; yenilikler ve normdan sapan davranışlar daha kolay tolere edilir (Hofstede Insights, t.y.).

Uzun dönem/kısa dönem yönelimlilik, bir toplumun zaman algısını, toplumun zamanla ilişkili değerlerini ve önceliklerini temsil eden bir boyuttur. Bir kültürün uzun dönem veya kısa dönem yönelimli olması, o kültürün geçmişten gelen öğretilerinin devamlılığına yönelik verdiği çaba veya öğretilerin gelişen durumlara adapte edilebilmesine dair tutum gibi iki varoluşsal hedefi önceliklendirme şekline bağlıdır (Hofstede, 2011). Bu boyutta 52 puan alan İsveç için net bir tanımlama yapılamazken, Türkiye 35 puan ile geçmişten gelen gelenekleri korumayı tercih eden, toplumsal değişikliğe fazla açık olmayan ve hızlı sonuç almaya odaklı bir toplumu yansıtmaktadır (Hofstede Insights, t.y.).

Son olarak, *hoşgörü/kısıtlılık* boyutu, bir toplumdaki normların bireylere ne ölçüde kişisel arzularını yerine getirme özgürlüğü verdiğini gösterir. Kısıtlılığın yüksek olduğu kültürlerde pozitif duyguların ifadesi sınırlıdır; özgürlüğe ve boş zamana verilen önem ön planda değildir. Hoşgörünün daha fazla olduğu kültürlerde ise, bireysel mutluluğa odaklanılır; daha fazla özgürlük ve kişisel kontrol vardır (Hofstede, 2011). Bu boyuttaki 78 puanıyla İsveç,

insanların genellikle hayattan zevk alması ve eğlenmesi konusundaki istek ve arzularını gerçekleştirmede hoşgörölü bir költür olarak tanımlanabilir (Hofstede Insights, t.y.). 49 puan ile Türkiye, bu boyutta ortalama bir skorunu yansıtmaktadır ve hoşgörü/kısıtlılık yönünde költürün açıkça gözlemlenebilir bir yönelimi olmadığını göstermektedir.

2.3.2. Ruh Sağlığı Çalışanlarının Yaşam Kalitesinde Költürel Etkiler

Költür ile profesyonel yaşam tatmini arasındaki karmaşık etkileşimi anlamak çok önemlidir çünkü bu etkileşim, çeşitli alanlarda görev yapan sağlık çalışanlarının profesyonel yaşam kalitesini önemli ölçüde yordayabilir. Sağlık çalışanının sahip olduğu költürel geçmişı, özellikle yoğun stres tepkisine neden olan durumlarla çalışırken nasıl tepki vereceğini, yani hem nasıl çalışacağını hem de gelişebilecek olumsuz durumlarla (ör., tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu veya dolaylı travmatizasyon) nasıl başa çıkacağını etkileyebilir (Wee ve Myers, 2002).

Paylaşılan değerleri, normları ve sosyal beklentileri kapsayan költür, profesyonellerin kariyerlerini ve kişilerarası ilişkilerini yönlendirdikleri bir zemin görevi görür. Kolektif refahı ön planda tutan ve toplumsal desteğı vurgulayan költürlerde bireyler, başkalarına yardım etmekten daha fazla doyum edinebilirler. Ancak, bu beklentinin aksine, bireyci költürdekiler için yardım davranışları daha çok kişisel çıkarla bağlantılıdır ve başkalarına yardım etmek, yardım edenin mutluluğunun artmasına neden olabilir (ör., Weiss-Sidi ve Riemer, 2023). Bir başka açıdan, yeterli destek sistemi olmadan bireysel başarının vurgulandığı költürlerde, profesyoneller tükenmişliğe, duygusal tükenmeye ve kişisel performans hissinin azalmasına karşı daha duyarlı olabilirler. Ek olarak, iş-yaşam dengesine yönelik költürel tutumlar, zihinsel sağlığı çevreleyen damgalama ve yardım aramanın kabulü, bireylerin mesleklerinin talepleriyle nasıl başa çıktıklarını önemli ölçüde etkileyebilir. Bu bağlamda, mevcut araştırmada yer alan sosyal destek, baş etme becerileri, empati ve bilgece farkındalık gibi kavramların költür içinde

öğrenildiği ve deneyimlendiği düşünüldüğünde kültüre göre nasıl değişiklikler gösterebileceği aşağıda tartışılmıştır.

2.3.3. Kültürel Bağlamda Profesyonel Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

2.3.3.1. Kültürel Bağlamda Bilgece Farkındalık

Farkındalık, Budist geleneğinden kaynağını alan bir ilke olarak ortaya çıkmıştır. Daha sonra Batı kültürüne taşınarak terapötik müdahaleler ve psikolojik ölçümler amacıyla yaygınlaşmaya başlamıştır ve Doğu'ya geri ihraç edilmiştir (Karl ve ark., 2020). Çok yönlü bir yapı olarak kavramsallaştırılan farkındalık, beş farklı açıdan değerlendirilir: zihinsel veya fiziksel deneyimlerin gözlemlenmesi (gözlem), içsel deneyimlerin dil aracılığıyla tanımlaması (betimleme), farkındalıkla hareket etmek, içsel deneyimi yargılamamak ve içsel deneyime tepki vermeden gelip gitmesine izin vermek (Baer ve ark., 2006).

Kültürlerarası alanyazında yer alan bazı çalışmalar farkındalığın ve dikkatin anlık yönlendirilmesinin içerik, süre veya kalite yönünden farklılaşabildiğini göstermiştir. Örneğin, Nisbett (2003) tarafından yürütülen bir çalışma, 20 saniyelik su altı sahnesine bakarken kolektivist kültürün baskın olduğu Japonların sahnedeki şeyler arasındaki ‘ilişkilere’ odaklanırken, bireyci kültür özelliklerini gösteren Amerikalı katılımcıların sahnede en önemli gibi görünen ‘şeye’ odaklandıklarını göstermiştir. Ayrıca, farkındalığın özellikle yargılamama yönünde de belirgin farklar görülebileceği düşünülmektedir. Toplum beğenisi ve ebeveyn onaylaması gibi değerlendirmeler, kişilerin kendilerini ve çevreyi algılamalarında büyük önem taşır; bu değerlendirmelerin içe atımları toplulukçu kültürlerde oldukça fazladır. Toplumun bu etkisi, insanların dikkatini anda tutmasını engelleyebilir, çünkü farkındalığın doğasında şu anda olup biten her şeyin tamamen farkında olunması ve yargılayıcı olmamak vardır (Özyeşil, 2012). Dolayısıyla kültürel pratiklerin, bireyin düşünsel ve duygusal dünyasını etkileyerek kendisine ve çevresine olan farkındalıklı yaklaşımlarında farklılıklara neden olabileceği varsayılabilir.

Kültürel Boyutlar Teorisinin (Hofstede, 1980) belirsizlikten kaçınma boyutu göz önüne alındığında ise, araştırmalar belirsizlikten kaçınma ve farkındalık arasında anlamlı ilişkiler ortaya koymuştur (ör., Adamson, 2018; Nekić ve Mamić, 2019). Bilgece farkındalığın belirsizliğe olan tahammülü arttırdığı ve belirsizlikle gelen stresi azalttığı gösterilmiştir; bu bulgu belirsizlikten kaçınmanın daha düşük olduğu toplumlarda bilgece farkındalık becerilerinin daha iyi olacağını gösterebilir.

İskandinav ülkelerinde, farkındalık becerilerinin olumlu etkilerine dair bulguların ışığında, farkındalık ve farkındalık temelli öğretilere büyük önem verildiği ve sağlık sisteminde giderek yükselen bir trend haline geldiği kolaylıkla söylenebilir (Plank, 2010). Araştırmalar, farkındalık temelli eğitim programlarının stresi azaltma, stresle başa çıkma becerilerini geliştirme ve sonuç olarak profesyonel yaşam kalitesini artırarak tükenmişliği azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (Klatt ve ark., 2016; Rajamäki, 2011; Repo ve ark., 2022). İstatistiksel olarak anlamlı bu bulgular, kuzey ülkeleri için de farkındalık becerilerinin çalışma hayatına olumlu etkilerinin olduğunu ortaya koymaktadır.

2.3.3.2. Kültürel Bağlamda Baş Etme Becerileri

Kültür, kişilerin yaşadıkları deneyimleri yorumlama biçimlerini, duygusal tepkilerini ve davranışlarını etkiler. Dolayısıyla, kültürel farklılıklar, baş etme becerileri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve bu etki, bireylerin hem kişisel hem de toplumsal düzeyde nasıl başa çıktıklarını belirleyebilir. Örneğin, bazı kültürde belirli başa çıkma davranışları teşvik edilir, ödüllendirilir ve uygun görülürken bazı baş etme tutumları desteklenmemektedir. Bu da kişinin, baş etme becerileri yelpazesinde tutarlı bir kültürel etkinin olabileceğini düşündürür.

Kolektivist ve bireyci özellikler gösteren kültürler karşılaştırıldığında, toplulukçu kültürlerdeki insanlar arasında duygu odaklı başa çıkma eğilimi var gibi görünürken, bireyci kültürlerdeki kişilerin problem odaklı başa çıkmayı tercih etme eğiliminde oldukları

gözlenmiştir (Oláh, 1995; Sinha ve ark., 2000). Yine kültüre bağlı olarak, stresli olaylar veya durumlar ile başa çıkmanın motivasyonları da farklılaşmaktadır. Stres ve Başa Çıkmanın Etkileşimsel Modeli çerçevesinde (Lazarus ve Folkman, 1984), stres kişi ile çevre arasındaki ilişkiye dayanan bir süreç olarak ele alınmaktadır. Stresle başa çıkma muhtemelen bireyci kültürün izlerini taşıyan bireyler için bağımsızlık; kolektivistler için karşılıklı bağımlılık meseleleri etrafında yoğunlaşmaktadır. Modele göre, bireyci toplumlarda stres ile başa çıkma yolunda dışsal stres etkenini değiştirmenin hedeflenmesi ve bu nedenle temel olarak problem odaklı başa çıkmanın (birincil kontrol) kullanılması beklenebilir (Shekriladze ve ark., 2021). Kolektivist kültürlerde ise stres ile başa çıkmanın yolu kendini değiştirmekten geçmektedir; dolayısıyla bilişsel kaçınma ve duygu odaklı başa çıkmayı (ikincil kontrol) uygulamaya meyilli olabilirler (Shekriladze ve ark., 2021). Tweed ve arkadaşları (2004) tarafından yürütülen bir başka benzer çalışmada, daha kolektivist olan Japon ve Asyalı Kanadalıların daha çok içsel hedefli başa çıkma yöntemini (örneğin, sorumlulukları kabul etmek, beklemek, öz kontrolü kullanmak) kullandıkları, daha bireyci olan Avrupalı Kanadalıların daha çok dışsal hedefli başa çıkma yöntemini (örneğin, yüzleşme) kullandıkları rapor edilmiştir.

Kuzey ülkelerinde (Danimarka, Finlandiya, İzlanda, Norveç ve İsveç) gerçekleştirilen araştırmalar, iş stresi ve tükenmişlikle baş etmede bireylerin sıklıkla problem çözmeye yönelik durum analizi yapma ve meslektaşlar ile aile gibi sosyal destek kaynaklarından yardım alma stratejilerini tercih ettiklerini ortaya koymuştur (Alifanovienė ve ark., 2017). İsveç kültürüne özgü başa çıkma stillerine bakıldığında, çatışmacı, iyimser ve kendine güvenen yaklaşımların en sık kullanılan yöntemler olduğu; buna karşın kadercilik ve aşırı destek arayışı gibi stratejilerin daha az tercih edildiği bulunmuştur (Cronqvist ve ark., 1997; Lindqvist ve ark., 2000). Türkiye ve İsveç doğrudan karşılaştırılmamış olmakla birlikte, daha önce yapılan kültürler arası çalışmalarda Türk bireylerin, bireyci kültürlerden gelen bireylere kıyasla, daha fazla duygu odaklı baş etme stratejileri kullandıkları (Jerusalem ve Schwarzer, 1989) ve stresli

durumlarla baş ederken duygularını ifade etme, stresli durumlardan fiziksel ya da zihinsel olarak uzaklaşma, sosyal destek arayışı ve dini baş etme yollarına yöneldikleri gösterilmiştir (Kortantamer, 2011).

2.3.3.3. Kültürel Bağlamda Empati

Empati, duygunun anlaşılması ve yansıtılması gibi süreçleri içinde barındırmasının yanı sıra sosyal ve kültürel değerlendirmeyi de içermektedir. Çünkü başkalarının duygusal durumlarına verilen empatik tepkiler, kültürel arka planla ilişkilendirilen "ben" ve "diğeri" kavramlarının ve kişilerarası ilişkilerin nasıl işlendiği ile paralellik gösterir (Atkins ve ark., 2016). Kültürel Boyutlar Teorisinin (Hofstede, 1980) bireycilik/toplulukçuluk boyutu ise kültürün bireyin başkalarıyla olan ilişkisindeki yerine dair en gözlemlenebilir değişikliği ortaya koyar ve empatinin kültürlerarasında değişim gösteren bir kavram olduğunu vurgular.

Toplulukçuluk veya kolektivizm, sosyal uyumlu davranışları teşvik ederek hem duygusal hem de bilişsel empatiyi güçlendiren önemli bir kültürel yapılanmadır (Gungordu, 2017). Kolektivistler empati geliştirirken kendi ihtiyaçlarından ziyade topluluğun ihtiyaçlarını önemseme ve toplulukla uyumu sağlama eğilimindedirler. Bu nedenle kolektivist değerlerin entelektüel ve duygusal empatiyi kolaylaştırabileceği düşünebilir (Mann ve Cheng, 2013). Wu ve Keysar (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, kolektivist bir kültürden gelen insanların, bireyci bir kültürden gelen insanlara göre daha iyi perspektif alıcı oldukları gösterilmiştir. Ek olarak, 63 ülkeden 104.365 yetişkinin dahil olduğu araştırmada elde edilen kanıtlar, daha yüksek empati kuran ülkelerin aynı zamanda daha yüksek kolektivizm, uyumluluk, duygusallık ve toplum yanlısı davranış düzeylerine sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Chopik ve ark., 2017). Ayrıca, aynı çalışmada, daha kolektivist ülkelerde empatik kaygı daha yüksek bulunmuştur fakat toplulukçuluk/bireycilik ile perspektif alma ilişkilendirilememiştir (Chopik ve ark., 2017).

Empati becerilerinin toplumcu kültür ve öğretilerle daha çok ilişkilendirilebildiği görülse de, bu görüş ile çelişen bulguların yer aldığı araştırmalar da bulunmaktadır. Bu araştırmalar, bireysel normlara değer veren kişilerin, kendi duygularını diğerlerinden ayırt etme yeteneklerinin daha fazla geliştiği ve diğerlerinden bağımsız bir duyguduruma sahip olmaları nedeniyle daha yüksek empatiye sahip olduklarına dair kanıtlar sunmuştur. Örneğin, Cassels ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışmada Doğu Asyalı ve Avrupalı Kanadalı genç yetişkinleri karşılaştırdıklarında, bireyci üniversite öğrencilerinde daha yüksek düzeyde empati eğilimi gözlemlemişlerdir. Bir diğer araştırmada ise, Doğu Asyalı ve İngiliz katılımcılar, başka birinin acısına empatik tepkileri açısından karşılaştırılmışlardır; İngiliz katılımcıların Doğu Asyalılara kıyasla daha yüksek empatik kaygı gösterdikleri ancak empatik doğruluklarının daha düşük olduğu rapor edilmiştir (Atkins ve ark., 2016).

Doğrudan İsveç ve Türkiye'yi empati becerileri üzerinden kıyaslayan bir araştırmaya ulaşılamamış olsa da Chopik ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen araştırmada yer alan 63 ülkeden ikisi Türkiye ve İsveç'tir. Araştırmada, empatik ilgi alt ölçeğinde Türkiye 63 ülke arasında 19.sırada yer alırken, İsveç 52. sırada yer almıştır. Empatinin diğer bir boyutu olan perspektif alma açısından Türkiye 24. sırada, İsveç ise 42. sırada bulunmuştur. Empati toplam puanı değerlendirildiğinde ise Türkiye 23. sırada iken İsveç 49. sıradadır (Chopik ve ark., 2017). Bu bulgular, iki ülke arasındaki empati skorlarındaki ortalama farkın anlamlı olup olmadığı konusunda net bir sonuç sunmasa da farklı empatik eğilimlerin olası olduğunu düşündürmektedir.

2.3.3.4. Kültürel Bağlamda Sosyal Destek

Aile bireyleri, arkadaşlar veya kişi ile arasında özel bir bağın olduğu herhangi birilerinin oluşturduğu sosyal çevre sosyal destek ağlarını tarif etmektedir. Her sosyal ilişki, ilişkisel davranışlar ve beklentiler içinde bulunduğu sosyal sistemden yani kültürel öğretilerden etkilenmektedir; bu da o toplum içinde yer alan kişilerin sosyal desteği nasıl ve neden

aradığının, sosyal destekten nasıl yararlandığının açıklanmasında önemli bir mekanizmadır (Ishii ve ark., 2017). Örneğin, bazı kültürel atıflar, kişinin akrabalarından aldığı desteğin, diğer kaynaklardan gelen destekten daha uygun ve daha değerli olduğunu belirtebilir (Berges ve ark., 2006).

Kültürlerarası alanyazında, kültürün sosyal destek ile olan ilişkisinde en çok üzerinde durulan unsur toplumun bireyci veya toplulukçuluk yapısıdır. Toplulukçu kültürlerde, grup kimliği ve sosyal ilişkiler ortak hedeflere yönelik çabayı güçlendirmektedir. Bu nedenle, kültürel açıdan destekleyiciler genellikle mevcuttur. Glazer (2006) tarafından yapılan çalışmada birey, parçası olduğu gruba kendini ne kadar çok entegre olmuş hissederse, onlar tarafından algıladığı desteğin de o kadar yüksek olduğunun altını çizmiştir. Sosyal destek arama konusunda ise, daha bireyci kültürlerde, kişilerin nispeten daha az ihtiyatla sosyal destek isteyebildikleri gözlemlenmektedir. Çünkü bireylerin kendi refahlarının peşinden gitmeleri gerektiği ve diğerlerinin de kendi iradelerine göre yardım etmeyi seçme özgürlüğüne sahip oldukları kültürel varsayımını paylaşmaktadırlar. Daha toplulukçu kültürlerde ise, kişisel sorunların başkalarına aktarımında ve yardım istemede nispeten daha ihtiyatlı olabilir kişiler çünkü bireylerin sosyal ağlarına yük olmaması gerektiğine dair kültürel varsayımı paylaşırlar (Kim ve ark., 2008).

Bir başka araştırmada yine, Asyalı Amerikalıların sosyal destekten yararlanma olasılığının Avrupalı Amerikalılara göre daha az olduğunu belirtmiştir (Taylor ve ark., 2004). Ancak bu bulgulara bakarak kolektivist kültürlerden gelen bireylerin sosyal destek arama olasılıklarının daha yüksek olduğunu varsaymanın doğru olmadığının altını çizen araştırmalar da mevcuttur. Yeh ve arkadaşları (2006, s. 55-72) kolektivist kültürün tipik özelliklerini taşıyan Asyalıların profesyonellerden, meslektaşlardan veya yabancılardan sosyal destek aramayı sevmediklerini ve kişisel sorunlarını dışarıdakilere açıklama konusunda isteksiz olduklarını açıkça ortaya koymuştur; kolektif başa çıkmalarını öncelikli olarak iç gruplarına yöneltirler.

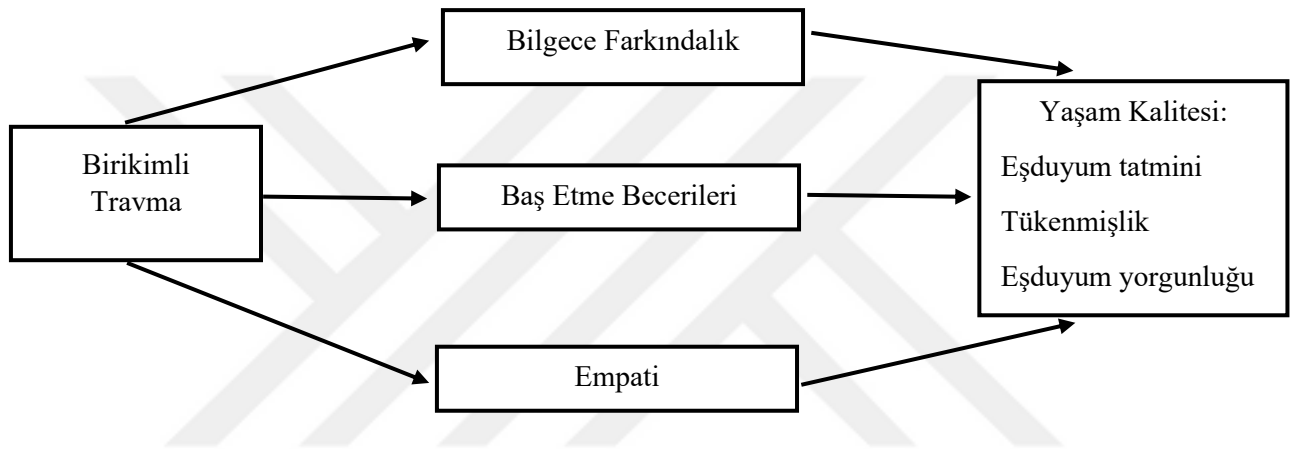
Kültürden kültüre destek arama kaynağı ve yöntemi değişiklik gösterse de sosyal desteğin varlığının ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etkisi olduğu değişmeyen bir bulgudur (Pines ve ark., 2002). Örneğin, Nordik ülkelerdeki bakım çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada, düşük düzeyde süpervizör ve meslektaş desteğinin, zorlu iş deneyimleri ile başa çıkmada zorluk yaşattığı ve işten ayrılma eğilimini artırdığı aktarılmıştır (Strandell, 2019). Başka bir araştırmada, İsveç gibi bireyci bir kültürden ve kolektivist izler taşıyan İran gibi kültürlerden elde edilen veriler, özellikle özel bir kişiden gelen destek ile iyilik hali arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Mellergård ve Trulsson, 2013). Benzer şekilde, 1995-2017 yılları arasında Türkiye'deki psikolojik danışmanların eşduyum tatmini ve tükenmişlik düzeylerinin konu alındığı araştırmaların yer aldığı bir derlemede, sosyal destek varlığının düşük tükenmişlik seviyesi ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Yam, 2019).

2.4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Yukarıda aktarılanlardan da anlaşılacağı üzere, ruh sağlığı çalışanının bireysel travma geçmişi kuramsal olarak etkili olduğu söylenen ancak derinlemesine araştırılmamış bir konudur. Alanyazın çoğunlukla çalışılan grupların yarattığı ikincil travmatizasyona odaklanmaktadır (Choi, 2011; Kulkarni ve ark., 2013). Danışmanlık hizmeti sağlayan ruh sağlığı çalışanlarının maruz kaldıkları birincil ve ikincil travma düzeyinin, eşduyum tatmini, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu gibi yaşam kalitesi göstergeleri üzerinde etkisi olduğu belirtilse de bu konudaki çalışmalar hem kısıtlıdır hem de tutarsız sonuçlar ortaya koymaktadır (Kulkarni ve ark., 2013; Pearlman ve Mac Ian, 1995). Ayrıca psikoterapistlerin eşduyum tatmini, eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik duygularının birikimli travma deneyimleri ile ilişkisinde baş etme becerileri, empati yetenekleri ve bilgece farkındalık düzeylerinin de aracı rolleri olabileceği düşünülmektedir. Nitekim, bireysel ve profesyonel kaynaklar ile sosyal desteğin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğuna karşı koruyucu rolü hemen hemen bütün çalışmalarda gösterilmiştir (ör., Ruiz-Fernández ve ark., 2021). Tükenmişlik ve eşduyum

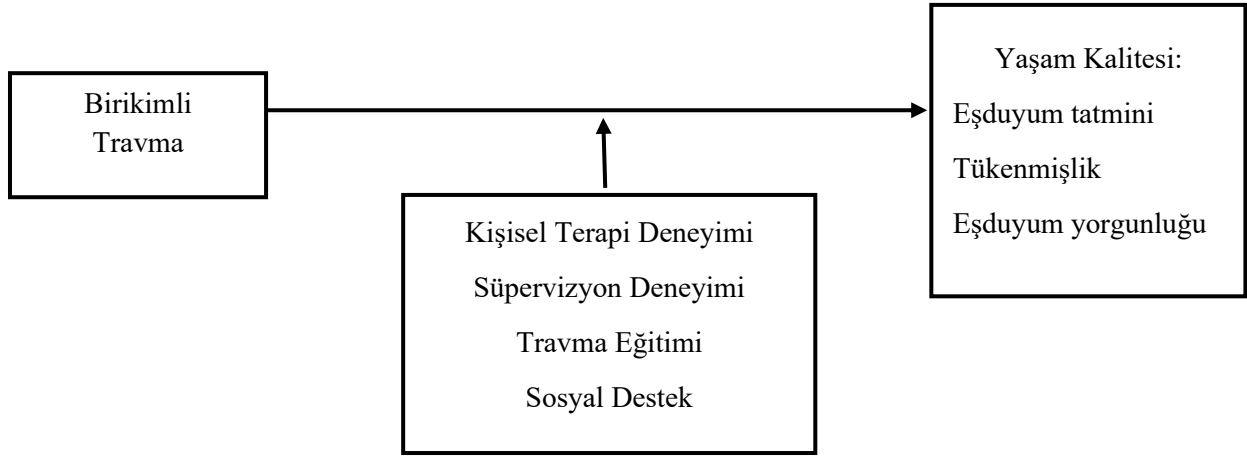
yorgunluğunu önlemeye karşı alınan destek hem arkadaşları ve aileleri hem de kurum içi çalışanları kapsamaktadır (El-Shafei ve ark., 2018).

Buradan hareketle, birikimli travma deneyimleri ile yaşam kalitesi (eşduyum tatmini, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu) arasındaki ilişkide bilgece farkındalık, baş etme becerileri ve empati yetenekleri değişkenlerinin aracı rollerini incelemek **çalışmanın temel amacıdır**. Bu temel amaç Şekil 4’te görsel olarak yer almaktadır.



Şekil 4. Araştırmanın Temel Amacı

Çalışmanın **ikinci amacı** ise psikoterapistlerin eşduyum tatmini, eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik duygularının travma geçmişleri ile olan ilişkisinde belirlenen mesleki (bireysel psikoterapi ve süpervizyon deneyimi, travma eğitimi ve algılanan destek gibi) özelliklerin düzenleyici rollerinin olup olmadıklarını incelemektir (Bkz. Şekil 5).



Şekil 5. Araştırmanın İkinci Amacı

Araştırmanın bir diğer amacı ise araştırmanın birinci ve ikinci amaçlarının içinde yer alan, profesyonel yaşam kalitesine etkisi olduğu düşünülen bireysel ve mesleki faktörlerin kültürler arası farklılıklarını, Türk ve İsveçli psikoterapistlerden oluşan örneklemeler aracılığıyla belirlemektir.

2.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Psikoterapistler, hem özel hem de kamu kurumlarında farklı yaş gruplarından bireylerle çalışan ve bireylerin psikolojik iyi oluşlarını destekleyerek yaşam kalitelerini artıran önemli bir meslek grubudur. Mesleğin doğası gereği, psikoterapistler sıklıkla aynı kişi veya gruplarla uzun süreli temas hâlinde çalışmakta ve birçok farklı sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, mesleki yükü artırmakta ve özellikle tükenmişlik riskini beraberinde getirmektedir (Cemaloğlu ve Şahin, 2007). Dolayısıyla, psikoterapistlerin profesyonel yaşam kalitesi kapsamında değerlendirilen eşduyum tatmini, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinin, mesleki işlevsellikleri ve genel iyi oluşları açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Buna karşın, psikoterapistlerin ruh sağlığı ve yaşam kaliteleri üzerine yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, mevcut araştırmanın önemli katkılarından biri, psikoterapistlerin ruh sağlığına ve ruh sağlığı belirleyicilerine ilişkin farkındalığı artırmayı amaçlamasıdır.

Araştırmanın bir diğer önemli yönü, alanyazında sıkça vurgulanan ancak ampirik olarak sınırlı sayıda çalışmada ele alınan birikimli travmatik yaşantıların profesyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemesidir. İkincil travmatizasyon, psikoterapi uygulayıcılarının mesleki risklerinden biri olarak literatürde geniş yer bulurken; bireysel düzeyde geçmişte yaşanmış birikimli travmatik deneyimlerin eşduyum tatmini, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu ile ilişkisi daha az araştırılmıştır. Bu çalışmada, travmatik yaşantılar birikimli yapısıyla ele alınarak, bireysel düzeyde profesyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkileri analiz edilecektir. Ayrıca, bu ilişkinin psikoterapistin baş etme becerileri, empati düzeyi, bilgece farkındalık kapasitesi ve algılanan sosyal destek bağlamında nasıl şekillendiği de ortaya konacaktır. Elde edilen bulguların, psikoterapistlerin tükenmişlik duygularını azaltmak ve eşduyum tatminlerini arttırmak amacıyla, uzmanlık ve psikoterapi eğitimlerinin bir parçası haline getirilebileceği ve kurumlarda uygulanabilecek müdahale çalışmalarında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra, mesleki yaşam kalitesine etki ettiği düşünülen süpervizyon, kişisel psikoterapi, sosyal destek ve travma eğitimi gibi uygulamaların koruyucu ve destekleyici işlevlerinin ampirik olarak test edilmesi, çalışmanın bir diğer önemli yönüdür. Özellikle kurumsal destek yapılarının ve akran süpervizyonu uygulamalarının geliştirilmesi ile eğitim sürekliliğinin sağlanması açısından elde edilecek verilerin yol gösterici olması beklenmektedir.

Öte yandan, bu çalışmanın kültürlerarası bir boyut taşıması da önemli bir katkı alanı oluşturmaktadır. Benzer ölçüm araçları kullanılarak, Türkiye ve İsveç gibi farklı kültürel bağlamlarda çalışan psikoterapistlerin karşılaştırılması hem eşduyum temelli yaşam kalitesi bileşenlerini hem de bu bileşenleri etkileyen baş etme, empati, farkındalık ve sosyal destek gibi bireysel faktörleri değerlendirme imkânı sunmaktadır. Bu karşılaştırmanın, kültürel benzerlik ve farklılıkları ortaya koyarak psikoterapist eğitim süreçlerine katkı sağlaması; kültürel etkilerin dikkate alındığı daha bütüncül ve etkili eğitim modellerinin geliştirilmesine zemin oluşturması beklenmektedir.

2.6. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın amaçları doğrultusunda aşağıda sunulan hipotezler test edilecektir:

1. Psikoterapistlerin travma geçmişleri ile yaşam kaliteleri arasında bir ilişki vardır.
 - a. Psikoterapistlerin birikimli travmatik deneyimlerinin sıklığı arttıkça, (1) eşduyum tatminleri azalacak, (2) tükenmişlik düzeyleri ve (3) eşduyum yorgunluğu artacaktır.
 - b. Psikoterapistlerin birikimli travmalarının negatif etkisi (şiddeti/düzeyi) arttıkça, (1) eşduyum tatmini azalacak, (2) tükenmişlik düzeyleri ve (3) eşduyum yorgunluğu artacaktır.
2. Psikoterapistlerin birikimli travma şiddeti ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiye psikoterapistin bilgece farkındalık becerileri aracılık etmektedir.
 - a. Birikimli travma şiddeti ile eşduyum tatmini arasındaki ilişkide bilgece farkındalığın aracı etkisi vardır.
 - b. Birikimli travma şiddeti tükenmişlik arasındaki ilişkide bilgece farkındalığın aracı etkisi vardır.
 - c. Birikimli travma şiddeti ile eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişkide bilgece farkındalığın aracı etkisi vardır.
3. Psikoterapistlerin birikimli travma şiddeti ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiye psikoterapistin baş etme becerileri aracılık etmektedir.
 - a. Birikimli travma şiddeti ile eşduyum tatmini arasındaki ilişkide aktif başa çıkmanın aracı etkisi vardır.
 - b. Birikimli travma şiddeti tükenmişlik arasındaki ilişkide pasif başa çıkmanın aracı etkisi vardır.
 - c. Birikimli travma şiddeti ile eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişkide pasif başa çıkmanın aracı etkisi vardır.

4. Psikoterapistlerin birikimli travma şiddeti ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiye psikoterapistin empati yeteneği aracılık etmektedir.
 - a. Birikimli travma şiddeti ile tükenmişlik arasındaki ilişkide perspektif almanın aracı etkisi vardır.
 - b. Birikimli travma şiddeti ile eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişkide perspektif almanın aracı etkisi vardır.
 - c. Birikimli travma şiddeti ile eşduyum tatmini ve eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişkide empatik ilginin aracı etkisi vardır.
5. Psikoterapistlerin birikimli travma şiddeti ile yaşam kaliteleri (eşduyum tatmini, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu) arasındaki ilişkide (a) kişisel terapi deneyimi, (b) süpervizyon deneyimi, (c) travma eğitimi ve (d) algılanan sosyal destek düzenleyici (moderator) rol oynamaktadır.
6. Türkiye ve İsveç örneklemelerindeki psikoterapistler karşılaştırıldığında,
 - a. Türk ve İsveçli psikoterapistlerin birikimli travma puanları, (1) sıklık ve (2) şiddet açısından değerlendirildiğinde, aralarında anlamlı bir fark bulunmaktadır.
 - b. İsveçli psikoterapistler ile Türk psikoterapistler arasında (1) aktif baş etme ve (2) pasif baş etme becerileri açısından farklılıklar mevcuttur.
 - c. Türk psikoterapistler ile İsveçli psikoterapistler arasında (1) perspektif alma ve (2) empatik ilgi puanları açısından farklılık bulunmaktadır.
 - d. İsveçli psikoterapistler ile Türk Psikoterapistler arasında bilgece farkındalık becerileri açısından farklılıklar mevcuttur.
 - e. Algılanan sosyal destek iki ülke arasında farklılık göstermemektedir.
 - f. (1) Eşduyum tatmini, (2) tükenmişlik ve (3) eşduyum yorgunluğu puanları açısından iki grup arasında farklılıklar mevcuttur.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın Türkiye ve İsveç örneklemelerine ilişkin katılımcı bilgilerine, kullanılan veri toplama araçlarına, her iki örneklem için de veri toplama süreçlerine (işlem), ve çalışma analizlerinde kullanılan istatistiksel yöntemlere yer verilmektedir.

3.1. ÖRNEKLEM

3.1.1. Türkiye Örnekleme

Araştırmanın Türkiye örneklemini, aktif olarak çalışan 233 psikoterapist oluşturmaktadır. En az yüksek lisansını klinik psikoloji alanında tamamlayarak uzmanlığını elde etmiş ya da Tıp Fakültesi mezunu olup uzmanlığını psikiyatri alanında tamamlamış olan kişilere, amaçlı örnekleme ve kartopu örnekleme teknikleri ile ulaşılmıştır. Örnekleme ulaşmada, herhangi bir demografik özellik kısıtlaması (ör. yaşanan il, yaş, cinsiyet, mesleki tecrübe süresi gibi) uygulanmamıştır.

Katılımcıların büyük çoğunluğunu kadın psikoterapistler oluşturmaktadır (%91) ve yaşları 24-63 arasında değişmektedir ($Ort. = 33.01$, $SS = 6.43$). Ayrıca, katılımcıların çoğu yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır (%73) ve psikoterapi uygulamalarında yetişkinlerle çalışmaktadır (%81.5). Psikoterapist olarak ortalama deneyim süreleri 79.55 ($SS = 68.82$) ay iken, haftalık ortalama çalışma süreleri 22.36 ($SS = 12.66$) saat ve travma çalışmasıyla geçirdikleri haftalık süre 5.36 ($SS = 8.10$) saattir.

Çalışmaya katılan Türk psikoterapistlerin diğer demografik ve mesleki özelliklerine dair bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Türk Katılımcıların Demografik Özellikleri

<i>Değişkenler</i>		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>
Cinsiyet	Kadın	212	91.0		
	Erkek	21	9.0		
Yaş				33.01	6.43
Medeni durum	İlişkisi var	139	59.7		
	İlişkisi yok	93	39.9		
Çocuk	Yok	182	78.1		
	Var	51	21.9		
Eğitim Düzeyi	Lisans	18	7.7		
	Yüksek lisans	170	73.0		
	Doktora	44	18.9		
Deneyim süresi (ay)				79.55	68.82
Çalışılan grup	Çocuk ve ergen	38	16.3		
	Yetişkin	190	81.5		
	Çocuk, ergen ve yetişkin	5	2.1		
Haftalık çalışma süresi (saat)				22.36	12.66
Haftalık travma çalışma (saat)				5.36	8.10
Bireysel terapi (şu an)	Evet	127	54.5		
	Hayır	106	45.5		
Süpervizyon (şu an)	Evet	150	64.4		
	Hayır	83	35.6		
Travma eğitimi	Evet	162	69.5		
	Hayır	71	30.5		

3.1.2. İsveç Örnekleme

Araştırma kapsamında aktif olarak psikoterapi yapan İsveçli 72 psikoterapist ile çalışılmıştır. Sadece İsveç'te psikoterapistlik yapıyor olma şartı bulunan katılımcılara başka

herhangi bir demografik özellik kısıtlaması (ör. yaşanan il, yaş, deneyim süresi gibi) uygulanmamıştır. Amaçlı örnekleme ve kartopu örnekleme teknikleri ile katılımcılara ulaşılmaya çalışılmıştır.

İsveç örneklemindeki katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerine dair bilgiler Tablo 2’de sunulmuştur. Katılımcıların %76.4’ünü kadın, %23.6’sını erkek psikoterapistler oluşturmuştur. Yaşları 27 ile 74 arasında değişen psikoterapistler (*Ort.* = 50.29, *SS* = 10.14), mesleklerinde ortalama olarak 172.58 ay (*SS* = 111.21) deneyime sahiptir. Haftalık çalışma süreleri ortalama 23.54 saat (*SS* = 13.38) olup, bu sürenin 6.75 saatlik kısmını (*SS* = 7.66) travma ile ilgili çalışmalara ayırmaktadırlar.

Tablo 2. İsveçli Katılımcıların Demografik Özellikleri

<i>Değişkenler</i>		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>
Cinsiyet	Kadın	55	76.4		
	Erkek	17	23.6		
Yaş				50.29	10.14
Medeni durum	İlişkisi var	60	83.3		
	İlişkisi yok	12	16.7		
Eğitim Düzeyi	Lisans	7	9.7		
	Yüksek lisans	45	62.5		
	Doktora	18	25		
Deneyim süresi (ay)				172.58	111.21
Çalışılan grup	Çocuk ve ergen	7	9.8		
	Yetişkin	61	84.8		
	Çocuk, ergen ve yetişkin	4	5.6		
Haftalık çalışma süresi (saat)				23.54	13.38
Haftalık travma çalışma (saat)				6.75	7.66
Bireysel terapi (şu an)	Evet	13	18.1		
	Hayır	59	81.9		

Süpervizyon (şu an)	Evet	45	62.5
	Hayır	27	37.5
Travma eğitimi	Evet	44	61.1
	Hayır	28	38.9

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada, Türkiye ve İsveç örneklemelerinden veri toplarken aynı veri toplama araçları kullanılmıştır. Sosyodemografik Bilgi Formu, İsveçli katılımcılar için İngilizceye çevrilerek ölçek paketine dahil edilirken, diğer ölçme araçları ise orijinal İngilizce formlarıyla İsveçli katılımcılara sunulmuştur. Her iki örnekleme de kullanılan ölçeklerin mevcut çalışma kapsamındaki iç tutarlık düzeyleri, Cronbach alfa katsayıları ile değerlendirilmiştir ve Tablo 3'te raporlanmıştır.

Tablo 3. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin İç Tutarlılık Katsayıları

<i>Ölçekler</i>	<i>Cronbach Alfa</i>	
	<i>Türkiye</i>	<i>İsveç</i>
BTÖ Sıklık	.70	.82
BTÖ Negatif Etki	.66	.84
TBF Toplam	.75	.89
SBÇ Aktif	.81	.78
SBÇ Pasif	.74	.82
KTİ Perspektif Alma	.68	.68
KTİ Empatik İlgi	.60	.69
ASD Toplam	.87	.90
ÇİYK Eşduyum Tatmini	.86	.85
ÇİYK Tükenmişlik	.66	.79
ÇİYK Eşduyum Yorgunluğu	.76	.79

Not. BTÖ: Birikimli Travma Ölçeği-Kısa Formu, TBF: Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği, SBÇ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, KTİ: Kişilerarası Tepkisellik İndeksi, ASD: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, ÇİYK: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği.

3.2.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Katılımcılar hakkında demografik ve mesleki bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan 18 sorudan oluşan formdur. Sosyo-Demografik Bilgi Formunda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, yaşadıkları il, medeni halleri ve çocuk sahibi olma durumları, çalıştıkları kurum, çalışma saatleri, mesleki deneyim süreleri, teorik yönelimleri, bireysel psikoterapi ve süpervizyon süreçleri, çalışma alanları ve çalıştıkları kuruma yönelik memnuniyetleri gibi sorular yer almaktadır (Bkz. Ek 1).

3.2.2. Birikimli Travma Ölçeği-Kısa Formu

Kira ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ölçek 35 maddeden oluşmaktadır ve kişi tarafından deneyimlenen tüm travmatik olayların birikimli etkisini değerlendirmek amaçlanmaktadır. Her bir madde travmanın türü, travmatik olayın yaşanma sıklığı, travmatik olayın yaşanma yaşı ve olayın etkisi (şiddeti) olmak üzere dört boyutta değerlendirilmektedir. Sıklık boyutu için 5'li Likert tipi ölçek kullanılırken (0 = Hiçbir zaman, 4 = Birçok kez), şiddet boyutunda olayın kişi üzerindeki etkisi 7'li Likert tipi ölçek ile değerlendirilir (1 = Son derece olumlu, 7 = Son derece olumsuz). Kira ve arkadaşları (2008) tarafından yürütülen faktör analizi çalışmaları 6 faktörlü bir ölçek yapısı ortaya koymuştur ve yetişkin bir örneklem için ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .85 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Eltan ve Karancı (2022) tarafından yapılmıştır. Uyarlama çalışmasında yürütülen yargıcılar arası güvenirlik analizi ile dört alt ölçek (*Hayatta Kalma Travmaları, Kişisel Kimlik Travmaları, Toplumsal Kimlik Travmaları ve Aile-Bağlanma Travmaları*) tanımlanmıştır ve tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .74'tür (Bkz. Ek 2). Analizlerde kullanılmak üzere, ölçek boyutlarından travma sıklık puanı ve travma negatif etki puanı kullanılmıştır. Mevcut çalışma için, Türkiye örnekleminde, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı travma sıklığı boyutunda .70, travmanın negatif etkisi boyutunda ise .66 olarak hesaplanmıştır. İsveç örnekleminde ise bu değerler sırasıyla .82 ve .84'tür.

3.2.3. Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği

Lau ve arkadaşları (2006) tarafından 13 maddelik öz-bildirim ölçeği olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları iki faktörlü bir yapıyı (*etkilenmeden izleme* ve *merak*) ortaya koymuştur. Orijinal ölçeğin psikometrik özellikleri incelendiğinde, Cronbach alfa değerleri etkilenmeden izleme alt ölçeği için .91 ve merak alt ölçeği için .85 bulunmuştur. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değerinin ise .95 olduğu rapor edilmiştir. Ölçek maddeleri 5'li Likert tipinde değerlendirilmektedir. Şahin ve Yeniçeri (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış formunun iki faktörlü yapısı korunmuştur; tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .60 bulunurken etkilenmeden izleme alt ölçeği için .71 ve merak alt ölçeği için .41 hesaplanmıştır (Bkz. Ek 3). Bu çalışmada ise, tüm ölçek iç tutarlık katsayısı Türkiye örnekleminde .75 bulunurken, İsveç örnekleminde .89 hesaplanmıştır.

3.2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Orijinal ölçek Folkman ve Lazarus (1980) tarafından Başa Çıkma Yolları Envanteri olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin üniversite öğrencileri için kısaltılmış formu olan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)'nin Türkçe uyarlaması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Otuz maddeden oluşan ölçeğin son formu, probleme yönelik (aktif) ve duygulara yönelik (pasif) başa çıkma biçimlerine karşılık gelen, etkili başa çıkma tarzları (*kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama*) ve etkisiz başa çıkma tarzları (*çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım*) olarak tanımlanan iki ana faktörden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 4'lü derecelendirme ile puanlanmaktadır (0 = Hiç uygun değil, 3 = Tamamen uygun). Şahin ve Durak (1995) tarafından gerçekleştirilen güvenirlik analizleri alt ölçekler için Cronbach alfa iç tutarlık katsayılarının .45 ila .80 arasında değiştiğini göstermiştir (Bkz. Ek 4).

Ölçeğin Türkçe versiyonundan farklı olarak, orijinal versiyonunda 66 maddesi bulunan bu ölçeğin, 50 maddesi 8 alt faktöre (active coping: *confrontive coping, self-controlling, seeking social support, planful problem-solving* ve *positive reappraisal*; passive coping: *distancing,*

accepting responsibility, escape-avoidance.) yüklenmiştir (Folkman ve Lazarus, 1985). İsveç örnekleminde yapılan psikometrik çalışmada (Lundqvist ve Ahlström, 2006) ise ölçeğin 5 maddesi daha çıkarılarak, 45 maddelik bir versiyon kullanılmıştır. Mevcut çalışmada, Türkiye örnekleminde ölçeğin iç tutarlık katsayıları etkili başa çıkma alt boyutu için .81, etkisiz başa çıkma alt boyutu için ise .74 olarak bulunmuştur. İsveç örnekleminde bu değerler sırasıyla .78 ve .82'dir.

3.2.5. Kişilerarası Tepkisellik İndeksi

Özgün formu Davis (1980) tarafından geliştirilen ölçekte, empati çok boyutlu bir yapı olarak ele alınmaktadır. Ölçek ile empatinin hem bilişsel hem duyuşsal boyutlarının bir arada değerlendirilebilmesi amaçlanmaktadır. Yirmi sekiz ifadeden oluşan ölçek maddeleri 5'li Likert tipi dereceleme ölçeği ile değerlendirilir (0= Beni iyi bir şekilde tanımlamıyor, 4= Beni çok iyi tanımlıyor). Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin empati kurma eğiliminin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Dört alt boyutu (*perspektif alma, empatik ilgi, kişisel rahatsızlık ve fantezi*) olan ölçeğin Türk kültürüne çeviri ve uyarlama çalışmaları Engeler ve Yargıç (2007) tarafından yapılmıştır. Orijinal ölçeğin alt ölçekler için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları .70 ila .78 arasında bulunmuştur (Davis, 1980). Ölçeğin Türkçe formunun güvenirlik çalışmaları ise; Cronbach α iç tutarlılık katsayılarının alt ölçekler için .71 ile .77 arasında değiştiğini göstermiştir. Çalışma kapsamında sadece perspektif alma ve empatik ilgi alt ölçekleri kullanılmıştır (Bkz. Ek 5). Çalışmanın Türkiye örnekleminde bu alt ölçeklerin iç tutarlık katsayıları sırasıyla .68 ve .60 olarak hesaplanmıştır. İsveç örnekleminde ise ilgili değerler .68 ve .69'dur.

3.2.6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ölçek kişinin aile, arkadaş ve özel bir kişiden aldığı sosyal desteğin yeterliliğinin öznel olarak yorumlamasına dayanmaktadır. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır ve maddeler 7'li Likert tipi ölçek ile (1 = Kesinlikle katılmıyorum,

7 = Kesinlikle katılıyorum) puanlanmaktadır. Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından yürütülen geçerlik ve güvenirlik analizleri tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısının .88 olduğunu, alt ölçeklerinin ise .85 ile .91 arasında değiştiğini göstermiştir. Ayrıca, ölçeğin test-tekrar test güvenirliği .85 olarak hesaplanmıştır (Zimet ve ark, 1988). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması ve Türkçe formunun psikometrik çalışmaları Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Alt boyutları aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan şeklinde olan ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları tüm ölçek için .89, alt boyutları için ise sırasıyla .85, .88 ve .92 bulunmuştur (Bkz. Ek 6). Mevcut çalışmada, ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı, Türkiye örnekleminde .87, İsveç örnekleminde ise .90 olarak bulunmuştur.

3.2.7. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Stamm (2005b) tarafından geliştirilmiş olan öz-bildirim ölçeği, özellikle stresli olaylar deneyimlemiş kişilerle veya gruplarla çalışmanın, çalışanlar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Otuz madde ve üç alt boyuttan (eşduyum tatmini, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu) oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik değerleri eşduyum tatmini alt ölçeği için .87, tükenmişlik alt ölçeği için .72 ve eşduyum yorgunluğu alt ölçeği için .80 olarak belirlenmiştir (Stamm, 2005b). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Yeşil ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, yürütülen güvenirlik analizleri Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının eşduyum tatmini alt ölçeği için .82, tükenmişlik alt ölçeği için .62 ve eşduyum yorgunluğu alt ölçeği için .84 olduğunu göstermektedir (Bkz. Ek 7).

Ölçeğin orijinal formu, 5li Likert (1 ile 5 arası) ölçeklendirmeye sahipken, Türkçe formu 6lı Likert (0 ile 5 arası) ölçeklendirmeye dayanmaktadır. Bu nedenle örneklemler arası karşılaştırma yapılırken, orijinal formu için 6lı Likert ölçeklendirmesine göre yeniden düzenlenmiştir. Mevcut çalışmada yürütülen iç tutarlık analizi sonucunda, Türkiye örnekleminde Cronbach alfa katsayıları eşduyum tatmini için .86, tükenmişlik için .66 ve

eşduyum yorgunluğu için .76 olarak hesaplanmıştır. İsveç örnekleminde ise bu değerler sırasıyla .85, .79 ve .79'dur.

3.3. İŞLEM

Veri toplama sürecine başlanmadan önce, çalışmada kullanılan tüm ölçme araçları için ilgili araştırmacılardan kullanım izinleri alınmıştır. Türkiye örneklemine yönelik olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Bkz. Ek 8), İsveç örneklemine yönelik olarak ise *Swedish Ethical Review Authority*'den (Bkz. Ek 9) etik kurul onayı temin edilmiştir.

Potansiyel katılımcılara amaçlı ve kartopu örnekleme yöntemleri aracılığıyla ulaşılmıştır. Türkiye örnekleminde, psikoterapistlerle sosyal medya platformları ve meslek dernekleri üzerinden çevrimiçi olarak iletişime geçilmiştir. İsveç örnekleminde ise, hazırlanan görsel ilanlar Stockholm Üniversitesi Psikoloji Kliniği'nde eğitimine devam eden psikoterapist adaylarına ulaştırılmış ve çalışma duyuruları, psikoterapistlerin yer aldığı sosyal medya gruplarında paylaşılmıştır.

Veri toplama süreci, *Qualtrics* çevrimiçi anket sistemi aracılığıyla yürütülmüştür. Katılımcılara, araştırmanın amacı, kapsamı ve katılım şartları, verilerin kimler tarafından erişileceği gibi bilgileri içeren aydınlatılmış onam formu sunulmuş; onay veren katılımcılar çalışmaya yönlendirilmiştir (Bkz. Ek 10). Veri toplama sürecinde katılımcılara öncelikle Sosyo-Demografik Bilgi Formu, ardından rastgele sıralanmış şekilde Birikimli Travma Ölçeği-Kısa Formu, Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Kişilerarası Tepkisellik İndeksi, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Tüm ölçüm setinin tamamlanması her katılımcı için yaklaşık 20–25 dakika sürmüştür.

3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırma verileri, SPSS 28.00 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bu çalışmada, katılımcıların mesleki ve bireysel demografik özelliklerinin profesyonel yaşam kalitesi değişkenleri üzerindeki etkilerini değerlendirmek için Spearman korelasyon analizlerinden yararlanılmış, gruplar arası farklılıkları incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi analizleri uygulanmıştır. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ise Pearson Korelasyon Katsayısı analizleri gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların birikimli travma ile eşduyum tatmini, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu puanları arasındaki ilişkide bilgece farkındalık, başa çıkma becerileri ve empati değişkenlerinin aracı rolü, Hayes (2013) tarafından geliştirilen PROCESS makrosu Model 4 ile incelenmiştir. Buna ek olarak, birikimli travma şiddeti ile eşduyum tatmini, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu puanları arasındaki ilişkide kişisel terapi deneyimi, süpervizyon deneyimi, travma eğitimi ve sosyal destek değişkenlerinin düzenleyici rolü, PROCESS makrosunun Model 1 yöntemiyle analiz edilmiştir.

Türkiye ve İsveç'ten elde edilen veriler karşılaştırılırken, sürekli demografik özellikler açısından karşılaştırmalar için Mann Whitney U analizleri yürütülmüştür. Kategorik demografik değişkenler açısından yapılan karşılaştırmalarda da ise Ki-Kare testlerinden yararlanılmıştır. Ayrıca, iki örneklem arasındaki çalışma değişkenleri (profesyonel yaşam kalitesi, birikimli travma, bilgece farkındalık, baş etme becerileri, empati ve algılanan sosyal destek) karşılaştırmaları için yine Mann Whitney U analizleri kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Verilerin analizinden önce, Türkiye ve İsveç örneklemelerinden elde edilen veri setleri kayıp değerler ve uç değerler (outliers) açısından değerlendirilmiştir.

Türkiye örnekleminde, toplamda 397 psikoterapistle ulaşılmıştır. Ancak 88 katılımcı çalışmaya katılım onayı vermelerine rağmen ölçekleri doldurmamıştır. Kalan 309 psikoterapistin yer aldığı veri setinden, 53 katılımcının verisi ise birden fazla ölçeğin boş bırakılması veya bir ölçeğin belirli bir maddesinden sonrasının tamamlanmamış olması nedeniyle örneklemden çıkarılmıştır ve geriye 256 katılımcı kalmıştır. Çalışmada yer alan değişkenlerin çok değişkenli normallik varsayımlarını test etmek amacıyla Mahalanobis uzaklığı hesaplanmış, tek değişkenli normallik varsayımları için z puanlarına, basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmıştır. Buna bağlı olarak 23 uç değer veri setinden çıkarılmıştır. Kalan 233 kişiden elde edilen verilerle çalışmanın analizleri yürütülmüştür.

İsveç örnekleminde ise, toplam 149 İsveçli psikoterapistle ulaşılmıştır, ancak aralarından 48 katılımcı çalışmaya katılmayı onaylamamıştır. Onay veren 18 katılımcının ise soruları yanıtlamadığı görülmüştür. Ayrıca, iki veya daha fazla ölçeği boş bırakan 8 katılımcı örneklemden çıkarılmıştır. Geriye kalan 76 katılımcının verileri uç değerler açısından değerlendirildiğinde, 3 katılımcının verisi çıkarılmıştır. Sonuç olarak, analizler 72 katılımcının verileriyle gerçekleştirilmiştir.

4.1. BETİMSSEL İSTATİSTİKLER

Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel istatistiksel veriler; ortalama puan, standart sapma, varyans, ranj ile minimum ve maksimum değerleri içerecek şekilde sunulmuştur. Türkiye örneklemine ait bulgular Tablo 4'te, İsveç örneklemine ait bulgular ise

Tablo 5’te yer almaktadır. Söz konusu tablolar, Birikimli Travma Ölçeği-Kısa Formu, Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Kişilerarası Tepkisellik İndeksi, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği’ne ilişkin tanımlayıcı istatistikleri içermektedir.

Tablo 4. Türkiye Örnekleminde Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikler

<i>Değişkenler</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Varyans</i>	<i>Ranj</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>
BTÖ Sıklık	12.47	9.47	89.67	39	0	39
BTÖ Negatif Etki	42.52	6.25	39.03	26	35	61
TBF Toplam	48.73	5.75	33.07	27	34	61
SBCç Aktif	28.71	5.94	35.23	31	11	42
SBCç Pasif	13.89	5.28	27.84	28	2	30
KTİ Perspektif Alma	19.34	3.55	12.57	19	9	28
KTİ Empatik İlgi	19.99	3.78	14.33	20	8	28
ASD Toplam	68.92	12.07	145.73	49	35	84
ÇİYK Eşduyum Tatmini	39.18	6.43	41.34	29	21	50
ÇİYK Tükenmişlik	16.36	6.01	36.14	30	3	33
ÇİYK Eşduyum Yorgunluğu	12.28	6.06	36.78	29	0	29

Not. BTÖ: Birikimli Travma Ölçeği-Kısa Formu, TBF: Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği, SBCç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, KTİ: Kişilerarası Tepkisellik İndeksi, ASD: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, ÇİYK: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği.

Tablo 5. İsveç Örnekleminde Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikler

<i>Değişkenler</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Varyans</i>	<i>Ranj</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>
BTÖ Sıklık	11.54	11.48	131.75	58	0	58
BTÖ Negatif Etki	43.11	8.89	78.95	52	33	85
TBF Toplam	45.49	8.74	76.40	45	20	65
SBCç Aktif	36.25	8.27	68.42	38	14	52
SBCç Pasif	11.98	5.38	28.92	23	3	26
KTİ Perspektif Alma	20.19	3.26	10.61	15	13	28
KTİ Empatik İlgi	21.33	3.54	12.50	15	13	28
ASD Toplam	69.00	10.05	101.09	45	39	84
ÇİYK Eşduyum Tatmini	38.13	5.18	26.87	23	26	49
ÇİYK Tükenmişlik	22.36	5.82	33.89	28	10	38
ÇİYK Eşduyum Yorgunluğu	19.54	5.12	26.22	24	11	35

Not. BTÖ: Birikimli Travma Ölçeği-Kısa Formu, TBF: Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği, SBCç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, KTİ: Kişilerarası Tepkisellik İndeksi, ASD: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, ÇİYK: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği.

4.2. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN ANALİZLER

4.2.1. Türkiye Örnekleme Demografik Değişkenlere İlişkin Analizler

Psikoterapistlerin bireysel ve profesyonel özelliklerinin, profesyonel yaşam kaliteleri üzerinde etkileri olabileceği düşünüldüğünden çalışmada yer alan sosyo-demografik değişkenlerin etkisine korelasyon ve Bağımsız Örneklem T-Testi analizleri ile bakılmıştır.

İlk olarak, profesyonel yaşam kalitesi değişkenleri ile yaş, haftalık çalışma saati, deneyim süresi ve haftalık travma çalışması arasındaki ilişkilere demografik değişkenlerin normal dağılım varsayımını karşılamaması nedeniyle Spearman Korelasyon analizi yürütülerek bakılmıştır. 233 katılımcı ile yürütülen analize dair bulgular Tablo 6'da gösterilmiştir. Buna göre, psikoterapistin yaşı, eşduyum yorgunluğu ($r_s(233) = -.15, p = .024$) ve tükenmişlik

($r_s(233) = -.17, p = .010$) ile negatif yönde anlamlı bir şekilde ilişkili bulunurken, eşduyum tatmini ile arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r_s(233) = .10, p = .127$). Benzer şekilde, psikoterapistin mesleki deneyim süresi sadece tükenmişlik ($r_s(233) = -.14, p = .030$) ve eşduyum yorgunluğu ($r_s(233) = -.21, p = .002$) ile negatif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Haftalık çalışma saati ve haftalık travma çalışma süresinin ise profesyonel yaşam kalitesi göstergeleri ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkilendirmediği görülmüştür.

Tablo 6. Türkiye Örnekleminde Demografik-Çalışma Değişkenleri ile Profesyonel Yaşam Kalitesi Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7
1. Yaş	1						
2. Haftalık Çalışma Saati	.19**	1					
3. Deneyim Süresi	.75***	.26***	1				
4. Haftalık Travma Çalışması	.17*	.29***	.20**	1			
5. Eşduyum Tatmini	.10	.00	.06	.09	1		
6. Tükenmişlik	-.17**	.04	-.14*	.03	-.48***	1	
7. Eşduyum Yorgunluğu	-.15*	-.06	-.21**	.06	-.03	.44***	1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Kurumsal memnuniyet ve kurumsal aidiyet değişkenleri ile profesyonel yaşam kalitesi değişkenleri arasındaki ilişkiye de normallik ve doğrusallık varsayımları sağlanamadığı için Spearman Korelasyon Analizi ile bakılmıştır. Katılımcılardan 28 kişi kurumsal memnuniyet ve aidiyet sorusuna “Bu soru benim için geçerli değil” cevabını verdiği için veri setinden çıkarılarak analizler yürütülmüştür. Tablo 7’de görüldüğü gibi, kurumsal memnuniyet ve kurumsal aidiyet arasında pozitif yönde, güçlü ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r_s(205) = .77, p < .001$). Eşduyum tatmini, kurumsal memnuniyet ile ilişkilendirilmezken ($r_s(205) = .09, p = .192$), kurumsal aidiyet ($r_s(205) = .15, p = .028$) ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Tükenmişlik ise, kurumsal memnuniyet ($r_s(205) = -.30, p < .001$) ve kurumsal

aidiyet ($r_s(205) = -.25, p < .001$) ile istatistiksel olarak negatif yönde ilişkilendirilmiştir. Benzer şekilde, eşduyum yorgunluğu, hem kurumsal memnuniyet ($r_s(205) = -.15, p = .034$) hem de kurumsal aidiyet ($r_s(205) = -.15, p = .027$) ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

Tablo 7. Türkiye Örnekleminde Kurumsal Değişkenler ile Profesyonel Yaşam Kalitesi Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5
1. Kurumsal Memnuniyet	1				
2. Kurumsal Aidiyet	.77***	1			
3. Eşduyum Tatmini	.09	.15*	1		
4. Tükenmişlik	-.30***	-.25***	-.47***	1	
5. Eşduyum Yorgunluğu	-.15*	-.15*	-.02	.43***	1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Bağımsız Örneklem T-Testi analizleri ile ise, medeni durum, deneyim süresi, travma eğitimi, bireysel psikoterapiye ve süpervizyona devam etme ile profesyonel yaşam kalitesi değişkenleri arasındaki ilişkilere bakılmıştır (Bkz. Tablo 8). Çalışmanın örnekleminde karşılaştırmaya uygun bir dağılım olmadığı için, bu analizler cinsiyet, eğitim durumu, teorik yönelim ve çalışılan kurum türü değişkenleri için yürütülememiştir.

Tablo 8'e bakıldığında, medeni durum ve süpervizyon açısından eşduyum tatmini, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu puanlarında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Deneyim süresi 60 aydan az olanların ($Ort. = 17.22, SS = 5.66$), 60 aydan fazla olanlara ($Ort. = 15.57, SS = 5.24$) göre tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür [$(t(231) = 2.11; p = .036)$]. Benzer şekilde, deneyim süresi 60 aydan az olanların ($Ort. = 13.57, SS = 5.96$), 60 aydan fazla olanlara ($Ort. = 11.08, SS = 5.94$) kıyasla eşduyum yorgunluğu puanları daha yüksektir [$(t(231) = 3.19; p = .002)$]. Ayrıca, bireysel psikoterapi alanlar ve

almayanlar karşılaştırıldığında, eşduyum tatmini ve tükenmişlik puanlarında anlamlı bir farka rastlanmazken; eşduyum yorgunluğu, psikoterapi alanlarda ($Ort. = 13.01, SS = 6.33$), psikoterapi almayanlara ($Ort. = 11.41, SS = 5.64$) göre daha yüksek bulunmuştur [$(t(231) = 2.02; p = .044)$]. Son olarak, tükenmişlik puanı, travma eğitimi alanlar ($Ort. = 15.70, SS = 6.04$) ve travma eğitimi almayanlar ($Ort. = 17.89, SS = 5.71$) arasında anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır; travma eğitimi almamış olanların tükenmişlik puanları daha fazladır [$(t(231) = -2.59; p = .010)$]. Benzer şekilde, travma eğitimi alan psikoterapistlerin ($Ort. = 11.74, SS = 6.05$) almayanlara ($Ort. = 13.51, SS = 5.97$) göre eşduyum yorgunluğu puanları anlamlı şekilde daha düşüktür [$(t(231) = -2.06; p = .040)$].

Tablo 8. Türkiye Örnekleminde Demografik Değişkenlerin Profesyonel Yaşam Kalitesi Değişkenleri Puanlarının Karşılaştırılması

	Eşduyum tatmini				Tükenmişlik			Eşduyum Yorgunluğu		
	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>
Medeni durum										
İlişkisi var	139	39.12	6.39	-.15	16.01	6.00	-.98	11.78	6.24	-1.46
İlişkisi yok	93	39.25	6.56		16.80	5.98		12.96	5.74	
Deneyim süresi										
60 aydan az	112	38.81	6.08	-.83	17.22	5.66	2.11*	13.57	5.96	3.19**
60 aydan fazla	121	39.51	6.74		15.57	6.24		11.08	5.94	
Bireysel psikoterapi (şu an)										
Evet	127	39.09	6.89	-.23	16.34	5.79	-.07	13.01	6.33	2.02*
Hayır	106	39.28	5.87		16.40	6.30		11.41	5.64	
Süpervizyon (şu an)										
Evet	150	39.05	6.46	-.41	16.42	6.16	.19	12.55	6.32	.93
Hayır	83	39.41	6.41		16.27	5.76		11.78	5.57	
Travma eğitimi										
Evet	162	39.52	6.37	1.25	15.70	6.04	-2.59**	11.74	6.05	-2.06*
Hayır	71	38.38	6.55		17.89	5.71		13.51	5.97	

* $p < .05$, ** $p < .01$

4.2.2. İsveç Örneklemi Demografik Değişkenlere İlişkin Analizler

Öncelikle, Spearman Korelasyon analizi yürütülerek profesyonel yaşam kalitesi değişkenleri ile yaş, haftalık çalışma saati, deneyim süresi ve haftalık travma çalışması arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Tablo 9'a göre, psikoterapistin haftalık çalışma süresine bakıldığında, sadece tükenmişlik ($r_s(68) = .31, p = .008$) ve eşduyum yorgunluğu ile ilişkili olduğu görülmüştür ($r_s(68) = .30, p = .011$). Diğer taraftan, psikoterapistin mesleki deneyim süresi ile ilişkili bulunan tek değişken eşduyum yorgunluğudur ($r_s(68) = -.25, p = .036$). Psikoterapistin yaşı ve haftalık travma çalışma süresi ise profesyonel yaşam kalitesi değişkenleri ile ilişkilendirilememiştir.

Tablo 9. İsveç Örnekleminde Demografik-Çalışma Değişkenleri ile Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7
1. Yaş	1						
2. Haftalık Çalışma Saati	-.32**	1					
3. Deneyim Süresi	.62***	-.41***	1				
4. Haftalık Travma Çalışması	-.19	.51***	-.16	1			
5. Eşduyum Tatmini	.22	-.21	.15	.11	1		
6. Tükenmişlik	-.22	.31**	-.14	.06	-.68***	1	
7. Eşduyum Yorgunluğu	-.18	.30*	-.25*	.23	-.18	.50***	1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tablo 10'da profesyonel yaşam kalitesi değişkenleri ile kurumsal memnuniyet ve kurumsal aidiyet değişkenleri arasındaki ilişkinin test edildiği Spearman Korelasyon Analizine dair sonuçlar sunulmuştur. Katılımcılardan 7 kişi kurumsal memnuniyet ve aidiyet sorusuna

“Bu soru benim için geçerli değil” cevabını verdiğiinden analizler 69 katılımcı için yürütülmüştür. Çalışılan kuruma karşı hissedilen aidiyet ve memnuniyet arasında güçlü ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r_s(65) = .84, p < .001$). Kurumsal memnuniyet, eşduyum tatmini ($r_s(63) = .34, p = .006$) ve tükenmişlik ($r_s(63) = -.41, p < .001$) ile ilişkili bulunmuştur. Benzer şekilde, kurumsal aidiyet ile de eşduyum tatmini ($r_s(63) = .36, p = .003$) ve tükenmişlik ($r_s(63) = -.42, p < .001$) istatistiksel olarak ilişkilendirilmiştir. Ancak, eşduyum yorgunluğunun kurumsal memnuniyet ve aidiyet ile olan ilişkileri anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 10. İsveç Örnekleminde Kurumsal Değişkenler ile Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5
1. Kurumsal Memnuniyet	1				
2. Kurumsal Aidiyet	.84***	1			
3. Eşduyum Tatmini	.34**	.36**	1		
4. Tükenmişlik	-.41***	-.42***	-.68***	1	
5. Eşduyum Yorgunluğu	-.24	-.19	-.14	.46***	1

** $p < .01$, *** $p < .001$

Bağımsız Örneklem T-Testi analizleri, karşılaştırmaya uygun bir dağılım gösteren travma eğitimi ve süpervizyon değişkenleri ile profesyonel yaşam kalitesi belirteçleri arasında yürütülmüştür. Tablo 11’e göre, süpervizyon alanlar ve almayanlar karşılaştırıldığında, eşduyum tatmini açısından bir farka rastlanmamıştır. Psikoterapistlerin tükenmişlik puanları süpervizyon alanlarda ($Ort. = 23.70, SS = 5.42$), süpervizyon almayanlara ($Ort. = 20.22, SS = 5.90$) göre anlamlı olarak daha yüksektir [$(t(68) = -2.52; p = .014)$]. Aynı şekilde, süpervizyon alanların eşduyum yorgunluğu puanları ($Ort. = 20.63, SS = 5.59$) süpervizyon

almayanlarla ($Ort. = 17.81$, $SS = 3.74$) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur [$t(68) = 2.52$; $p = .014$]. Travma eğitimi alıp alınmamasına göre ise profesyonel yaşam kalitesi değişkenlerinde anlamlı bir farklılaşma gözlemlenmemiştir.

Tablo 11. İsveç Örnekleminde Demografik Değişkenlerin Profesyonel Yaşam Kalitesi Değişkenleri Puanlarının Karşılaştırılması

	Süpervizyon					Travma Eğitimi				
	Evet		Hayır		<i>t</i>	Evet		Hayır		
	(N = 43)		(N = 27)			(N = 42)		(N = 28)		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Eşduyum Tatmini	37.40	4.89	39.30	5.51	-1.51	38.48	5.58	37.61	4.57	.69
Tükenmişlik	23.70	5.42	20.22	5.90	2.52*	22.38	6.35	22.32	5.03	.04
Eşduyum Yorgunluğu	20.63	5.59	17.81	3.74	2.52*	20.40	5.35	18.25	4.54	1.75

* $p < .05$

4.3. ARAŞTIRMA TEMEL DEĞİŞKENLERİ ARASI KORELASYON ANALİZLERİ

4.3.1. Türkiye Örnekleme Korelasyon Analizleri

Çalışmada yer alan ölçekler ve alt ölçek puanları ile profesyonel yaşam kalitesi belirteçleri arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 12’de sunulmuştur. Normal dağılım varsayımı birikimli travma puanları haricinde sağlanmıştır ve Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Ayrıca, psikoterapistin yaşı, haftalık çalışma saati, deneyim süresi, bireysel psikoterapi alıp almaması, travma eğitimi alıp almaması, çalıştığı kuruma dair memnuniyeti ve aidiyeti kontrol edilerek elde edilen Pearson kısmi korelasyon katsayıları yine Tablo 12’de

sunulmuştur. Tablo 13'te ise profesyonel yaşam kalitesi dışında çalışmada yer alan ölçekler arasındaki ilişkiler gösterilmiştir.

Tablo 12'de görüldüğü gibi, profesyonel yaşam kalitesi araştırmada yer alan diğer değişkenlerle bazı anlamlı ilişkiler içindedir. Eşduyum tatmini, Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği total puanı ($r = .26, p < .001$) ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Yine eşduyum tatmini, Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeğinin sadece aktif başa çıkma alt ölçeği ile ilişkilidir ($r = .36, p < .001$). Ayrıca, Kişilerarası Tepkisellik İndeksinin alt ölçeklerinden perspektif almanın ($r = .14, p = .044$) ve algılanan sosyal desteğin ($r = .16, p = .013$) eşduyum tatmini ile pozitif ve anlamlı yönde ilişkilendiği gösterilmiştir.

Tükenmişlik, Birikimli Travma Ölçeğinin sıklık ($r = .13, p = .046$) ve şiddet ($r = .19, p = .005$) boyutları ile istatistiksel olarak ilişkili bulunmuştur. Tükenmişliğin, bilgece farkındalık toplam puanı ile negatif yönde anlamlı ilişkilendiği görülmüştür ($r = -.29, p < .001$). Ayrıca, tükenmişliğin aktif başa çıkma ile negatif yönlü ($r = -.36, p < .001$) ve pasif başa çıkma ile pozitif yönlü ($r = .29, p < .001$) anlamlı ilişkisi bulunmuştur. Eşduyum tatmini ile benzer olarak, tükenmişlik ile perspektif almanın ($r = -.14, p = .036$) ve algılanan sosyal desteğin ($r = -.28, p < .001$) istatistiksel olarak ilişkili olduğu görülmüştür.

Eşduyum yorgunluğu ise birikimli travma sıklığı ($r = .15, p = .027$) ve birikimli travma şiddeti ($r = .19, p = .004$) ile istatistiksel olarak ilişkilidir. Yine, eşduyum yorgunluğunun, aktif başa çıkma becerileri ile negatif yönde ($r = -.16, p = .017$) ve pasif başa çıkma becerileri ile pozitif yönde ($r = .37, p < .001$) anlamlı ilişkileri mevcuttur. Ek olarak, empatinin boyutlarından sadece empatik ilginin ($r = .25, p < .001$) eşduyum yorgunluğu ile arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur.

Korelasyon sonuçları değerlendirildiğinde, hipotezler kapsamında belirtilen birikimli travma sıklığı ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişki, yalnızca tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu değişkenleri için anlamlı bulunmuş olup, Hipotez 1a2 ve 1a3 desteklenmiştir. Benzer şekilde, birikimli travma negatif etkisi (şiddeti) ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişki de yalnızca tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu değişkenleri için anlamlı bulunmuş; Hipotez 1b2 ve 1b3 doğrulanmıştır.



Tablo 12. Türkiye Örnekleminde ÇİYK ile Çalışma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	Pearson Korelasyonu			Pearson Kısmi Korelasyonu		
	Eşduyum Tatmini	Tükenmişlik	Eşduyum Yorgunluğu	Eşduyum Tatmini	Tükenmişlik	Eşduyum Yorgunluğu
BTÖ Sıklık	-.03	.13*	.15*	-.04	.17*	.17*
BTÖ Negatif Etki	-.03	.19**	.19**	-.03	.21**	.21**
TBF Toplam	.26***	-.29***	-.06	.25***	-.30***	-.02
SBÇ Aktif	.36***	-.36***	-.16*	.34***	-.26***	-.06
SBÇ Pasif	-.12	.29***	.37***	-.08	.25***	.34***
KTİ Perspektif Alma	.14*	-.14*	-.00	.11	-.13	.02
KTİ Empatik İlgi	.12	-.04	.25***	.14*	-.07	.27***
ASD Toplam	.16*	-.28***	-.12	.14*	-.25***	-.12

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Not 1. Pearson Kısmi Korelasyon katsayıları yaş, deneyim süresi, bireysel psikoterapi, travma eğitimi, kurumsal memnuniyet ve kurumsal aidiyetin kontrol edilmesi ile elde edilmiştir.

Not 2. BTÖ: Birikimli Travma Ölçeği-Kısa Formu, TBF: Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği, SBÇ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, KTİ: Kişilerarası Tepkisellik İndeksi, ASD: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

Tablo 13'e göre, birikimli travma sıklık puanı diğer ölçeklerden sadece pasif baş etme puanıyla anlamlı ilişkilidir ($r = .15, p = .023$). Birikimli travma negatif etki puanı da benzer şekilde pasif başa çıkma becerileri ile istatistiksel olarak pozitif yönde ilişkili bulunmuştur ($r = .16, p = .015$). Ek olarak, bilgece farkındalık toplam puanı ile aktif başa çıkma becerileri ($r = .43, p < .001$), pasif başa çıkma becerileri ($r = -.16, p = .020$) ve empati alt ölçeği olan perspektif alma ($r = .39, p < .001$) istatistiksel olarak anlamlı ilişkilidir. Başa çıkma becerileri ile empati becerileri arasındaki ilişkide, aktif baş etme becerileri perspektif alma ile pozitif yönde ilişkilendirilirken ($r = .33, p < .001$); pasif başa çıkma becerileri perspektif alma ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur ($r = -.21, p = .002$). Algılanan sosyal destek ise, aktif baş etme ($r = .18, p = .006$), pasif baş etme ($r = -.17, p = .012$) becerileri ve perspektif alma ($r = .19, p = .006$) ile anlamlı ilişkilidir.

Tablo 13. Türkiye Örneklemini Çalışma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. BTÖ Sıklık	1							
2. BTÖ Negatif	.76***	1						
3. TBF Toplam	-.06	-.05	1					
4. SBC Aktif	-.05	-.10	.43***	1				
5. SBC Pasif	.15*	.16*	-.16*	-.31***	1			
6. KTİ Perspektif Alma	-.00	-.01	.39***	.33***	-.21**	1		
7. KTİ Empatik İlgi	.10	.13	.04	.05	.13	.24***	1	
8. ASD Toplam	.01	-.07	.12	.18**	-.17*	.19**	.08	1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Not. BTÖ: Birikimli Travma Ölçeği-Kısa Formu, TBF: Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği, SBC: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, KTİ: Kişilerarası Tepkisellik İndeksi, ASD: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

Ek olarak, tüm araştırma değişkenleri ile analizlerde kullanılan demografik değişkenler arasındaki korelasyonel ilişkileri gösteren Tablo 14 sunulmuştur. Tablo 14, Spearman Korelasyon Analizleri yürütülerek hazırlanmıştır.



Tablo 14. Türkiye Örneklemi Çalışma Değişkenleri ve Demografik Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Yaş	1													
2. Haftalık Çalışma	.19**	1												
3. Deneyim Süresi	.75***	.26***	1											
4. Haftalık Travma Çalışması	.17*	.29***	.20**	1										
5. Kurumsal Memnuniyet	.22***	-.11	.13*	.00	1									
6. Kurumsal Aidiyet	.25***	-.10	.16*	.01	.84***	1								
7. BTÖ Sıklık	.10	.04	.14*	.19**	.09	.05	1							
8. BTÖ Negatif Etki	.08	-.01	.09	.12	.08	.03	.78***	1						
9. TBF Toplam	.08	.08	.01	.07	.04	.06	-.08	-.08	1					
10. SBÇ Aktif	.30***	.13*	.27***	.08	.15*	.16*	-.05	-.10	.41***	1				
11. SBÇ Pasif	-.21**	-.18**	-.18**	-.05	-.13*	-.10	.14*	.15*	-.13	-.32***	1			
12. KTİ Perspektif Alma	-.02	.08	.03	.01	-.00	.05	.00	-.04	.37***	.31***	-.20**	1		
13. KTİ Empatik İlgi	.06	-.12	.09	-.07	.02	.02	.09	.14*	.03	.01	.14*	.22**	1	
14. ASD Toplam	.08	-.01	.09	-.07	.10	.11	-.00	-.05	.12	.20**	-.15*	.17*	.09	1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Not. BTÖ: Birikimli Travma Ölçeği-Kısa Formu, TBF: Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği, SBÇ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, KTİ: Kişilerarası Tepkisellik İndeksi, ASD: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

4.3.2. İsveç Örneklemi Korelasyon Analizleri

Tablo 15 araştırma değişkenleri ile profesyonel yaşam kalitesi belirteçleri arasındaki Pearson korelasyon katsayılarını göstermektedir.

Birikimli travma sıklığının ve şiddetinin profesyonel yaşam kalitesi ile ilişkisine bakıldığında, eşduyum tatmini herhangi bir travma göstergesi ile ilişkili görülmemiştir (Bkz. Tablo 15). Tükenmişlik birikimli travma sıklığı ile pozitif yönde ($r = .30, p = .011$) anlamlı ilişkili iken, birikimli travma negatif etki puanıyla ilişkili bulunamamıştır ($r = .22, p = .066$). Yine aynı şekilde, eşduyum yorgunluğunun birikimli travma sıklığı ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkilidir ($r = .28, p = .019$); ancak birikimli travma şiddeti ile ilişkili bulunamamıştır ($r = .18, p = .127$). Bu doğrultuda, çalışmada öne sürülen Hipotez 1a2 ve 1a3 doğrulanırken, Hipotez 1a1, 1b1, 1b2 ve 1b3 doğrulanamamıştır.

Tablo 15’de görüldüğü gibi, eşduyum tatmini, bilgece farkındalık ($r = .29, p = .020$), aktif baş etme becerileri ($r = .46, p < .001$) ve algılanan sosyal destek ($r = .41, p < .001$) ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Tükenmişlik ise sadece bilgece farkındalık ($r = -.34, p = .005$) ve sosyal destek ($r = -.39, p < .001$) ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Tükenmişlik ve eşduyum tatmininin aksine, eşduyum yorgunluğu empati alt ölçeklerinden empatik ilgi ile ilişkilidir ($r = .38, p = .002$). Yine eşduyum yorgunluğunun pasif başa çıkma becerileriyle pozitif yönlü ($r = .26, p = .038$), algılanan sosyal destek ile ise negatif yönlü ($r = -.28, p = .022$) ilişkilendiği görülmüştür.

Tablo 15. İsveç Örneklemine ÇİYK ile Çalışma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	Eşduyum Tatmini	Tükenmişlik	Eşduyum Yorgunluğu
BTÖ Sıklık	.00	.30*	.28*
BTÖ Negatif Etki	-.06	.22	.18
TBF Toplam	.29*	-.34**	-.07
SBCç Aktif	.46***	-.13	.11
SBCç Pasif	-.07	.17	.26*
KTİ Perspektif Alma	.08	-.06	.17
KTİ Empatik İlgi	.05	.11	.38**
ASD Toplam	.41***	-.39***	-.28*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Not. BTÖ: Birikimli Travma Ölçeği-Kısa Formu, TBF: Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği, SBCç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, KTİ: Kişilerarası Tepkisellik İndeksi, ASD: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

Tablo 16'da, İsveç örnekleminde ait tüm araştırma değişkenleri ile analizlerde kullanılan demografik değişkenler arasındaki korelasyonel ilişkiler sunulmaktadır. Bu ilişkiler, Spearman Korelasyon Analizi kullanılarak hesaplanmış ve ilgili istatistikler tabloda verilmiştir.

Tablo 16. İsveç Örneklemi Çalışma Değişkenleri ve Demografik Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Yaş	1													
2. Haftalık Çalışma	-.32**	1												
3. Deneyim Süresi	.62***	-.41***	1											
4. Haftalık Travma Çalışması	-.19	.51***	-.16	1										
5. Kurumsal Memnuniyet	.34**	-.21	.27*	-.21	1									
6. Kurumsal Aidiyet	.33**	-.34**	.32**	-.32**	.89***	1								
7. BTÖ Sıklık	.06	-.12	.16	.05	-.04	.06	1							
8. BTÖ Negatif Etki	.19	-.07	.18	.05	.20	.15	.72***	1						
9. TBF Toplam	.19	-.19	.05	-.02	.16	.12	-.11	-.11	1					
10. SBÇ Aktif	.17	-.11	-.00	.08	.07	.04	.20	.32*	.24	1				
11. SBÇ Pasif	.04	.12	-.06	.06	.03	-.07	.03	.17	-.36**	.22	1			
12. KTİ Perspektif Alma	.18	-.13	.12	-.02	.19	.13	.06	.21	.17	.17	.03	1		
13. KTİ Empatik İlgi	-.33**	.07	-.17	.12	-.05	-.05	.19	.10	-.06	.19	.04	.21	1	
14. ASD Toplam	.24*	-.11	.25*	-.17	.47***	.43***	-.11	.02	.14	.12	-.18	.04	-.04	1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Not. BTÖ: Birikimli Travma Ölçeği-Kısa Formu, TBF: Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği, SBÇ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, KTİ: Kişilerarası Tepkisellik İndeksi, ASD: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

4.4. ARACI DEĞİŞKEN MODELLERİNİN TEST EDİLMESİ

Psikoterapistlerin birikimli travma şiddeti ile profesyonel yaşam kalitesi belirteçleri arasındaki ilişkide bilgece farkındalık, baş etme becerileri ve empatinin aracı rolleri Hayes (2013) tarafından geliştirilen SPSS PROCESS makrosu Model 4 kullanılarak iki örnekleme de test edilmiştir. Modeller test edilirken, 5,000 yeniden örnekleme yöntemi (Bootstrap bias düzeltmesi) ve %95 güven aralığı kullanılmıştır. Preacher ve Hayes'in (2004) yaklaşımına göre, aracı değişken etkisi sadece dolaylı etkinin anlamlılığına bakılarak belirlenebilir. Ayrıca, Preacher ve Hayes (2008)'e göre, güven aralığı değerlerinin sıfır sayısını içermediğinde, modeldeki aracı değişkenin etkisinin anlamlı olduğu kabul edilir.

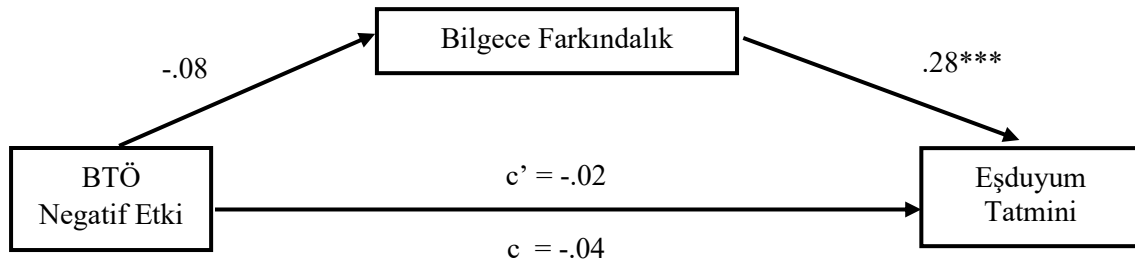
Analiz bulguları incelendiğinde, hem Türkiye hem de İsveç örneklemlerinde Hipotez 2a, 2b, 2c, 3a, 4a, 4b ve 4c desteklenmemiştir. Buna karşılık, Hipotez 3b ve 3c yalnızca Türkiye örnekleminde desteklenmiş, İsveç örnekleminde ise istatistiksel olarak doğrulanamamıştır.

4.4.1. Birikimli Travma ile Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkide

Bilgece Farkındalığın Aracı Rolü

4.4.1.1. Türkiye Örnekleminde Bilgece Farkındalığın Aracı Rolü

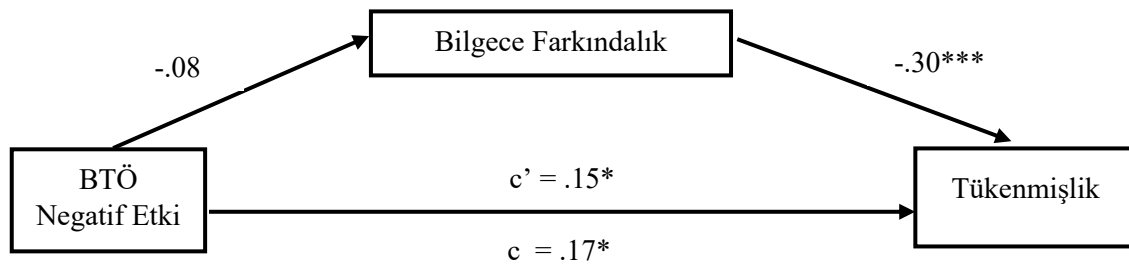
Bilgece farkındalığın, psikoterapistlerin birikimli travma şiddeti ile eşduyum tatminleri arasındaki ilişkideki aracı rolü incelendiğinde, tek anlamlı etki bilgece farkındalık ile eşduyum tatmini arasındaki doğrudan etkidir ($B = .28, SE = .07, p < .001, \%95 \text{ GA } [.139, .429]$). Birikimli travma negatif etkisinin farkındalık ve eşduyum tatmini üzerindeki doğrudan etkileri ise anlamlı bulunamamıştır. Sonuç olarak, bilgece farkındalığın, psikoterapistlerin birikimli travma yaşantıları ile eşduyum tatminleri arasındaki ilişkide aracı rolüne rastlanmamıştır (Bkz. Şekil 6a).



Şekil 6a. Türkiye Örnekleminde Bilgece Farkındalığın, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Tatmini Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Not. *** $p < .001$. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

Şekil 6b, psikoterapistlerin birikimli travma şiddeti ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkideki bilgece farkındalığın aracı rolünün incelendiği modeli göstermektedir. Modele göre, bilgece farkındalığın tükenmişlik üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($B = -.30, SE = .07, p < .001, \%95 \text{ GA } [-.427, -.166]$). Aynı zamanda, birikimli travma şiddetinin tükenmişlik üzerindeki doğrudan etkisi ($B = .15, SE = .06, p = .022, \%95 \text{ GA } [.021, .272]$) ve total etkisi ($B = .17, SE = .07, p = .011, \%95 \text{ GA } [.039, .300]$) anlamlı bulunmuştur. Ancak, tükenmişlik modelinde de bilgece farkındalığın dolaylı etkisine rastlanmamıştır.

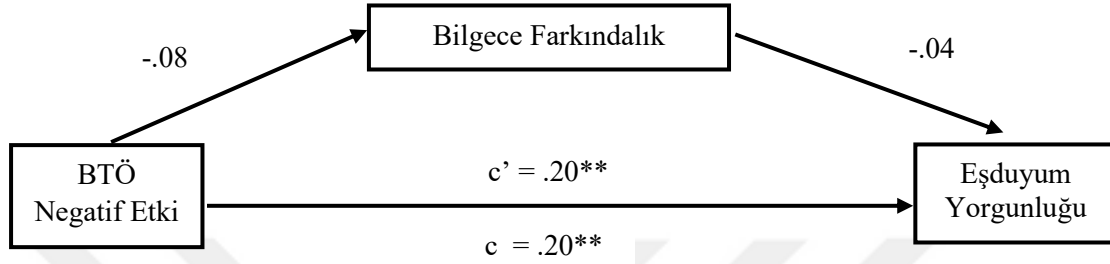


Şekil 6b. Türkiye Örnekleminde Bilgece Farkındalığın, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Not. * $p < .05$, *** $p < .001$. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

Birikimli travma şiddeti ile psikoterapistlerin eşduyum yorgunluğu ilişkisinde bilgece farkındalık aracı rolüne bakıldığında ise modelde sadece travma şiddetinin eşduyum

yorgunluğu üzerindeki anlamlı doğrudan ($B = .20$, $SE = .07$, $p = .003$, %95 GA [.068, .331]) ve total ($B = .20$, $SE = .07$, $p = .003$, %95 GA [.072, .334]) etkisinden bahsetmek mümkündür (Bkz. Şekil 6c). Ancak, eşduyum yorgunluğu modelinde anlamlı dolaylı etki bulunamadığından, bilgece farkındalığın aracı rolünden bahsedilememektedir.

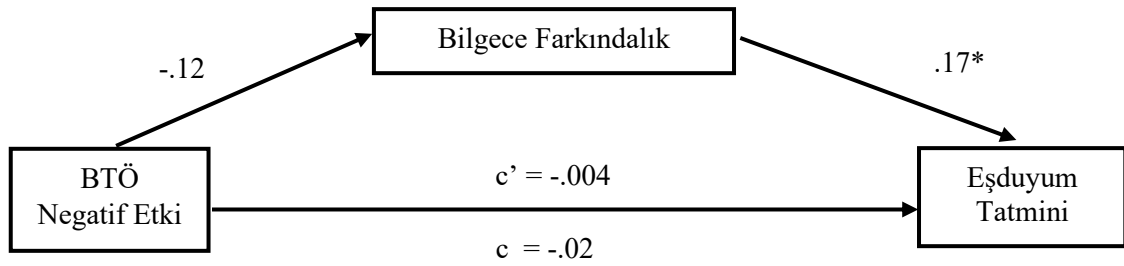


Şekil 6c. Türkiye Örnekleminde Bilgece Farkındalığın, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Not. ** $p < .01$. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

4.4.1.2. İsveç Örnekleminde Bilgece Farkındalığın Aracı Rolü

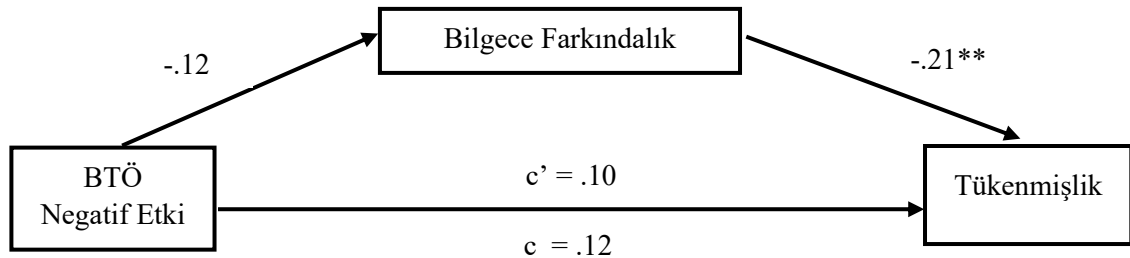
Bilgece farkındalığın, psikoterapistlerin birikimli travma ile eşduyum tatminleri arasındaki ilişkideki aracı rolünün incelendiği modele dair doğrudan ve toplam etki Şekil 7a'da gösterilmiştir. Aracı modeline dair analizler, tek anlamlı doğrudan etkinin bilgece farkındalığın eşduyum tatmini üzerindeki etkisi olduğunu ortaya koymuştur ($B = .17$, $SE = .07$, $p = .023$, %95 GA [.024, .310]). Modeldeki dolaylı etkiye bakıldığında ise anlamlı sonuç elde edilmediğinden ($B = -.02$, $SE = .03$, 95% GA [-.073, .029]), İsveçli psikoterapistlerin birikimli travma şiddeti ile eşduyum tatminleri arasındaki ilişkide bilgece farkındalığın aracı rolünden bahsedilememektedir.



Şekil 7a. İsveç Örnekleminde Bilgece Farkındalığın, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyumu Tatmini Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Not. $*p < .05$. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

Şekil 7b’de birikimli travma şiddeti ile tükenmişlik arasındaki ilişkide bilgece farkındalığın aracı rolünün incelendiği model sunulmuştur. Modele göre, sadece bilgece farkındalığın tükenmişlik üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($B = -.21$, $SE = .08$, $p = .008$, %95 GA $[-.358, -.055]$). Modelde, bilgece farkındalığın dolaylı etkisine de rastlanmadığından ($B = .03$, $SE = .03$, 95% GA $[-.033, .090]$) aracılık etkisi olmadığı görülmüştür.

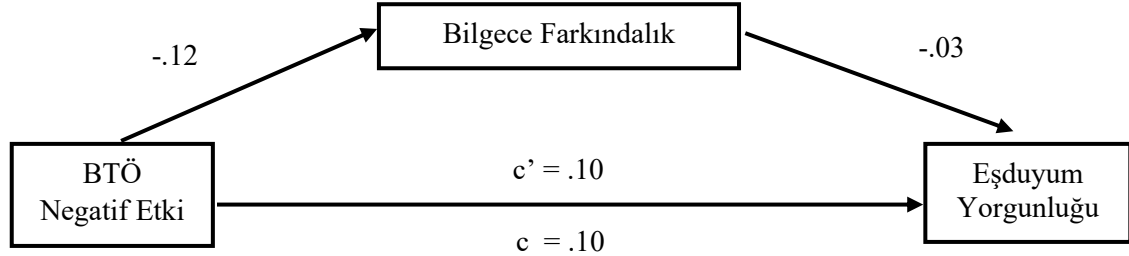


Şekil 7b. İsveç Örnekleminde Bilgece Farkındalığın, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Not. $**p < .01$. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

Şekil 7c’de sunulan birikimli travma şiddeti ile İsveçli psikoterapistlerin eşduyumu yorgunluğu arasındaki ilişkide bilgece farkındalık aracı rolünün incelendiği modelde ise total ve doğrudan etkiler anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca, mevcut modelde bilgece farkındalığın

dolaylı etkisi de bulunamadığından ($B = .004$, $SE = .01$, 95% GA $[-.017, .036]$), farkındalığın aracı rolünden bahsedilememektedir.

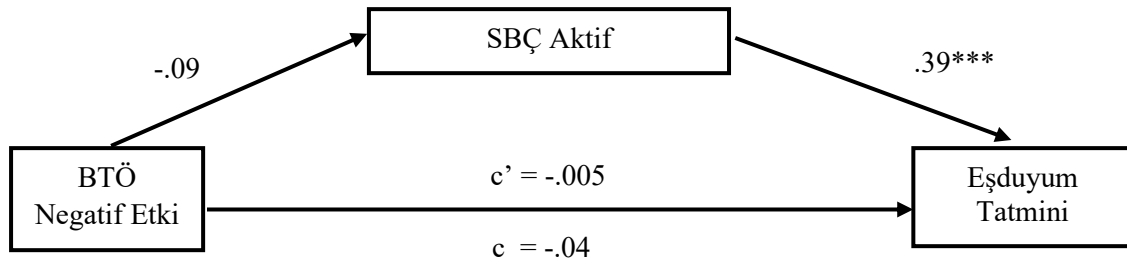


Şekil 7c. İsveç Örnekleminde Bilgece Farkındalığın, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Aracı Rolü
Not. $**p < .01$. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

4.4.2. Birikimli Travma ile Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkide Baş Etme Becerilerinin Aracı Rolü

4.4.2.1. Türkiye Örnekleminde Baş Etme Becerilerinin Aracı Rolü

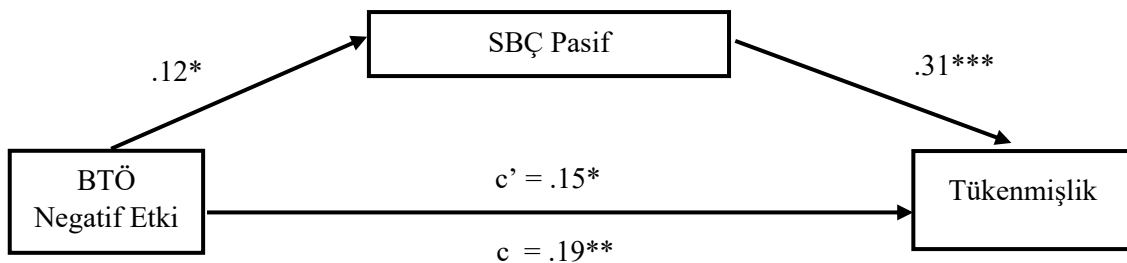
Baş çıkma becerilerinin aracı etkisinin incelendiği, yordanan değişkenin eşduyum tatmini olduğu model Şekil 8a'da gösterilmiştir. Modelde, aktif baş etme becerilerinin eşduyum tatmini üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı görülse de ($B = .39$, $SE = .07$, $p < .001$, %95 GA $[.256, .528]$), birikimli travma şiddetinin aktif baş etme üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır ($B = -.09$, $SE = .07$, $p = .170$, %95 GA $[-.222, .040]$). Modelde, birikimli travma negatif etkisinin değişkenler üzerindeki hem doğrudan hem de dolaylı etkileri gözlemlenemediğinden, aktif baş etme becerilerinin birikimli travma ile eşduyum tatmini arasındaki ilişkide aracı rolünden bahsedilememektedir.



Şekil 8a. Türkiye Örnekleminde Aktif Baş Etme Becerilerinin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Tatmini Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Not. *** $p < .001$. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

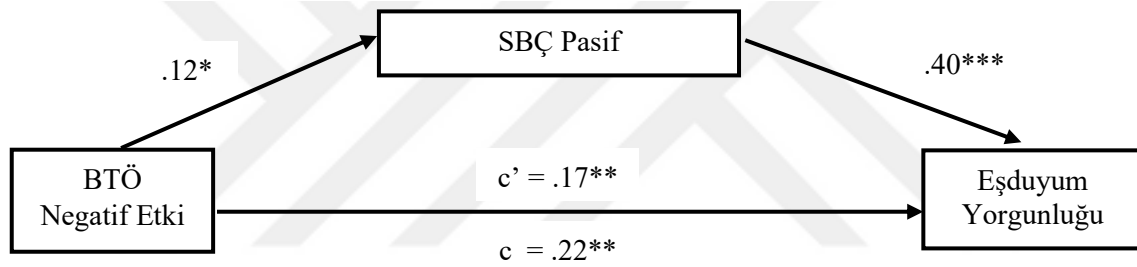
Birikimli travma şiddeti ve tükenmişlik arasındaki ilişkide pasif başa çıkmanın aracı rolüne bakılan modelde doğrudan etkiler incelendiğinde (Bkz. Şekil 8b), birikimli travma pasif başa çıkmayı ($B = .12$, $SE = .06$, $p = .038$, %95 GA [.007, .235]) ve pasif başa çıkma tükenmişliği anlamlı olarak yordamaktadır ($B = .31$, $SE = .08$, $p < .001$, %95 GA [.164, .459]). Aynı şekilde, birikimli travma negatif etkisi ile tükenmişlik arasındaki doğrudan ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($B = .14$, $SE = .06$, $p = .027$, %95 GA [.016, .263]). Aracı (dolaylı) etkinin anlamlı olup olmadığı incelendiğinde, pasif başa çıkmanın, birikimli travma şiddeti ile tükenmişlik arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı role sahip olduğu bulunmuştur ($B = .04$, $SE = .02$, 95% GA [.002, .080]). Tüm model istatistiksel olarak anlamlıdır ve varyansın %11'ini açıklamaktadır ($R^2 = .11$, $F(2, 220) = 13.07$, $p < .001$).



Şekil 8b. Türkiye Örnekleminde Pasif Baş Etme Becerilerinin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Not. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

Eşduyum yorgunluğu ile birikimli travma ilişkisinde pasif başa çıkma becerilerinin aracı rolüne bakıldığında, Şekil 8c'de görüldüğü gibi, birikimli travmanın negatif etkisi pasif başa çıkmayı ($B = .12, SE = .06, p = .038, \%95 \text{ GA } [.007, .235]$), pasif başa çıkma da eşduyum yorgunluğunu ($B = .40, SE = .07, p < .001, \%95 \text{ GA } [.255, .541]$) anlamlı olarak yordamaktadır. Birikimli travma negatif etkisi ile eşduyum yorgunluğu arasındaki doğrudan ilişki de anlamlı bulunmuştur ($B = .17, SE = .06, p = .006, \%95 \text{ GA } [.050, .298]$). Dolaylı etki incelendiğinde, pasif başa çıkmanın birikimli travma şiddeti ile eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişkide aracı rolüne sahip olduğu görülmüştür ($B = .05, SE = .03, 95\% \text{ GA } [.003, .103]$). Ayrıca, model istatistiksel olarak anlamlıdır ($R^2 = .02, F(1, 221) = 4.35, p = .038$).

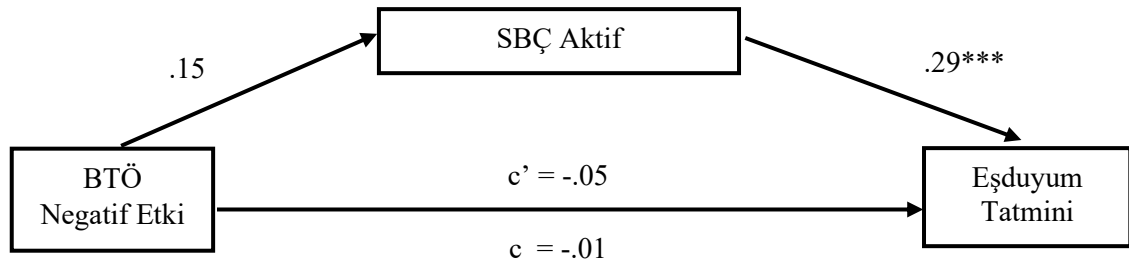


Şekil 8c. Türkiye Örnekleminde Pasif Baş Etme Becerilerinin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Not. $*p < .05, **p < .01, ***p < .001$. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

4.4.2.2. İsveç Örnekleminde Baş Etme Becerilerinin Aracı Rolü

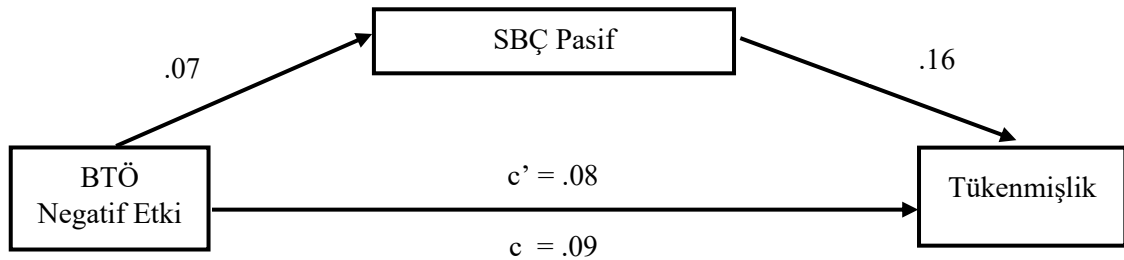
İsveç örneklemindeki psikoterapistlerle yürütülen, birikimli travma ile eşduyum tatmini arasındaki ilişkideki başa çıkma becerilerinin aracı etkisinin incelendiği model Şekil 9a'da gösterilmiştir. Şekil 9a incelendiğinde, modelde yer alan ve anlamlı bulunan tek doğrudan etki aktif baş etmenin eşduyum tatmini üzerindeki etkisidir ($B = .29, SE = .07, p < .001, \%95 \text{ GA } [.148, .437]$). Ayrıca, modeldeki dolaylı etki de anlamlı bulunmamıştır ($B = .04, SE = .05, 95\% \text{ GA } [-.014, .158]$) ve dolayısıyla, aktif baş etme becerilerinin birikimli travma şiddeti ile eşduyum tatmini arasındaki ilişkide aracı rolü gösterilememiştir.



Şekil 9a. İsveç Örnekleminde Aktif Baş Etme Becerilerinin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Tatmini Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Not. *** $p < .001$. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

Şekil 9b’de, birikimli travma şiddeti ile tükenmişlik arasındaki ilişkide pasif başa çıkmanın aracı rolünü inceleyen modelin doğrudan ve toplam etkileri sunulmuştur. Model sonuçlarına göre, doğrudan ve toplam etkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir. Benzer şekilde, aracı etkinin de anlamlı bulunmaması ($B = .01$, $SE = .02$, %95 GA $[-.012, .055]$) nedeniyle, pasif başa çıkma becerilerinin, birikimli travma ile tükenmişlik arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı role sahip olmadığı görülmüştür.

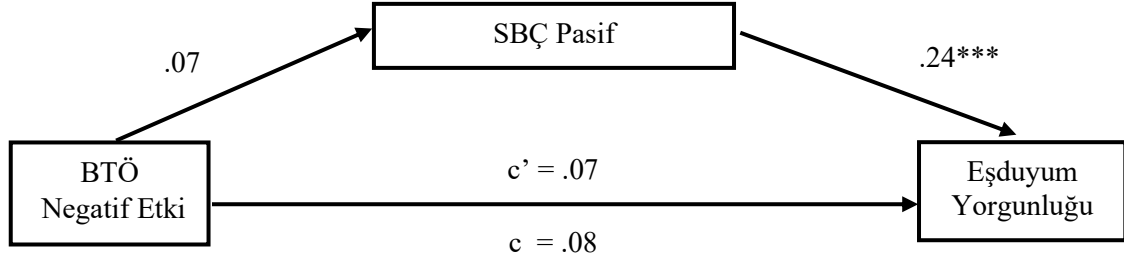


Şekil 9b. İsveç Örnekleminde Pasif Baş Etme Becerilerinin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Not. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

Eşduyum yorgunluğu ile birikimli travma ilişkisinde pasif başa çıkma becerilerinin aracı rolünün gösterildiği Şekil 9c’ye incelendiğinde, modelin total etkisinin ve modeldeki doğrudan etkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Yine, modeldeki dolaylı etki de

anlamli bulunmamıştır ($B = .02$, $SE = .02$, 95% GA $[-.018, .069]$). Bu nedenle, mevcut model için pasif başa çıkmanın aracı rolünden bahsedilememektedir.



Şekil 9c. İsveç Örneğinde Pasif Baş Etme Becerilerinin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

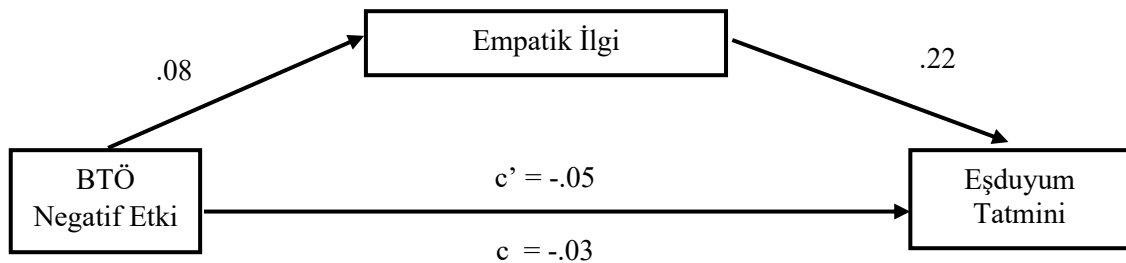
Not. $**p < .01$. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

4.4.3. Birikimli Travma ile Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkide Empatinin

Aracı Rolü

4.4.3.1. Türkiye Örneğinde Empatinin Aracı Rolü

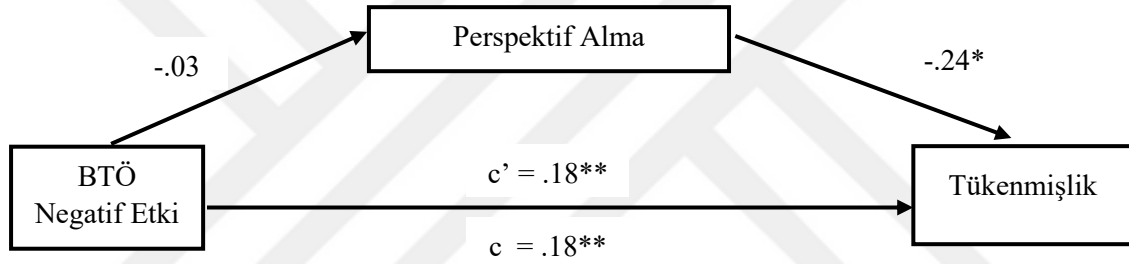
Eşduyum tatmininin yordayan değişken olduğu modelde, empatik ilginin aracı değişken olarak etkisi incelendiğinde, modeldeki doğrudan ve dolaylı etkiler için anlamlı sonuçlara ulaşılamamıştır (Bkz. Şekil 10a). Buna göre, empatik ilginin birikimli travma şiddeti ve eşduyum tatmini arasındaki ilişkide aracı rolünden bahsedilememektedir.



Şekil 10a. Türkiye Örneğinde Empatik İlginin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Tatmini Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Not. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

Şekil 10b, psikoterapistlerin birikimli travmatik geçmişleri ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkide perspektif almanın aracı rolünün incelendiği modeli göstermektedir. Modelde, birikimli travma şiddetinin perspektif alma üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı olmasa da, tükenmişlik üzerindeki doğrudan ($B = .18, SE = .07, p = .010, \%95 \text{ GA } [.042, .308]$) ve total ($B = .18, SE = .07, p = .008, \%95 \text{ GA } [.048, .315]$) etkilerinin anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca, perspektif almanın tükenmişlik üzerindeki doğrudan etkisi de anlamlı bulunmuştur ($B = -.24, SE = .11, p = .039, \%95 \text{ GA } [-.461, -.012]$). Ancak, dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunamaması nedeniyle, bu ilişkide empatinin alt boyutu olan perspektif almanın aracı rolünden bahsedilememektedir.

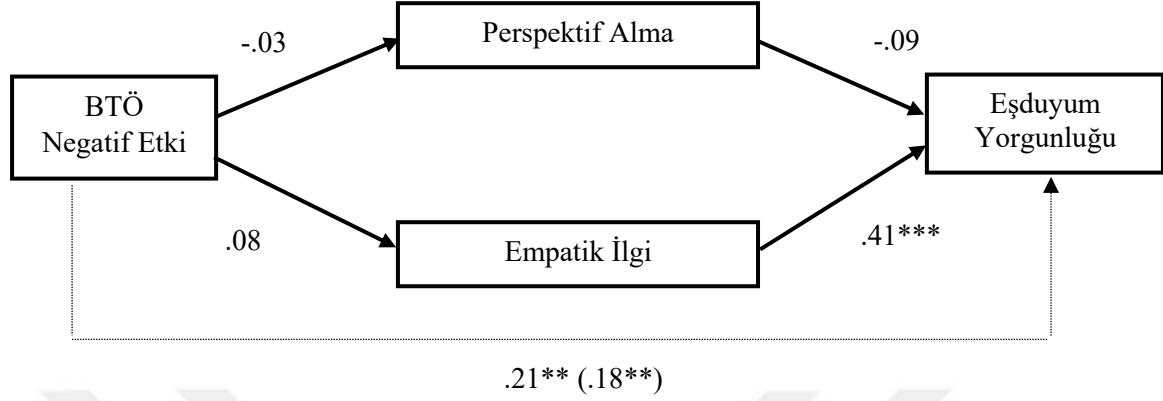


Şekil 10b. Türkiye Örnekleminde Perspektif Almanın, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Not. * $p < .05$, ** $p < .01$. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

Yordanan değişkenin eşduyum yorgunluğu olduğu model için, empatinin iki boyutunun (perspektif alma ve empatik ilgi) da aracı etkisi incelenmiştir ve model Şekil 10c'de gösterilmiştir. Birikimli travma şiddetinin empatinin her iki boyutu üzerindeki doğrudan etkileri anlamlı bulunmamıştır. Perspektif almanın eşduyum yorgunluğu üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı bulunamazken, empatik ilginin eşduyum yorgunluğuna olan doğrudan etkisi anlamlıdır ($B = .41, SE = .11, p < .001, \%95 \text{ GA } [.193, .622]$). Ayrıca, birikimli travma negatif etkisinin eşduyum yorgunluğu üzerindeki doğrudan ($B = .18, SE = .07, p = .009, \%95 \text{ GA } [.044, .309]$) ve toplam ($B = .21, SE = .07, p = .003, \%95 \text{ GA } [.074, .344]$) etkileri istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur. Fakat, modeldeki dolaylı etkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığından, empatinin, birikimli travma ve eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişkiye aracılık etkisi görülmemektedir.

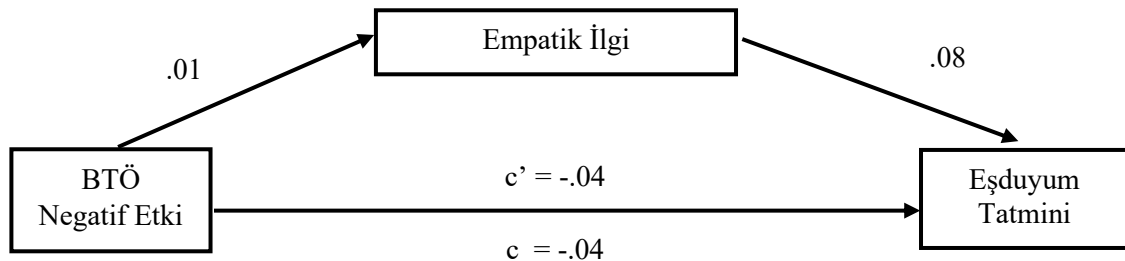


Şekil 10c. Türkiye Örnekleminde Empatinin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Not. ** $p < .01$, *** $p < .001$. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

4.4.3.2. İsveç Örnekleminde Empatinin Aracı Rolü

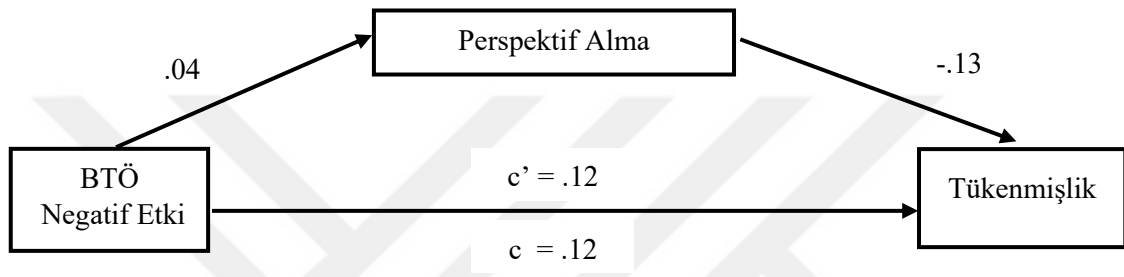
İsveçli psikoterapistlerde, birikimli travma şiddetinin eşduyum tatmini üzerindeki etkisinde empatik ilginin aracılığının incelendiği model, doğrudan ve total etkilere dair istatistikler Şekil 11a'da gösterilmiştir. Modeldeki doğrudan etkiler gibi, empatik ilgi dolaylı etkisi ($B = .001$, $SE = .01$, 95% GA $[-.020, .033]$) için de anlamlı sonuçlara ulaşılamamıştır. Bu nedenle, empatik ilginin birikimli travma ve eşduyum tatmini arasındaki ilişkide aracı rolünden bahsedilememiştir.



Şekil 11a. İsveç Örnekleminde Empatik İlginin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Tatmini Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Not. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

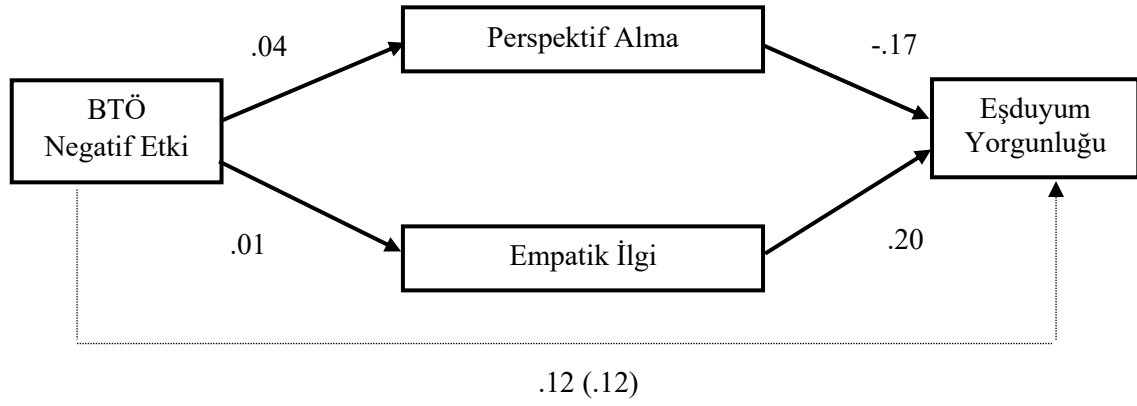
Şekil 11b'e göre, İsveçli psikoterapistlerin birikimli travmaları ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkide perspektif almanın aracı rolünün incelendiği modeldeki doğrudan etkiler ve total etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Benzer şekilde, perspektif alma dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı bulunamaması nedeniyle ($B = -.01$, $SE = .02$, 95% GA $[-.055, .022]$), birikimli travma şiddeti ile tükenmişlik ilişkisindeki perspektif almanın aracı rolünden bahsedilememektedir.



Şekil 11b. İsveç Örneğinde Perspektif Almanın, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Not. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

Son olarak, eşduyum yorgunluğu modeli için bakıldığında, empatinin iki boyutunun (perspektif alma ve empatik ilgi) da aracı etkisi incelenmiştir (Bkz. Şekil 11c). Birikimli travma şiddetinin empatinin her iki boyutu üzerindeki doğrudan etkileri, empati alt boyutlarının eşduyum yorgunluğu üzerindeki doğrudan etkisi, birikimli travma şiddetinin eşduyum yorgunluğu üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerine dair istatistikler anlamlı sonuçlar ortaya koymamıştır. Ayrıca, modeldeki dolaylı etkiler de anlamlı bulunmadığından, empatinin, birikimli travma ve eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişkiye aracılık etkisinden bahsedilememektedir.



Şekil 11c. İsveç Örnekleminde Empatinin, Birikimli Travmanın Negatif Etkisi ile Eşduyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Not. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

4.5. DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKEN MODELLERİNİN TEST EDİLMESİ

Psikoterapistlerin birikimli travma düzeyleri ile profesyonel yaşam kaliteleri arasındaki ilişkide, sahip oldukları bireysel ve mesleki kaynakların (bireysel psikoterapi, süpervizyon, travma eğitimi ve sosyal destek) düzenleyici etkilerini test etmek amacıyla Hayes'in (2013) geliştirdiği PROCESS makrosunun Model 1'i kullanılmıştır. Hem Türkiye hem de İsveç örneklemeleri için yürütülen analizlerde, 5000 örneklemlili yeniden örnekleme (Bootstrap) yöntemi uygulanmış; bu doğrultuda %95 güven aralıkları ve nokta tahminleri hesaplanmıştır.

Türkiye örneklemine ilişkin analiz sonuçları Tablo 17, 19, 21 ve 23'te; İsveç örneklemine ilişkin sonuçlar ise Tablo 18, 20, 22 ve 24'te sunulmaktadır. Modellerde güven aralıklarının sıfırı içermemesi, düzenleyici değişkenlerin ilgili ilişkiler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiler gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Düzenleyici değişken modellerine ilişkin analiz bulguları incelendiğinde, hem Türkiye hem de İsveç örneklemelerinde Hipotez 5b ve 5c desteklenmemiştir. Hipotez 5a, her iki örnekleme de yalnızca tükenmişlik modeli kapsamında istatistiksel olarak doğrulanmıştır. Hipotez 5d ise yalnızca İsveç örnekleminde, yine sadece tükenmişlik modeli için kısmi olarak desteklenmiştir.

4.5.1. Bireysel Terapi Alıp Almamamanın Düzenleyici Rolü

4.5.1.1. Türkiye Örnekleminde Bireysel Terapinin Düzenleyici Rolü

Tablo 17’de psikoterapistlerin birikimli travma şiddeti ile profesyonel yaşam kaliteleri arasındaki ilişkide bireysel terapi alıp almamalarının düzenleyici etkisini inceleyen model istatistiklerine yer verilmiştir.

Psikoterapistin bireysel terapi alıp almamasının düzenleyici rolü, eşduyum tatmini ve birikimli travma arasındaki ilişkide incelendiğinde, model istatistiksel olarak anlamlı değildir ($R^2 = .006$, $F(3, 226) = .468$, $p = .705$). Ayrıca modeldeki ana etkiler ve etkileşim etkisi için de anlamlı sonuçlara ulaşılamamıştır. Buna göre, bireysel terapinin eşduyum tatmini ve birikimli travma şiddeti arasındaki ilişkideki düzenleyici rolü bulunamamıştır.

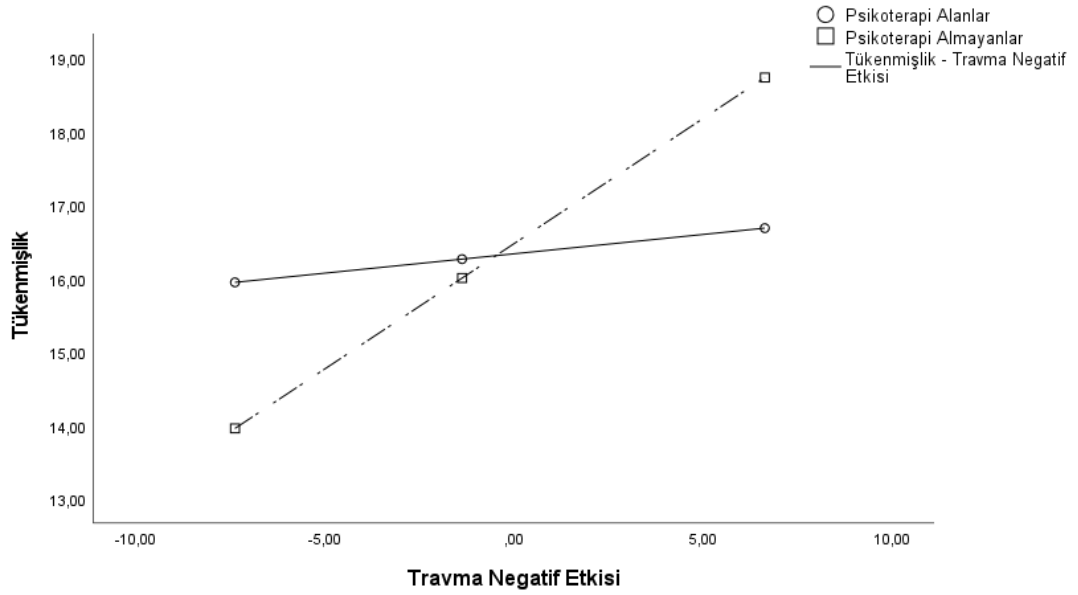
Eşduyum yorgunluğu ile birikimli travma ilişkisinde, psikoterapistin şu an aldığı terapinin düzenleyici rolü analiz edildiğinde model istatistiksel olarak anlamlı bulunsa da ($R^2 = .061$, $F(3, 226) = 4.886$, $p = .003$), anlamlı etkileşim etkisine rastlanmamıştır. Ana etkilerden ise sadece bireysel terapi ana etkisi anlamlıdır ($b = -1.619$, $t = -2.058$, $p = .041$).

Tükenmişlik modeline bakıldığında ise, birikimli travma şiddetinin tükenmişlik üzerindeki etkisinde bireysel terapinin düzenleyici etkisi modeli anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .053$, $F(3, 226) = 4.191$, $p = .007$). Model, tükenmişlikteki varyasyonun %5ini açıklamaktadır. Modelde, travma negatif etkisinin ($b = -.236$, $t = -1.192$, $p = .235$) ve bireysel terapinin ($b = .134$, $t = .172$, $p = .864$) ana etkisi gözlemlenmezken, değişkenler etkileşim etkisi ($b = .289$, $t = 2.216$, $p = .028$) istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre, psikoterapi alan psikoterapistlerde, birikimli travma negatif etkisi ile tükenmişlik arasındaki ilişki zayıflarken; psikoterapi almayanlar için, birikimli travmanın negatif etkisi tükenmişliği daha yoğun bir şekilde artırmaktadır (Bkz. Şekil 12).

Tablo 17. Türkiye Örnekleminde Bireysel Terapinin Düzenleyici Etkisine İlişkin Modeller

<i>Değişkenler</i>		<i>b</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Güven Aralığı</i>	
<i>Eşduyum Tatmini</i>	BTÖ-N	.168	.218	.775	.439	-.260	.597
	BT	.187	.859	.218	.828	-1.506	1.881
	BTÖ-N x BT	-.145	.143	-1.014	.312	-.427	.137
<i>Tükenmişlik</i>	BTÖ-N	-.236	.198	-1.192	.235	-.626	.154
	BT	.134	.782	.172	.864	-1.406	1.675
	BTÖ-N x BT	.289	.130	2.216	.028	.032	.545
<i>Eşduyum Yorgunluğu</i>	BTÖ-N	.081	.199	.405	.686	-.312	.473
	BT	-1.619	.787	-2.058	.041	-3.170	-.069
	BTÖ-N x BT	.084	.131	.638	.524	-.175	.342

Not. BTÖ-N: BTÖ Negatif Etki, BT: Bireysel Terapi.



Şekil 12. Türkiye Örnekleminde Travma Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Psikoterapi Alma Durumunun Düzenleyici Rolü

4.5.1.2. İsveç Örnekleminde Bireysel Terapinin Düzenleyici Rolü

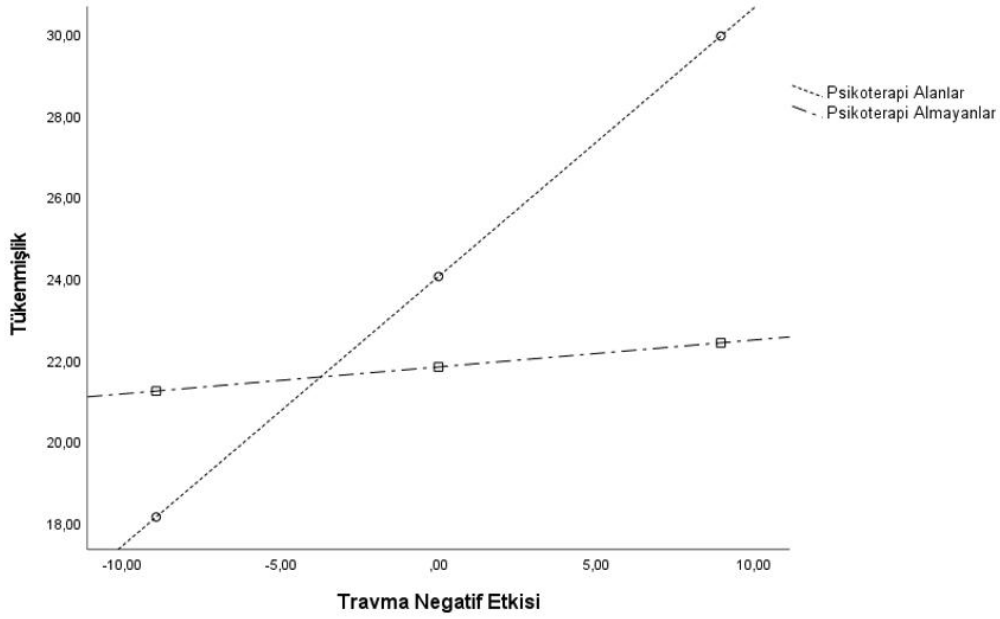
Birikimli travma şiddeti ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkide psikoterapistin bireysel terapi sürecinden geçip geçmemesinin düzenleyici rolü İsveçli psikoterapistlerin bulunduğu örneklemde incelendiğinde elde edilen veriler Tablo 18’de gösterilmektedir. Analizlerde, eşduyum tatmini ($R^2 = .025$, $F(3, 66) = .561$, $p = .642$) ve eşduyum yorgunluğu ($R^2 = .111$, $F(3, 66) = 2.734$, $p = .051$) modelleri istatistiksel olarak anlamlı bulunamazken, tükenmişlik modeli ($R^2 = .171$, $F(3, 66) = 4.544$, $p = .006$) anlamlı bulunmuştur.

Ayrıca, Tablo 18’de görüldüğü gibi, eşduyum tatmini ve eşduyum yorgunluğu modelindeki ana etkiler ve etkileşim etkileri anlamlı sonuçlar ortaya koymamıştır. Tükenmişlik modelinde ise anlamlı birikimli travma ana etkisinden ($b = 1.256$, $t = 2.843$, $p = .006$) ve değişkenler etkileşim etkisinden ($b = -.595$, $t = -2.576$, $p = .012$) bahsetmek mümkündür. Buna göre, İsveçli psikoterapistler arasında, bireysel psikoterapi sürecinden geçenlerde, birikimli travma negatif etkisi ile tükenmişlik arasındaki ilişki daha değişken olup, birikimli travma negatif etkisi arttıkça tükenmişlik düzeylerinde daha büyük farklılıklar gözlenmiştir. Öte yandan, psikoterapi almayan grupta, birikimli travma negatif etkisi ile tükenmişlik arasındaki ilişki daha durağan bir seyir izlemektedir (Bkz. Şekil 13).

Tablo 18. İsveç Örnekleminde Bireysel Terapinin Düzenleyici Etkisine İlişkin Modeller

<i>Değişkenler</i>		<i>b</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Güven Aralığı</i>	
<i>Eşduyum Tatmini</i>	BTÖ-N	-.390	.427	-.914	.364	-1.242	.462
	BT	1.145	1.693	.676	.501	-2.235	4.525
	BTÖ-N x BT	.191	.223	.857	.395	-.254	.636
<i>Tükenmişlik</i>	BTÖ-N	1.256	.442	2.843	.006	.374	2.138
	BT	-2.220	1.753	-1.267	.210	-5.720	1.279
	BTÖ-N x BT	-.595	.231	-2.576	.012	-1.056	-.134
<i>Eşduyum Yorgunluğu</i>	BTÖ-N	.497	.403	1.235	.221	-.307	1.301
	BT	-3.097	1.597	-1.939	.057	-6.286	.093
	BTÖ-N x BT	-.214	.210	-1.016	.313	-.634	.206

Not. BTÖ-N: BTÖ Negatif Etki, BT: Bireysel Terapi.



Şekil 13. İsveç Örnekleminde Travma Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Psikoterapi Sürecinin Düzenleyici Rolü

4.5.2. Süpervizyon Alıp Almamanın Düzenleyici Rolü

4.5.2.1. Türkiye Örnekleminde Süpervizyonun Düzenleyici Rolü

Tablo 19’da psikoterapistin süpervizyon alıp almamasının düzenleyici rolünü inceleyen modellerin ana ve etkileşim etkileri sunulmuştur. Profesyonel yaşam kalitesi göstergelerinden eşduyum tatmini için test edilen model istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır ($R^2 = .002$, $F(3, 226) = .185$, $p = .907$). Modeldeki ana etkiler ve etkileşim etkisi de anlamlı değildir.

Tükenmişlik modeline bakıldığında, model marjinal olarak anlamlı olsa da ($R^2 = .034$, $F(3, 226) = 2.649$, $p = .050$), ana etkiler ile etkileşim etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Eşduyum yorgunluğu ile birikimli travma şiddeti arasındaki ilişkide süpervizyon düzenleyici etkisine bakılan modelde ise, model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .045$, $F(3, 226) = 3.507$, $p = .016$). Ancak, modeldeki ana etkiler ve etkileşim etkisi anlamlı olmadığından, süpervizyonun düzenleyici etkisinden bahsetmek mümkün değildir.

Tablo 19. Türkiye Örnekleminde Süpervizyonun Düzenleyici Etkisine İlişkin Modeller

<i>Değişkenler</i>		<i>b</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Güven Aralığı</i>	
<i>Eşduyum Tatmini</i>	BTÖ-N	-.005	.213	-.024	.981	-.426	.415
	S	.399	.895	.446	.656	-1.364	2.163
	BTÖ-N x S	-.026	.153	-.173	.863	-.327	.274
<i>Tükenmişlik</i>	BTÖ-N	.065	.196	.331	.741	-.321	.450
	S	-.227	.821	-.276	.782	-1.844	1.390
	BTÖ-N x S	.086	.140	.614	.540	-.190	.362
<i>Eşduyum Yorgunluğu</i>	BTÖ-N	.201	.197	1.023	.307	-.186	.589
	S	-.689	.825	-.835	.405	-2.314	.937
	BTÖ-N x S	.003	.141	.018	.986	-.275	.280

Not. BTÖ-N: BTÖ Negatif Etki, S: Süpervizyon.

4.5.2.2. İsveç Örnekleminde Süpervizyonun Düzenleyici Rolü

İsveçli psikoterapistlerin birikimli travmalarının profesyonel yaşam kaliteleri üzerindeki etkisinde, süpervizyon alıp almamasının düzenleyici rolünü inceleyen modellerin ana ve etkileşim etkileri Tablo 20’de gösterilmektedir. Profesyonel yaşam kalitesi göstergelerinden eşduyum tatmini modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunamazken ($R^2 = .038$, $F(3, 66) = .871$, $p = .461$), tükenmişlik ($R^2 = .171$, $F(3, 66) = 4.539$, $p = .006$) ve eşduyum yorgunluğu ($R^2 = .120$, $F(3, 66) = 3.014$, $p = .036$) için test edilen modeller anlamlı bulunmuştur. Ancak herhangi bir modelde etkileşim etkisi anlamlı olmadığından, süpervizyonun düzenleyici etkisinden bahsedilememektedir.

Tablo 20. İsveç Örnekleminde Süpervizyonun Düzenleyici Etkisine İlişkin Modeller

<i>Değişkenler</i>		<i>b</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Güven Aralığı</i>	
<i>Eşduyum</i> <i>Tatmini</i>	BTÖ-N	-.010	.240	-.042	.967	-.490	.470
	S	1.964	1.280	1.534	.130	-.592	4.521
	BTÖ-N x S	-.021	.144	-.144	.886	-.307	.266
<i>Tükenmişlik</i>	BTÖ-N	.498	.250	1.990	.051	-.002	.998
	S	-3.707	1.335	-2.777	.007	-6.372	-1.041
	BTÖ-N x S	-.211	.150	-1.410	.163	-.510	.088
<i>Eşduyum</i> <i>Yorgunluğu</i>	BTÖ-N	.256	.227	1.127	.264	-.197	.709
	S	-2.986	1.210	-2.468	.016	-5.401	-.570
	BTÖ-N x S	-.086	.136	-.631	.530	-.356	.185

Not. BTÖ-N: BTÖ Negatif Etki, S: Süpervizyon.

4.5.3. Travma Eğitimi Alıp Almamamanın Düzenleyici Rolü

4.5.3.1. Türkiye Örnekleminde Travma Eğitiminin Düzenleyici Rolü

Birikimli travmanın profesyonel yaşam kalitesi göstergeleriyle olan ilişkisinde travma eğitiminin düzenleyici etkisinin test edildiği modellere dair istatistikler Tablo 21’de yer almaktadır.

Birikimli travma şiddetinin eşduyum tatmini ile ilişkisinde psikoterapistin travma eğitimi alıp almamasının düzenleyici rolü incelendiğinde, model istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($R^2 = .019$, $F(3, 226) = 1.433$, $p = .234$). Ayrıca modeldeki ana etkiler ve etkileşim etkisi için anlamlı sonuçlara ulaşılamamıştır.

Tükenmişlik modelinde ise, model ($R^2 = .065$, $F(3, 226) = 5.194$, $p = .002$) ve eğitim alma ana etkisi ($b = 2.287$, $t = 2.730$, $p = .007$) anlamlıdır. Ancak, birikimli travma ana etkisi ve etkileşim etkisi istatistiksel olarak anlamlı olmadığından, modelde travma eğitiminin düzenleyici etkisinden bahsedilememektedir.

Benzer şekilde, eşduyum yorgunluğu modeline bakıldığında, model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .066$, $F(3, 226) = 5.283$, $p = .002$) ve eşduyum yorgunluğundaki varyasyonun yaklaşık %7'sini açıklamaktadır. Ana etkiler için, birikimli travma şiddeti ana etkisi anlamlı görünmezken, travma eğitimi ana etkisi anlamlı bulunmuştur ($b = 1.840$, $t = 2.173$, $p = .031$). Ancak, modelde anlamlı etkileşim etkisi yoktur.

Tablo 21. Türkiye Örnekleminde Travma Eğitiminin Düzenleyici Etkisine İlişkin Modeller

<i>Değişkenler</i>		<i>b</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Güven Aralığı</i>	
<i>Eşduyum Tatmini</i>	BTÖ-N	-.373	.222	-1.680	.094	-.810	.064
	TE	-1.084	.921	-1.177	.240	-2.899	.731
	BTÖ-N x TE	.273	.174	1.568	.118	-.070	.617
<i>Tükenmişlik</i>	BTÖ-N	.045	.202	.224	.823	-.352	.443
	TE	2.287	.838	2.730	.007	.636	3.939
	BTÖ-N x TE	.114	.159	.721	.472	-.198	.427
<i>Eşduyum Yorgunluğu</i>	BTÖ-N	-.006	.204	-.027	.978	-.407	.396
	TE	1.840	.847	2.173	.031	.171	3.508
	BTÖ-N x TE	.178	.160	1.111	.268	-.138	.494

Not. BTÖ-N: BTÖ Negatif Etki, TE: Travma Eğitimi.

4.5.3.2. İsveç Örnekleminde Travma Eğitiminin Düzenleyici Rolü

İsveç örnekleminde, birikimli travmanın profesyonel yaşam kalitesi ile ilişkisinde travma eğitiminin düzenleyici etkisinin test edildiği modellerin ana ve etkileşim etkileri istatistikleri Tablo 22’de gösterilmiştir. Tabloya göre, eşduyum tatmini ($R^2 = .021$, $F(3, 66) = .464$, $p = .709$), tükenmişlik ($R^2 = .061$, $F(3, 66) = 1.432$, $p = .241$) ve eşduyum yorgunluğu ($R^2 = .095$, $F(3, 66) = 2.314$, $p = .084$) modelleri anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca modellerdeki etkileşim etkileri için de anlamlı sonuçlara ulaşılamamıştır. Sonuçlara dayanarak, travma eğitiminin düzenleyici etkisinden bahsedilememektedir.

Tablo 22. İsveç Örnekleminde Travma Eğitiminin Düzenleyici Etkisine İlişkin Modeller

<i>Değişkenler</i>		<i>b</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Güven Aralığı</i>	
<i>Eşduyum</i> <i>Tatmini</i>	BTÖ-N	.165	.226	.730	.468	-.286	.616
	TE	-.730	1.304	-.560	.578	-3.334	1.876
	BTÖ-N x TE	-.129	.144	-.893	.375	-.416	.159
<i>Tükenmişlik</i>	BTÖ-N	-.046	.248	-.184	.855	-.542	.450
	TE	-.624	1.434	-.435	.665	-3.487	2.240
	BTÖ-N x TE	.132	.158	.832	.409	-.184	.448
<i>Eşduyum</i> <i>Yorgunluğu</i>	BTÖ-N	.102	.215	.474	.637	-.327	.530
	TE	-2.616	1.238	-2.113	.038	-5.089	-.144
	BTÖ-N x TE	.021	.137	.153	.879	-.252	.294

Not. BTÖ-N: BTÖ Negatif Etki, TE: Travma Eğitimi.

4.5.4. Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü

4.5.4.1. Türkiye Örnekleminde Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü

Tablo 23 psikoterapistin algıladığı sosyal desteğin düzenleyici değişken olarak yer aldığı modellerin ana ve etkileşim etkilerini göstermektedir. Eşduyum memnuniyeti ile birikimli travma ilişkisinde sosyal desteğin düzenleyici etkisinin test edildiği modelde, sosyal desteğin etkisi ($R^2 = .066$, $F(3, 226) = 5.283$, $p = .002$) anlamlı bulunmasına rağmen, birikimli travma negatif etkisi ve etkileşim etkilerinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunamamıştır.

Tükenmişlik ile birikimli travma negatif etkisi ilişkisinde sosyal desteğin düzenleyici rolüne dair model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .109$, $F(3, 220) = 8.979$, $p < .001$) ve model, tükenmişlikteki varyansın %11'ini açıklamaktadır. Modelde, birikimli travma şiddeti ($b = .156$, $t = 2.434$, $p = .016$) ve sosyal destek ($b = -.132$, $t = -4.141$, $p < .001$) ana etkileri anlamlı bulunsa da, etkileşim etkisine rastlanmamıştır ($b = -.007$, $t = .005$, $p = .180$) ve düzenleyici etkiden bahsedilememektedir.

Eşduyum yorgunluğu modeli ise anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .059$, $F(3, 220) = 4.607$, $p = .004$). Modelde sadece birikimli travma şiddeti ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunduğundan ($b = .190$, $t = 2.837$, $p = .005$) ve anlamlı etkileşim etkisi görülmediğinden, birikimli travma ile eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişkide sosyal desteğin düzenleyici bir rol almadığı görülmüştür.

Tablo 23. Türkiye Örnekleminde Sosyal Desteğin Düzenleyici Etkisine İlişkin Modeller

<i>Değişkenler</i>		<i>b</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Güven Aralığı</i>	
<i>Eşduyum Tatmini</i>	BTÖ-N	-.029	.072	-.403	.687	-.172	.113
	SD	.087	.036	2.423	.016	.016	.158
	BTÖ-N x SD	.000	.006	.076	.940	-.011	.012
<i>Tükenmişlik</i>	BTÖ-N	.156	.064	2.434	.016	.030	.283
	SD	-.132	.032	-4.141	.000	-.195	-.069
	BTÖ-N x SD	-.007	.005	-1.344	.180	-.017	.003
<i>Eşduyum Yorgunluğu</i>	BTÖ-N	.190	.067	2.837	.005	.058	.321
	SD	-.054	.033	-1.629	.105	-.119	.011
	BTÖ-N x SD	-.007	.005	-1.296	.196	-.018	.004

Not: BTÖ-N: BTÖ Negatif Etki, SD: Sosyal Destek.

4.5.4.2. İsveç Örnekleminde Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü

İsveçli psikoterapistlerde birikimli travmalar ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin düzenleyici rolüne ilişkin ana ve etkileşim etkileri Tablo 24’te sunulmuştur. Eşduyum yorgunluğu modeli ($R^2 = .110$, $F(3, 64) = 2.629$, $p = .058$), istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, eşduyum tatmini modeli ($R^2 = .171$, $F(3, 64) = 4.408$, $p = .007$) ve tükenmişlik modeli ($R^2 = .243$, $F(3, 64) = 6.835$, $p < .001$) anlamlı bulunmuştur.

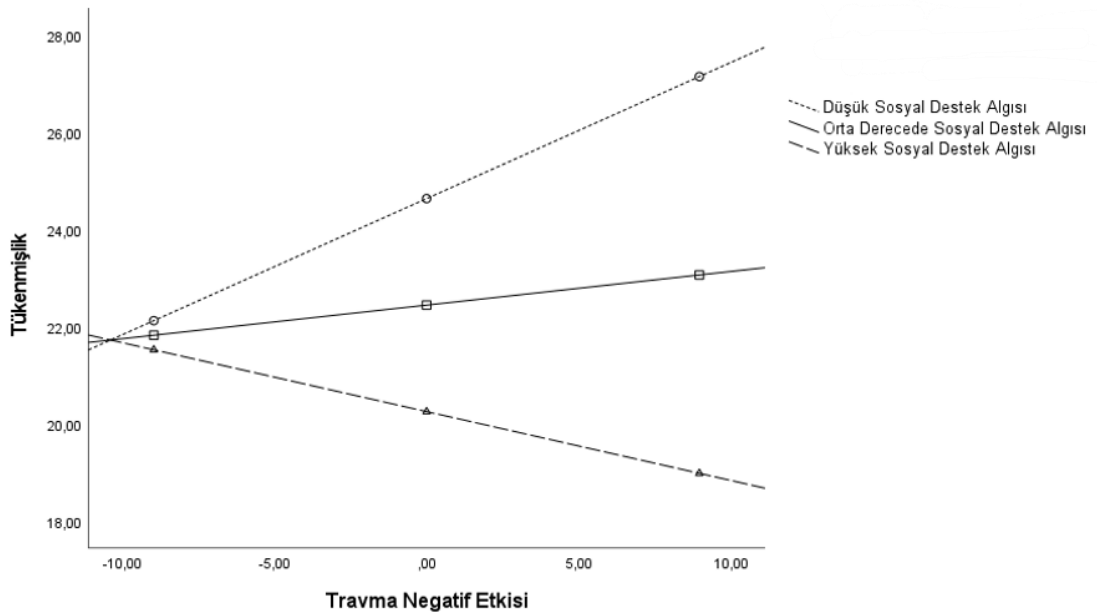
Ancak tabloda görüldüğü üzere, birikimli travma şiddeti ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkideki sosyal desteğin düzenleyici etkisine sadece tükenmişlik modelinde rastlanmıştır. Model, tükenmişlikteki varyasyonun %24’ünü açıklamaktadır. Ayrıca, modelde birikimli travma negatif etkisinin ($b = .069$, $t = .952$, $p = .345$) ana etkisi gözlemlenmezken,

sosyal destek ana etkisi ($b = -.219$, $t = -3.486$, $p = .001$) ve değişkenler etkileşim etkisi ($b = -.021$, $t = -2.228$, $p = .029$) istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre, psikoterapistlerde algılanan sosyal destek arttıkça, birikimli travma negatif etkisi ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin zayıfladığı; algılanan sosyal desteğin azalması ile, birikimli travmanın negatif etkisi ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin güçlendiği bulunmuştur (Bkz. Şekil 14).

Tablo 24. İsveç Örnekleminde Sosyal Desteğin Düzenleyici Etkisine İlişkin Modeller

<i>Değişkenler</i>		<i>b</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Güven Aralığı</i>	
<i>Eşduyumu Tatmini</i>	BTÖ-N	.007	.068	.100	.921	-.130	.143
	SD	.210	.059	3.565	.001	.092	.328
	BTÖ-N x SD	.006	.009	.635	.528	-.012	.023
<i>Tükenmişlik</i>	BTÖ-N	.069	.073	.952	.345	-.076	.215
	SD	-.219	.063	-3.486	.001	-.345	-.094
	BTÖ-N x SD	-.021	.009	-2.228	.029	-.040	-.002
<i>Eşduyumu Yorgunluğu</i>	BTÖ-N	.082	.071	1.149	.255	-.060	.223
	SD	-.139	.061	-2.265	.027	-.261	-.016
	BTÖ-N x SD	-.006	.009	-.666	.508	-.025	.012

Not. BTÖ-N: BTÖ Negatif Etki, SD: Sosyal Destek.



Şekil 14. İsveç Örnekleminde Travma Negatif Etkisi ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkiye Algılanan Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü

Tablo 25’te, Türkiye ve İsveç örneklemi için yürütülen aracı ve düzenleyici değişken analizlerinin sonuçları özetlenmiştir. Tablo, Birikimli Travma Ölçeği’nin negatif etki boyutu ile profesyonel yaşam kalitesi bileşenleri (eşduyum tatmini, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu) arasındaki ilişkilerde yer alan aracı ve düzenleyici değişkenlerin anlamlılık durumlarını karşılaştırmalı olarak göstermektedir.



Tablo 25. Türkiye ve İsveç Örneklemelerinde Aracı ve Düzenleyici Değişken Modellerinin Özeti

<i>Bağımsız Değişken</i>	<i>Aracı/Düzenleyici Değişken</i>	<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>Model Türü</i>	<i>Güven Aralığı</i>	
				<i>Türkiye</i>	<i>İsveç</i>
BTÖ Negatif Etki	Bilgece Farkındalık	Eşduyum Tatmini	Aracı etki	Anlamli değil	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Bilgece Farkındalık	Tükenmişlik	Aracı etki	Anlamli değil	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Bilgece Farkındalık	Eşduyum Yorgunluğu	Aracı etki	Anlamli değil	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Aktif Baş Etme	Eşduyum Tatmini	Aracı etki	Anlamli değil	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Pasif Baş Etme	Tükenmişlik	Aracı etki	Anlamli	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Pasif Baş Etme	Eşduyum Yorgunluğu	Aracı etki	Anlamli	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Empatik İlgi	Eşduyum Tatmini	Aracı etki	Anlamli değil	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Perspektif Alma	Tükenmişlik	Aracı etki	Anlamli değil	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Perspektif Alma	Eşduyum Yorgunluğu	Aracı etki	Anlamli değil	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Empatik İlgi	Eşduyum Yorgunluğu	Aracı etki	Anlamli değil	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Bireysel Terapi	Eşduyum Tatmini	Düzenleyici etki	Anlamli değil	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Bireysel Terapi	Tükenmişlik	Düzenleyici etki	Anlamli	Anlamli
BTÖ Negatif Etki	Bireysel Terapi	Eşduyum Yorgunluğu	Düzenleyici etki	Anlamli değil	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Süpervizyon	Eşduyum Tatmini	Düzenleyici etki	Anlamli değil	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Süpervizyon	Tükenmişlik	Düzenleyici etki	Anlamli değil	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Süpervizyon	Eşduyum Yorgunluğu	Düzenleyici etki	Anlamli değil	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Travma Eğitimi	Eşduyum Tatmini	Düzenleyici etki	Anlamli değil	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Travma Eğitimi	Tükenmişlik	Düzenleyici etki	Anlamli değil	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Travma Eğitimi	Eşduyum Yorgunluğu	Düzenleyici etki	Anlamli değil	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Sosyal Destek	Eşduyum Tatmini	Düzenleyici etki	Anlamli değil	Anlamli değil
BTÖ Negatif Etki	Sosyal Destek	Tükenmişlik	Düzenleyici etki	Anlamli değil	Anlamli
BTÖ Negatif Etki	Sosyal Destek	Eşduyum Yorgunluğu	Düzenleyici etki	Anlamli değil	Anlamli değil

Not. BTÖ: Birikimli Travma Ölçeği.

4.6. TÜRKİYE VE İSVEÇ VERİLERİ KARŞILAŞTIRILMASI

İsveç ve Türkiye örneklemlerinden elde edilen demografik verilerin ve çalışma değişkenlerinin karşılaştırılabilmesi için, örneklemlerin belirli ölçütler doğrultusunda eşleştirilmesi önemlidir. Türkiye'deki psikoterapistlerden oluşan çalışma örneklemini 233 iken, İsveç örneklemini 72 kişiden oluşmaktadır. Türkiye örnekleminin, İsveç örnekleminin yaklaşık üç katı büyüklüğünde olması nedeniyle, istatistiksel gücü arttırarak daha doğru karşılaştırmalar yapabilmek için (Rusticus ve Lovato, 2014) demografik açıdan benzerlikleri gözeterek 75 kişilik bir alt örneklem seçilmiştir.

Alt örneklem seçiminde, iki kez rastgele seçim, bir kez yaş ortalamalarının eşitlenmesi ve bir kez deneyim sürelerinin eşitlenmesi esas alınmıştır. Yürütülen öncül analizlerde elde edilen sonuçların benzer olduğu görülmüş ve bu doğrultuda, ortalama mesleki deneyim süresinin benzer olduğu 75 kişilik Türkiye örneklemini esas alınarak tüm karşılaştırma analizleri gerçekleştirilmiştir.

4.6.1. Demografik Verilerin Karşılaştırılması

Normal dağılımın ve varyans homojenliği varsayımları sağlanmadığı için iki ülke arasındaki demografik karşılaştırmalar için Mann Whitney U analizleri yürütülmüştür (Bkz. Tablo 26). Türkiye örnekleminin alt örneklem seçilirken iki örneklem için deneyim süresinin benzer tutulması hedeflenmiştir ve analiz sonuçları da anlamlı farklılık ortaya koymamaktadır ($U = 2469.5$, $z = -895$, $p = .371$). Tablo 26'ya bakıldığında, Türkiye örneklemini, İsveç örneklemine göre anlamlı şekilde daha genç bir örneklemdir ($U = 1095.5$, $z = -6.224$, $p < .001$). Haftalık çalışma süresi ve haftalık travma çalışması için ise iki ülke arasında anlamlı fark görülmemiştir.

Kurumsal memnuniyet ve kurumsal memnuniyete ilişkin analizler, bu sorunun kendisi için geçerli olmadığını ifade eden Türkiye örnekleminin 13, İsveç örnekleminin ise 7 kişi

çıkarılarak gerçekleştirilmiştir (Bkz. Tablo 27). Kurumsal memnuniyet ve kurumsal aidiyet açısından ise iki örneklem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 26. Türkiye-İsveç Sürekli Demografik Verilerin Karşılaştırılması

	Türkiye (N = 75)			İsveç (N = 72)			<i>z</i> <i>U</i>	
	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Sıra Ort.</i>		
<i>Yaş</i>	40.24	6.34	52.61	50.29	10.14	96.28	-6.224	1095.5***
<i>Deneyim Süresi</i>	143.45	84.10	70.93	172.58	111.21	77.20	-.895	2469.5
<i>Haftalık Çalışma Süresi</i>	24.30	11.24	75.47	23.54	13.38	72.47	-.431	2589.5
<i>Haftalık Travma Çalışma Süresi</i>	6.27	8.37	67.05	6.75	7.66	71.74	-.693	2214.5

*** $p < .001$

Tablo 27. Türkiye-İsveç Arasında Kurumsal Memnuniyet ve Aidiyet Karşılaştırması

	Türkiye (N = 62)			İsveç (N = 65)			<i>z</i> <i>U</i>	
	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Sıra Ort.</i>		
<i>Kurumsal Memnuniyet</i>	4.31	.86	69.87	3.82	1.30	58.40	-1.878	1651
<i>Kurumsal Aidiyet</i>	4.26	.90	66.92	3.91	1.33	61.22	-.937	1834

Kategorik değişkenler açısından iki örneklemin karşılaştırılmasında, Ki-Kare analizlerinden yararlanılmıştır. Tablo 28’de İsveç ve Türkiye örneklemeleri arasındaki cinsiyet, ilişki durumu, bireysel psikoterapi, süpervizyon ve travma terapisi alma durumları karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre, iki örneklem cinsiyet dağılımı ($X^2 = 4.36$, $p = .037$), ilişki durumu ($X^2 = 45.46$, $p < .001$), bireysel psikoterapi alma ($X^2 = 19.83$, $p < .001$) ve travma

eğitimi alma ($X^2 = 4.55$, $p = .033$) açısından anlamlı farklılık gösterirken, süpervizyon alma açısından benzerlik göstermektedir ($X^2 = .408$, $p = .523$).

Özetle, her iki örnekleme de kadın psikoterapistler çoğunlukta olmasına rağmen, İsveç'te erkek psikoterapist oranı Türkiye'ye kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir. Türkiye örnekleminde psikoterapistlerin büyük çoğunluğu ilişkisi olan katılımcılardan oluşurken, İsveç'te ilişkisi olmayanların oranı belirgin şekilde daha fazladır. Bireysel psikoterapi alma oranları açısından, Türkiye örneklemindeki psikoterapistlerin %53.3'ü şu anda terapi alırken, İsveç'te bu oran yalnızca %18.1'dir. Bu bulgunun, iki örneklem arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Ayrıca, süpervizyon alma açısından ise iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır; her iki örnekleme de süpervizyon alan ve almayanların oranları birbirine yakın seyretmektedir. Travma eğitimi açısından ise Türkiye'deki psikoterapistlerin %77.3'ü bu eğitimi almışken, İsveç'te bu oran %61.1'dir ve iki ülke arasındaki anlamlı bir farkı göstermektedir.

Tablo 28. Türkiye-İsveç Kategorik Demografik Verilerin Karşılaştırılması

		Türkiye (N = 75)		İsveç (N = 72)		X^2
		N	%	N	%	
<i>Cinsiyet</i>	Kadın	67	89.3	55	76.4	4.36*
	Erkek	8	10.7	17	23.6	
<i>İlişki Durumu</i>	İlişkisi var	54	72	12	16.7	45.46***
	İlişkisi yok	21	28	60	83.3	
<i>Psikoterapi (şu an)</i>	Evet	40	53.3	13	18.1	19.83***
	Hayır	35	46.7	59	81.9	
<i>Süpervizyon (şu an)</i>	Evet	43	57.3	45	62.5	.408
	Hayır	32	42.7	27	37.5	
<i>Travma Eğitimi</i>	Evet	58	77.3	44	61.1	4.55*
	Hayır	17	22.7	28	38.9	

* $p < .05$, *** $p < .001$

4.6.2. Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Araştırma değişkenleri İsveç ve Türkiye örneklemi için karşılaştırılırken Mann-Whitney U analizleri uygulanmıştır (Bkz. Tablo 29). Tablo incelendiğinde, iki örneklem arasında birikimli travma puanları (sıklık ve şiddet) açısından anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Bu nedenle, Hipotez 6a1 ve 6a2 doğrulanamamıştır.

Baş etme becerileri açısından değerlendirildiğinde, sadece aktif baş etme becerileri bakımından İsveç örneklemindeki psikoterapistlerin Türkiye örneklemine kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puanlara sahip olduğu tespit edilmiştir ($U = 1408, z = -3.90, p < .001$) ve böylece Hipotez 6b1 doğrulanırken, Hipotez 6b2 doğrulanamamıştır.

Empati becerileri incelendiğinde, perspektif alma alt boyutunda iki örneklem arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, empatik ilgi alt boyutunda İsveç örneklemindeki psikoterapistler anlamlı olarak daha yüksek puanlar almışlardır ($U = 1743.5, z = -2.94, p = .003$). Bu doğrultuda, mevcut çalışma kapsamında öne sürülen Hipotez 6c1 doğrulanamazken, Hipotez 6c2 doğrulanmıştır.

Bilgece farkındalık becerileri Türkiye örnekleminde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($U = 1715.5, z = -3.06, p = .002$). Bu bulgu, beklenti ile paralel olduğundan, Hipotez 6d doğrulanmıştır.

Algılanan sosyal destek puanları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamış ve bu doğrultuda Hipotez 6e doğrulanmıştır.

Son olarak, profesyonel yaşam kalitesi değişkenlerinden eşduyum tatmini Türkiye örnekleminde daha yüksek bulunurken ($U = 12072, z = -2.19, p = .028$), tükenmişlik ($U = 778.5, z = -7.32, p < .001$) ve eşduyum yorgunluğu ($U = 674, z = -7.73, p < .001$) ise İsveçli psikoterapistler için anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, beklenti ile paralel olduğundan, Hipotez 6f1, 6f2 ve 6f3 doğrulanmıştır.

Tablo 29. Türkiye-İsveç Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılması

	Türkiye (N = 75)			İsveç (N = 72)				
	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>z</i>	<i>U</i>
<i>Travma</i>								
<i>Travma Sıklık</i>	14.58	9.17	78.24	12.38	11.55	67.69	-1.515	2245.5
<i>Travma Negatif Etki</i>	43.99	6.43	76.45	43.62	9.03	71.44	-.716	2516
<i>Baş Etme Becerileri</i>								
<i>Aktif Baş Etme</i>	31.67	5.41	56.29	36.41	8.28	82.65	-3.896	1408***
<i>Pasif Baş Etme</i>	11.79	4.65	69.15	12.03	5.44	67.75	-.208	2252
<i>Empati Becerileri</i>								
<i>Perspektif Alma</i>	19.89	2.89	68.25	19.98	3.12	72.95	-.688	2281.5
<i>Empatik İlgi</i>	19.53	3.62	60.88	21.28	3.57	80.98	-2.939	1743.5**
<i>Bilgece Farkındalık</i>								
	50.53	5.51	80.67	45.75	8.34	59.73	-3.058	1715.5**
<i>Algılanan Sosyal Destek</i>								
	70.32	11.35	74.47	69.44	8.51	68.36	-.884	2302
<i>Profesyonel Yaşam Kalitesi</i>								
<i>Eşduyum Tatmini</i>	40.06	6.96	80.37	38.18	5.10	65.10	-2.191	2072*
<i>Tükenmişlik</i>	14.02	5.13	48.38	22.49	5.40	99.38	-7.318	778.5***
<i>Eşduyum Yorgunluğu</i>	10.55	5.68	46.99	19.48	5.12	100.87	-7.727	674***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu kısımda, öncelikle Türkiye’de ve İsveç’te çalışan psikoterapistlerden elde edilen verilerin bulguları tartışılacaktır. Tartışmaya, araştırma değişkenlerinin betimsel ve korelasyonel istatistikleriyle başlanacak; ardından birikimli travma ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkilerde yer alan aracı değişkenlerin etkileri, ilgili alanyazın çerçevesinde değerlendirilecektir. Bununla birlikte, psikoterapistlerin demografik özelliklerinin söz konusu ilişkilerdeki düzenleyici rolleri de tartışılacaktır. Son olarak, İsveç ve Türkiye örneklemi karşılaştırmalı olarak ele alınacak ve her iki ülkeye ait bulgular, kültürel bağlamlar gözetilerek yorumlanacaktır.

5.1. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNE İLİŞKİN BETİMSSEL İSTATİSTİKLERİN TARTIŞILMASI

5.1.1. Bireysel Faktörlerin Profesyonel Yaşam Kalitesi ile İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamında, profesyonel yaşam kalitesini etkileyebilecek bireysel faktörler olarak yaş, medeni durum, psikoterapistin haftalık toplam çalışma süresi ve bu sürenin ne kadarının travma çalışmasına ayrıldığı ele alınmıştır.

Psikoterapistlerin yaşı, Türkiye örnekleminde eşduyum tatmini ile anlamlı bir ilişki göstermemekle birlikte, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu, yaş ilerledikçe tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Mevcut alanyazınla tutarlı olarak, yaş ile tükenmişlik arasındaki ters yönlü ilişki daha önceki araştırmalarda da tutarlı biçimde rapor edilmiştir (Bahari ve ark., 2022; Justin ve ark., 2023). Öte yandan, bazı çalışmalar yaş ile eşduyum tatmini arasında pozitif bir

ilişki olduğunu öne sürse de (Tran ve ark., 2023), Türkiye örnekleminde bu yönde bir bulguya rastlanmamıştır. İsveçli psikoterapistlerde ise yaşın profesyonel yaşam kalitesinin hiçbir bileşeni ile anlamlı bir ilişki göstermediği bulunmuştur. Alanyazında psikoterapist yaşı ile eşduyum yorgunluğu arasında anlamlı ve ters yönlü bir ilişki sıklıkla vurgulanmakla birlikte (ör., Lim ve ark., 2010), bu konuda çelişkili bulgular da mevcuttur (Browning ve ark., 2019; Mantelou ve Karakasidou, 2019). İsveç örnekleminde yaş ortalamasının görece yüksek (Ort. = 50.29) ve yaş dağılımının oldukça geniş (Ranj = 47) olması, yaş ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki potansiyel ilişkilerin istatistiksel olarak görünür kılınamamasına neden olmuş olabilir.

Bir diğer bulgu, profesyonel yaşam kalitesi bileşenlerinin psikoterapistlerin medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Alanyazında medeni durum ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye dair bulgular ise henüz netlik kazanmamıştır. Birçok çalışma, özellikle eşduyum tatmini ve eşduyum yorgunluğu açısından ruh sağlığı çalışanlarının medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmadığını raporlamıştır (ör., Aydemir, 2021; Ezer ve Üstün, 2022). Mevcut araştırmadan elde edilen bulgular da bu doğrultuda olup, önceki çalışmalarla tutarlılık göstermektedir. Öte yandan, bazı araştırmalar medeni durumun profesyonel yaşam kalitesinin özellikle tükenmişlik boyutuyla ilişkili olabileceğini öne sürmüştür. Ancak bu ilişkinin yönüne dair bulgular çelişkilidir. Medeni durumun tek başına belirleyici bir etkiden ziyade, kişinin ilişkiden aldığı sosyal destek ya da bu ilişkinin getirdiği psikolojik yüklerin tükenmişlik düzeyini etkileyebileceği belirtilmektedir (Chen ve ark., 2022). Ayrıca, bu alandaki çalışmaların çoğunlukla sınırlı örneklem büyüklüklerine dayandığı ve bu nedenle elde edilen bulguların dikkatle değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Khalsa, 2012).

Psikoterapistin haftalık toplam çalışma süresi ile bu sürenin ne kadarının travma çalışmasına ayrıldığı, profesyonel yaşam kalitesini etkileyebilecek önemli faktörler arasında

gösterilmektedir (ör., Kotera ve ark., 2021). Ayrıca, çalışma saatlerinin terapistin çalıştığı kurum türüyle ilişkili olduğu da alanyazında sıkça vurgulanan bir diğer konudur (ör., Lawson ve Myers, 2011). Ancak bu araştırmada katılımcıların kurum türüne ilişkin veri toplanmadığı için, bu değişkenin profesyonel yaşam kalitesiyle ilişkisi incelenememiştir. İsveç örnekleminde, haftalık toplam çalışma süresi arttıkça tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Buna karşılık, Türkiye örnekleminde benzer bir ilişki saptanmamıştır. Alanyazındaki pek çok çalışma, uzun çalışma saatlerinin psikoterapistlerin zihinsel ve duygusal kaynaklarını tüketerek hem fiziksel hem de duygusal tükenmeye yol açabileceğini vurgulamaktadır (Killian, 2008; Vivolo ve ark., 2024). Ayrıca yoğun çalışma temposunun empatik yüklenmeyi artırarak eşduyum yorgunluğunu tetikleyebileceği (Gustafsson ve Hemberg, 2022) ve buna bağlı olarak terapötik süreci etkili bir biçimde yönetme kapasitesini zayıflatabileceği belirtilmektedir (Van Hoy ve Rzeszutek, 2022). Türkiye örnekleminde bu ilişkiyi destekleyen bulguların elde edilememiş olmasının olası nedenlerinden biri, katılımcıların büyük çoğunluğunun özel sektörde veya kendi muayenehanesinde çalışıyor olmasıdır. Çalışma saatlerini ve travma vakalarına ayırdıkları zamanı kendilerinin belirleyebilmesi, bu faktörlerin profesyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini azaltmış olabilir. Nitekim Baek ve Yoon'un (2024) çalışmasında da haftada 40 saatten fazla çalışan psikoterapistlerde psikolojik stres düzeyinin arttığı; ancak bu ilişkinin maaşlı çalışanlar arasında, serbest çalışanlara kıyasla daha güçlü olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada ise Türk katılımcıların haftalık ortalama çalışma süresi 22.36 saat olarak hesaplanmış ve büyük çoğunluğun haftada 40 saatin altında çalıştığı belirlenmiştir. Bu durum, uzun çalışma saatlerinin profesyonel yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerinin Türkiye örnekleminde istatistiksel olarak saptanamamasının bir diğer olası açıklaması olabilir.

Öte yandan, haftalık travma çalışma süresi, hem Türkiye hem de İsveç örnekleminde profesyonel yaşam kalitesinin hiçbir bileşeniyle anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Oysa McKim

ve Smith-Adcock (2014), travma danışanlarıyla geçirilen sürenin, özellikle tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu açısından tetikleyici bir etkisi olabileceğini öne sürmektedir. Bu çalışmada anlamlı bir ilişkinin saptanmamış olması, özellikle bu meslek grubu açısından her iki ülkede de iş-yaşam dengesinin görece güçlü olması ve destekleyici sistemlerin (örneğin, psikososyal destek hizmetleri, düzenli süpervizyon süreçleri ve yapılandırılmış, kanıta dayalı travma müdahale yaklaşımları) yaygın biçimde kullanılmasıyla açıklanabilir. Bu bağlamda, travma odaklı çalışmanın potansiyel olumsuz etkilerinin, sistemsel ve mesleki düzeydeki koruyucu faktörler aracılığıyla dengelenmiş olabileceği değerlendirilebilir.

5.1.2. Mesleki ve Eğitim ile İlişkili Faktörlerin Profesyonel Yaşam Kalitesi ile İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Profesyonel yaşam kalitesini etkileyebilecek mesleki ve eğitsel faktörler arasında psikoterapistin mesleki deneyim süresi, kişisel terapi deneyimi, süpervizyon süreci, travma eğitimi, kurumsal memnuniyet ve kuruma aidiyet duygusu yer almaktadır.

Mesleki deneyim süresi, eşduyum tatminiyle pozitif yönde ilişkili bulunmuş (Dehlin ve Lundh, 2018) ve deneyim yıllarının tükenmişlik ile eşduyum yorgunluğunu azaltmada koruyucu bir faktör olduğu alanyazında sıklıkla vurgulanmıştır (ör., Elay ve ark., 2019; Ruiz-Aranda ve ark., 2024). Mevcut araştırma, İsveçli psikoterapistlerde deneyim süresi arttıkça sadece eşduyum yorgunluğu düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğunu ortaya koymuştur. İsveç bağlamında yürütülen başka bir çalışmada da, Eng ve meslektaşları (2021), 651 psikologdan elde ettikleri verilerde mesleki deneyim süresi arttıkça eşduyum yorgunluğu puanlarında anlamlı bir düşüş olduğunu göstermiştir. Türkiye örnekleminde ise bu eğilim daha belirgin şekilde ortaya çıkmıştır. Deneyim süresindeki artışın hem tükenmişlik hem de eşduyum yorgunluğu düzeylerindeki azalmayla anlamlı biçimde ilişkili olduğu bulunmuştur. Özellikle, mesleki deneyim süresi 60 aydan az olan Türk psikoterapistlerin, 60 aydan fazla deneyime sahip meslektaşlarına kıyasla daha yüksek düzeyde tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu yaşadıkları

görülmüştür. Benzer bulgular, psikoterapistlerle benzer iş yükü taşıyan sağlık çalışanları arasında da raporlanmıştır. Gümüş ve meslektaşları (2021), 5 yıldan fazla deneyimi olan sağlık çalışanlarında tükenmişliğin daha düşük, mesleki tatminin daha yüksek olduğunu; 5 yıldan az deneyime sahip olanlarda ise eşduyum yorgunluğunun daha fazla olduğunu belirtmiş, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmiştir. Figley (1995), eşduyum yorgunluğunu terapistin danışanın zorlu yaşantılarına karşı geliştirdiği empatik tepkilerin zamanla ikincil travmatizasyona yol açmasıyla açıklar. Bu bağlamda, deneyim arttıkça stresli durumları değerlendirme, duygusal ayrışma ve kendini koruma becerilerinin gelişmesiyle birlikte eşduyum yorgunluğunun azaldığı söylenebilir (Yıldırım Zeren, 2022).

Deneyim süresine ilişkin bu bulgular, yaş ve deneyimin baş etme becerileri üzerindeki etkisine dair literatürle de örtüşmektedir. Nelson-Gardell ve Harris (2003), yaşla birlikte gelişen mesleki deneyimin etkili baş etme stratejileri geliştirmeyi kolaylaştırarak profesyonel yaşam kalitesini artırabileceğini belirtmiştir. Her ne kadar bazı çalışmalar daha az deneyimli terapistlerin daha düşük düzeyde eşduyum tatmini yaşadığını ileri sürse de (Craig ve Sprang, 2010), mevcut çalışmada mesleki deneyim ile eşduyum tatmini arasında her iki örnekleme de anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Öte yandan, İsveç örnekleminde mesleki deneyimin yalnızca eşduyum yorgunluğuyla ilişkili olması ancak tükenmişlikle anlamlı bir ilişki göstermemesi de dikkat çekicidir. Bu durum, tükenmişliğin daha çok organizasyonel stres kaynakları, iş yükü ve sistemsel destek eksiklikleri gibi çevresel faktörlerle ilişkili olmasıyla açıklanabilir (Maslach ve Leiter, 2016). Buna karşın, eşduyum yorgunluğunun bireysel duyarlılık, empatik eğilim ve danışanla kurulan terapötik ilişki biçimiyle daha yakından ilişkili olması, mesleki deneyimin bu alanda daha belirgin bir koruyucu etki göstermesini mümkün kılmaktadır.

Mevcut çalışmada elde edilen önemli bulgulardan biri, Türk örnekleminde süpervizyon alan ve almayan psikoterapistler arasında profesyonel yaşam kalitesi değişkenleri açısından anlamlı bir fark bulunmamasına karşın, İsveçli psikoterapistler arasında süpervizyon alanların,

süpervizyon almayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu yaşadıklarının saptanmış olmasıdır. Alanyazında süpervizyonun profesyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisine ilişkin bulgular çelişkilidir. Bazı araştırmalar süpervizyonun tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunu azaltıcı etkisini vurgularken (ör., Allsbrook ve ark., 2016), diğerleri süpervizyonun bu değişkenler üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını ortaya koymaktadır (Laverdière ve ark., 2019; Spännargård ve ark., 2022). Bu farklılıklar, süpervizyonun yalnızca var olup olmamasından ziyade, süpervizyona erişilebilirlik, süpervizyonun içeriği ve süpervizörle kurulan ilişkinin niteliği gibi faktörlerle ilişkili olabilir (Dechant, 2018). Mevcut çalışmada süpervizyonun süresi, sıklığı ve içeriğine ilişkin veriler toplanmamıştır. Ancak alanyazın, bu değişkenlerin süpervizyonun etkililiği üzerinde belirleyici rol oynayabileceğini öne sürmektedir. Örneğin, Tomlin ve ark. (2014), düzenli süpervizyonun tükenmişlik düzeylerini azalttığını; Cetrano ve ark. (2017) ise süpervizöre duyulan güvenin bu süreçte kritik bir rol oynadığını bildirmiştir. Laulita'nın (2020) yürüttüğü güncel bir tez çalışmasında ise, süpervizyonun tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu üzerinde doğrudan bir etkisi gözlemlenmemiş; ancak öz-yeterlilik aracılığıyla dolaylı bir etki gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgu, süpervizyonun etkisinin aracı değişkenler üzerinden ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir. İsveç örnekleminde elde edilen bulgu, ilk bakışta alanyazındaki genel eğilimle çelişkili gibi görünse de, araştırmanın korelasyonel doğası nedeniyle değişkenler arasında nedensel bir yönelimi saptamak mümkün değildir. Bu nedenle, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeyi yüksek olan terapistlerin süpervizyon alma ihtiyacı hissetmiş olmaları olasıdır. Ayrıca, örneklemdaki terapistlerin yaş ortalamasının ve mesleki deneyim süresinin yüksek olması göz önüne alındığında, süpervizyonun düzenli bir uygulamadan ziyade ihtiyaç temelli başvurulmuş bir destek mekanizması olarak kullanıldığı varsayılabilir.

Kişisel terapi deneyimlerinin, süpervizyonun yanı sıra, terapistlerin profesyonel yaşamlarında karşılaştıkları duygusal zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olduğu ve klinik

alışmalarını derinleştirdiği genel olarak kabul edilmektedir. Mevcut çalışmada, sadece Türkiye örnekleminden elde edilen kişisel terapiye ilişkin bulgular bulunmaktadır. Bu bulgularda, kişisel terapiye katılan terapistlerin, bu deneyimi yaşamayan meslektaşlarına kıyasla daha yüksek düzeyde eşduyum yorgunluğu yaşadıklarını ortaya koymuştur. Ancak her iki grup arasında eşduyum tatmini ya da tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgunun nedensel yönü açık olmamakla birlikte, eşduyum yorgunluğu düzeyi yüksek olan terapistlerin bu duygusal yükle başa çıkmak amacıyla kişisel terapiye yönelmiş olmaları olasıdır. Dolayısıyla kişisel terapi, eşduyum yorgunluğunun nedeni değil; ona verilen bir yanıt ya da baş etme stratejisi olarak değerlendirilebilir. Bu alandaki araştırmalar sınırlı olmakla birlikte, Van Hoy ve Rzeszutek'in (2022) gerçekleştirdiği bir sistematik derleme, kişisel terapi ve/veya süpervizyonun tükenmişlik üzerinde koruyucu etkisi olabileceğini öne süren beş çalışmayı tanımlamaktadır. Bu bulgular, terapistlerin öz bakım uygulamalarına ilişkin süregelen tartışmalar açısından önem taşımaktadır. Nitekim, kişisel terapisinin hedefleri arasında; terapistin duygusal ve zihinsel işlevselliğini artırmak, terapötik ilişki dinamiklerini daha iyi kavramak, profesyonel stresi azaltmak, sosyalizasyonu deneyimlemek, hasta rolünü tecrübe ederek deneyimsel bilgi kazanmak ve klinik uygulamaları doğrudan gözlemlemek yer almaktadır (Geller ve ark., 2005). Benzer biçimde, Ukraynalı terapistler üzerine yapılan bir çalışmada, kişisel terapi, sürekli süpervizyon desteği ve travma alanında uzmanlaşmış eğitimin, terapistlerin profesyonel dayanıklılığını artırmada kritik bir rol oynadığı gösterilmiştir (Lazos ve Kredentser, 2021). Bu bulgular, terapistlerin travmatik olaylara karşı psikolojik dayanıklılığını destekleyen koruyucu faktörlerin önemine dikkat çekmektedir.

Özellikle travmaya maruz kalmış bireylerle çalışan ruh sağlığı profesyonelleri, bu bireylerin yaşamlarında görülen yüksek düzeydeki düzensizlik nedeniyle tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu ve ikincil travmatik stres açısından risk altındadır (Cook ve ark., 2019). Bu riskleri azaltmaya yönelik olarak sunulan travma eğitimi; travmanın etkilerini anlama, travmaya duyarlı

değerlendirme ve müdahale becerileri kazanma, kanıta dayalı yaklaşımları uygulama (American Psychological Association, 2015) ve ikincil etkilerden korunmak için öz bakım stratejileri geliştirme gibi alanlarda ruh sağlığı profesyonellerine kapsamlı bir temel sunmaktadır (Paiva-Salisbury ve Schwanz, 2022). Alanyazında, travma konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmanın tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunu azaltmada koruyucu bir faktör olabileceği vurgulanmaktadır (Sprang ve ark., 2007). Mevcut çalışmada da Türkiye örnekleminde travma eğitimi almış psikoterapistlerin, almayanlara kıyasla daha düşük düzeyde tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu yaşadığı bulunmuştur. Travma eğitimi alanlarda eşduyum tatmini düzeyleri daha yüksek olmakla birlikte, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Travma eğitiminin, terapistlerin mesleki yeterlik ve özgüven duygusunu artırarak, daha etkili değerlendirme ve müdahale becerileri geliştirmelerine katkı sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca, eğitim sürecinde edinilen mesleki destek ve akran dayanışmasının, özellikle yalnız çalışan terapistler için eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlikten korunmada önemli bir rol oynayabileceği belirtilmektedir. Bu bağlamda, ruh sağlığı profesyonellerine yönelik düzenli eğitim programlarının ve destek yapılarını içeren sistematik mekanizmaların oluşturulması mesleki sürdürülebilirliği desteklemek açısından büyük önem taşımaktadır. Öte yandan, İsveç örnekleminde travma eğitimi alıp almama durumu ile profesyonel yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bu bulgu, İsveç'te travma bilgisinin psikoterapi eğitiminin temel bileşenlerinden biri olarak sunulması ya da araştırmada eğitim içeriğine dair ayrıntılı veri toplanmamış olmasıyla ilişkili olabilir. Ayrıca, İsveç'te travma odaklı çalışan terapist sayısının görece düşük olması ve toplumsal düzeyde yaygın travmatik olayların Türkiye'ye kıyasla daha sınırlı yaşanması, terapistlerin karşılaştığı travmatik içerik yoğunluğunu azaltarak, travma eğitiminin koruyucu etkisinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde gözlemlenmesini güçleştirmiş olabilir.

Kurumsal memnuniyet ve kurumsal aidiyet, psikoterapistlerin çalıştıkları kurum tarafından sağlanan sosyal desteği deneyimleme biçimlerinin önemli göstergeleri olarak değerlendirilmektedir (Dai ve Qin, 2016; Liu ve ark., 2022). Maslach (1982), süpervizyon ve eğitim olanaklarıyla desteklenen çalışma ortamlarının kurumsal desteğe ilişkin algıda kritik bir rol oynadığını vurgulamıştır. Mevcut çalışmanın bulguları da, kurumsal memnuniyet ve aidiyetin profesyonel yaşam kalitesiyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir. Türkiye örneğinde kurumsal memnuniyetin artışı, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun azalmasıyla; kurumsal aidiyetin ise eşduyum tatminindeki artış ve her iki tükenme göstergesindeki azalışla ilişkili bulunmuştur. İsveçli psikoterapistlerde ise memnuniyet ve aidiyetin artmasıyla eşduyum tatmin düzeylerinin yükseldiği ve tükenmişlik düzeylerinin azaldığı gözlemlenmiş, ancak eşduyum yorgunluğu ile bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgular, önceki araştırmalarla da tutarlıdır. Örneğin, Eksi ve ark. (2017) kurumsal bağlılık ile eşduyum tatmini arasında pozitif, tükenmişlik ile ise negatif bir ilişki bulurken, eşduyum yorgunluğu ile anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Benzer şekilde, Li ve ark. (2014) kurumsal bağlılığın eşduyum tatminini anlamlı biçimde yordadığını; Anand ve Joy (2023) ise eşduyum tatmini ile çalışma hayatı kalitesi arasında pozitif, eşduyum yorgunluğu ile negatif bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Kurumsal memnuniyet ve aidiyetin, terapistlerin mesleki tatminini artırırken tükenmişliği ve eşduyum yorgunluğunu azaltabileceği yönündeki genel eğilimi destekleyen bu bulgulara rağmen, örgütsel faktörlerin etkisinin bağlamsal koşullara göre değişkenlik gösterebileceği unutulmamalıdır. Örneğin, Lasalvia ve ark. (2009), tükenmişlik düzeylerinin sadece kurumsal özelliklerle değil, hasta etkileşim sıklığı, mesleki kıdem, ekip içi uyum ve örgütsel adalet algısı gibi faktörlerle de bağlantılı olduğunu göstermiştir. Norrman Harling ve ark. (2020) tarafından İsveçli psikologlarla yürütülen nitel çalışmada ise, mesleki iyi oluşun en önemli belirleyicilerinin iş yerindeki koşullar olduğu saptanmıştır. Katılımcılar, destekleyici ekip üyeleri, çalışan ihtiyaçlarına duyarlı kurum yapısı,

özerklik, iş yükü dengesi ve açık iletişim eksikliği gibi unsurları mesleki yaşam kalitesi açısından belirleyici faktörler olarak tanımlamıştır. Bu bağlamda, kurumsal aidiyet ve memnuniyetin profesyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkileri değerlendirilirken, yalnızca örgütsel bağlılık düzeyleri değil, iş ortamındaki sosyal dinamikler ve bireysel mesleki deneyimler de bütüncül biçimde dikkate alınmalıdır.

5.2. PSİKOTERAPİSTLERDE BİRİKİMSSEL TRAVMA VE PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNİN TARTIŞILMASI

Ruh sağlığı profesyonelleri, insan deneyimlerinin en kırılgan ve yoğun alanlarıyla çalışmaları nedeniyle, travmatik içeriklere doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalma riski taşımaktadır. Bu bağlamda, onların travmadan tamamen muaf olduklarını varsaymak gerçekçi değildir (Figley, 1995; Pearlman ve Saakvitne, 1995). Alanyazın, ruh sağlığı çalışanlarının travmatik materyalle sürekli temas hâlinde olmasının, mesleki yaşam kalitesi üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkiler yaratabileceğini ortaya koymuş (Larsen ve Stamm, 2008) ve bu süreçte rol oynayabilecek koruyucu faktörleri de tanımlamıştır (Whittenbury ve ark., 2025). İkincil travmatizasyonun, özellikle tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinde artışa neden olduğuna dair güçlü bulgular mevcutken; terapistlerin doğrudan yaşadığı travmatik deneyimlerin de bu belirtiler üzerinde etkili olabileceği öne sürülmektedir (Collins ve Long, 2003; Henderson ve ark., 2025). Ancak, psikoterapistlerin kendi kişisel travma öykülerinin, profesyonel doyum ve tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır (Follette ve ark., 1994; Kulkarni ve ark., 2013; Pearlman ve Mac Ian, 1995). Bu nedenle, birikimsel travma kavramı bağlamında yürütülen araştırmalar, alandaki önemli bir boşluğu doldurma potansiyeli taşımaktadır.

Bu bağlamda, mevcut araştırmada hipotez edildiği üzere, psikoterapistlerin travma geçmişleri ile profesyonel yaşam kaliteleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular, beklendiği gibi, birikimli travmatik deneyimlerin sıklığının artmasıyla eşduyum yorgunluğu ve

tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir artış olduğunu göstermektedir. Ayrıca birikimli travmanın şiddet boyutunun, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu ile olan ilişkisi sadece Türkiye örneğinde bulunmuştur. Bununla birlikte, birikimli travmanın sıklık ve şiddet boyutlarının her iki örneklem için de eşduyum tatmini ile olan ilişkisi anlamlı değildir.

Bu bulgular, birkaç farklı şekilde yorumlanabilir. Alanyazınla tutarlı olarak, birikimli travma sıklığının tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğuyla anlamlı biçimde ilişkili bulunması, tekrarlayan ve süregelen travmatik maruziyetin psikoterapistlerde duygusal tükenmeyi ve mesleki zorlanmaları artırabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, birikimli travma ile eşduyum tatmini arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiş olması, bu yapının yalnızca travmatik yaşantıların niceliğiyle değil; bu yaşantıların birey tarafından nasıl anlamlandırıldığı ve mesleki çerçevede nasıl dönüştürüldüğüyle daha yakından ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Collins ve Long, 2003). Travma sıklığı, bazı bireylerde empatik tepkiyi ve yardım motivasyonunu güçlendirebilirken (Lim ve DeSteno, 2016), bazı bireylerde ise duygusal tükenmeye yol açabilir (Rauvola ve ark., 2019). Bu bireysel farklılıklar, eşduyum tatminiyle travma sıklığı arasındaki ilişkinin net bir biçimde ortaya çıkmasını engellemiş olabilir. Ayrıca, eşduyum tatmini daha çok mesleki yeterlilik hissi ve yardım etme motivasyonunu destekleyen psikososyal kaynaklarla ilişkili olduğundan (Garmendia ve ark., 2023; Raynor ve Hicks, 2018), travmatik yaşantıların sıklığı bu yapıyı doğrudan etkileyen belirleyici bir unsur olarak öne çıkmamış olabilir. Nitekim mevcut çalışmada da, eşduyum tatmininin bilgece farkındalık, aktif başa çıkma becerileri ve algılanan sosyal destek ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Benzer şekilde, birikimli travma şiddetinin profesyonel yaşam kalitesiyle anlamlı bir ilişki göstermemesi, kullanılan ölçüm aracının belirli travma türlerini yeterince kapsamamış olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, travma şiddeti daha çok tekil ve zamana bağlı olayları yansıttığı için, bu olayların üzerinden geçen sürenin etkileri azaltmış ve uzun vadeli mesleki

yansımaları sınırlı kalmış olabilir. Travmatik deneyimlerin etkileri zamanla değişkenlik gösterebilir; bazı terapistler geliştirdikleri başa çıkma stratejileri sayesinde bu deneyimlerden olumlu anlamlar çıkararak psikolojik travma sonrası gelişim (PTG) ve psikolojik sağlamlık (*resilience*) bağlamında dengeleme kapasitesi geliştirmiş olabilirler (Velasco ve ark., 2022; Yılmaz ve Bekaroğlu, 2025). Öte yandan, güçlü sosyal destek sistemleri, ruh sağlığı hizmetlerine erişim olanakları (Durur ve ark., 2021; Patana, 2015) ve travma sonrası müdahalelerin yaygınlığı, yüksek şiddetteki travmatik yaşantıların olumsuz etkilerini sınırlamış olabilir. Bu bağlamda, daha nadir ancak yoğun travmaların profesyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisi istatistiksel olarak görünür hale gelmemiş olabilir.

5.3. PSİKOTERAPİSTLERİN PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİ: BİLGECE FARKINDALIK, EMPATİ VE BAŞ ETME BECERİLERİNİN ETKİSİNİN TARTIŞMASI

Psikoterapistlerin profesyonel yaşam kalitesini etkileyen bireysel faktörler arasında bilgece farkındalık, empati ve baş etme becerileri, hem kuramsal temellerde hem de önceki araştırmalarda önemli yapılar olarak ele alınmaktadır. Bu bölümde, söz konusu değişkenlerin profesyonel yaşam kalitesiyle ilişkilerine dair Türkiye ve İsveç örnekleminde elde edilen bulgular tartışılmaktadır.

Ayrıca, Türk psikoterapistlerle yürütülen aracı değişken model analizlerine paralel olarak, İsveç örnekleminde de birikimli travma ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkide bilgece farkındalık, empati ve baş etme becerilerinin olası aracı rolleri incelenmiştir. Ancak, bu tür aracı analizlerde güvenilir sonuçlara ulaşılabilmesi için genellikle daha büyük örneklem büyüklükleri önerilmektedir (Thoemmes ve ark., 2010). İsveç örnekleminde bu ölçütlerin altında kalmış olsa da, analizler keşifsel (*exploratory*) bir yaklaşımla gerçekleştirilmiştir. Hipotez edilen ilişkiler yönünde anlamlı sonuçlara ulaşılamamış olması büyük ölçüde örneklem büyüklüğünün sınırlılığı ve dolayısıyla istatistiksel gücün düşük olmasıyla açıklanabilir.

Aşağıda, bilgece farkındalık, empati ve baş etme becerilerine ilişkin bulgular ayrı alt başlıklar altında ayrıntılı biçimde ele alınacaktır.

5.3.1. Bilgece Farkındalık: Profesyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri ve Aracı

Rolü

Bilgece farkındalık, bireyin mevcut deneyimlerini açık, yargısız ve bilinçli bir şekilde kabul etmesini sağlayan bir farkındalık durumu olarak tanımlanır (Bishop ve ark., 2004). Farkındalık becerilerinin hem zihinsel hem de fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğu, stres, kaygı ve depresyon düzeylerini azalttığı, yaşam kalitesi ve iyilik hâlini artırdığı çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir (Creswell, 2017). Özellikle travmatik deneyimlerin ardından duygu düzenleme, ruh sağlığını koruma ve yaşam kalitesini artırmada etkili bir müdahale yöntemi olarak öne çıkmaktadır (Follette ve ark., 2006; Kachadourian ve ark., 2021). Psikoterapistlerle yürütülen araştırmalar, bilgece farkındalığın stres düzeylerini azaltma, tükenmişlik ve ikincil travmatizasyonu önleme ve terapötik ilişkiyi güçlendirme gibi mesleki faydalar sağladığını ortaya koymaktadır (Brito, 2014; Pillay ve ark., 2024).

Mevcut çalışmada, hem Türkiye hem de İsveç örnekleminde bilgece farkındalık düzeyleri, eşduyum tatmini ile pozitif; tükenmişlik ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Buna karşın, eşduyum yorgunluğu ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu, alanyazındaki birçok çalışmayla örtüşmekte veya kısmen tutarlılık göstermektedir (Duncan ve Pond, 2024; Martin-Cuellar ve ark., 2018). Örneğin, Li ve ark. (2025) tarafından yürütülen bir meta-analiz çalışmasında, bilgece farkındalık ile eşduyum tatmini arasında pozitif; eşduyum yorgunluğu arasında ise orta düzeyde negatif ilişkiler rapor edilmiştir. Benzer şekilde, bilgece farkındalık uygulamalarının sağlık çalışanlarında stresi azaltma, empati ve öz-şefkati artırma ve tükenmişliği azaltma potansiyeli taşıdığı da vurgulanmaktadır (Fortney ve ark., 2013; Raab, 2014). Eriksson ve meslektaşları (2018) tarafından İsveç'te yürütülen altı haftalık çevrimiçi öz-şefkat temelli farkındalık eğitimi, psikologların stres ve tükenmişlik düzeylerini azaltırken, öz-

şefkati artırmış ve kendine yönelik sert yargıları azaltmıştır. Bu sonuçlar, farkındalığın öz-şefkat aracılığıyla profesyonel yaşam kalitesine dolaylı katkı sağladığını göstermektedir.

Bununla birlikte, bu çalışmada birikimli travmanın şiddeti ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkide, bilgece farkındalığın aracı rolünü test eden modeller her iki örneklemede de anlamlı sonuç vermemiştir. Alanyazında benzer aracı modeller yaygın olmamakla birlikte, Martin-Cuellar ve meslektaşları (2018) bilgece farkındalığın travma geçmişi ile eşduyum tatmini arasındaki ilişkide düzenleyici rol oynayabileceğini göstermiştir. Ayrıca, bazı araştırmalar, bilgece farkındalığın travmatik yaşantılar ile yaşam kalitesi ve ruh sağlığı arasındaki ilişkide açıklayıcı bir faktör olabileceğini ileri sürmüştür (ör., Kachadourian ve ark., 2021).

Her iki örneklemede benzer desenler elde edilmesi dikkat çekicidir. Ancak özellikle İsveç örnekleminde katılımcı sayısının aracı analizler için önerilen minimum düzeyin altında kalması, anlamlı sonuçların elde edilememesinin muhtemel nedenlerinden biridir (Thoemmes ve ark., 2010). Ayrıca, bilgece farkındalık doğrudan aracılık eden bir faktör olmak yerine, duygu düzenleme ve başa çıkma gibi psikolojik süreçleri güçlendirerek dolaylı etkiler yaratabilir (Keng ve ark., 2011). Bu nedenle, bilgece farkındalık daha çok psikolojik dayanıklılık sisteminin bir bileşeni olarak değerlendirilebilir. Bir diğer olasılık ise, geçmiş travmalar ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkilerin sosyal destek, mesleki deneyim veya öz bakım gibi başka faktörler tarafından daha güçlü biçimde açıklandığıdır (Diehm ve ark., 2019; La Mott ve Martin, 2019). Ek olarak, psikoterapistlerin bilgece farkındalık düzeyleri yüksek olsa bile, birikimli travmanın uzun vadeli ve derin etkileri karşısında bu beceriler sınırlı kalabilir. Bilgece farkındalık, tükenmişlik gibi profesyonel yaşam kalitesi göstergeleri üzerinde koruyucu bir rol oynayabilir (ör., Gan ve ark., 2024); ancak birikimli travmanın yol açtığı kronik tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu üzerinde yeterince düzenleyici bir etki göstermemiş olabilir. Bu durum, bilgece farkındalığın doğası gereği geçmiş travmatik yaşantılardan çok, bireyin mevcut

deneyimlerine, duygularla sağlıklı temas kurma becerisine ve şefkat temelli yaklaşıma odaklanmasıyla açıklanabilir. Dolayısıyla, geçmişe dönük travmalarla olan bağlantısı görece zayıf kalmış olabilir.

5.3.2. Empati: Profesyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri ve Aracı Rolü

Empati, birçok teorisyen ve uygulayıcıya göre terapötik ilişkinin temel bileşenlerinden biridir ve terapi sürecinin etkinliğini belirleyen, terapist ile danışan arasında güven temelli bir bağ kurmayı mümkün kılan temel bir beceridir (Elliott ve ark., 2018). Ancak, danışanın duygusal dünyasına açık hâle gelmek, terapistin psikolojik iyi oluşu açısından da riskli bir süreç yaratabilmektedir (Cho ve Lee, 2023). Figley (2002), empatiyi "bakım vermenin bedeli" olarak tanımlamış ve bu özelliği düşük mesleki yaşam kalitesiyle ilişkilendirmiştir. İsveç bağlamında yürütülen bir çalışmada ise, empatik eğilimin zaman zaman eşduyum yorgunluğunu artırabildiği, zaman zaman ise eşduyum tatminini destekleyebildiği ileri sürülmüştür (Hansen ve ark., 2018). Aynı çalışmada, empatik deneyimlerin etkisine dair algıların zaman içinde değişebildiği; başlangıçta stresli olarak değerlendirilen durumların, uzun vadede empati kuran bireylerde daha yüksek psikolojik dayanıklılığa yol açabileceği öne sürülmüştür.

Mevcut çalışmada, psikoterapistlerin empati düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçeğin iki alt boyutu olan perspektif alma ve empatik ilgi ayrı ayrı incelenmiştir. Bulgular, Türkiye örnekleminde perspektif alma düzeyinin eşduyum tatmini ve tükenmişlik ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ortaya koyarken, İsveçli psikoterapistlerde profesyonel yaşam kalitesi belirteçleri ile perspektif alma arasında bir ilişki gözlemlenmemiştir. Perspektif almanın profesyonel yaşam kalitesinin olumlu yönleriyle ilişkili olduğu daha önce de rapor edilmiştir (ör., Lamothe ve ark., 2014). Perspektif alma, empatiyi bilişsel düzeyde tanımlayan ve danışanın deneyimlerini anlamaya yönelik bilinçli bir çabayı içeren bir beceridir. Bu süreç, aynı zamanda belirli bir duygusal mesafenin korunmasını da içerdiğinden (Lamothe ve ark., 2014), psikoterapistlerin tükenmişlikten korunmasına katkı sağlayabilecek bir mekanizma olarak

değerlendirilmektedir. Öte yandan, hem Türkiye hem de İsveç örnekleminde empatik ilgi düzeyi yüksek olan terapistlerin eşduyum yorgunluğu düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur. Empatik ilgi, bireyin başkalarının acılarına karşı duyarlılık göstermesi ve onlara yönelik içten bir ilgi geliştirmesiyle tanımlanır (Niezink ve ark., 2012). Kavramsal olarak sempatiye ve duygusal empatiye daha yakın duran bu boyut (Malbois, 2023), empatik yükü artırarak duygusal tükenme ve ikincil travmatizasyon riskini artırabilir (Figley, 1995, 2002). Nitekim, duygusal ve bilişsel empatiyi karşılaştıran güncel bir çalışmada, duygusal empatideki artışın eşduyum yorgunluğu düzeylerinde yükselmeye ilişkili olduğu gösterilmiştir (Cho ve Lee, 2023).

Travmatik deneyimlerin bireylerin empati düzeyleri üzerinde çeşitli etkiler yaratabileceği alanyazında sıklıkla vurgulanmaktadır. Bazı araştırmalar, travma yaşamış bireylerin empati düzeylerinin travma deneyimi olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir (ör., Greenberg ve ark., 2018). Buna karşın, bazı bulgular ise travmatik yaşantıların bireylerin empatik kapasitesini azaltabileceğini öne sürmektedir (ör., Cerqueira ve Almeida, 2023). Bu çelişkili sonuçlar doğrultusunda, mevcut çalışmada psikoterapistlerin travma geçmişleri ile profesyonel yaşam kaliteleri arasındaki ilişkide, empatinin iki alt boyutu olan perspektif alma ve empatik ilginin olası aracı rolleri incelenmiştir. Ancak yürütülen model analizleri, hem Türkiye hem de İsveç örnekleminde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermemiştir. Öte yandan, MacRitchie ve Leibowitz'in (2010) travma alanında çalışan klinisyenlerle yürüttüğü bir çalışmada, travmaya maruz kalmış bireylerin empati düzeyleri arttıkça ikincil travmatizasyon skorlarının da yükseldiği bulunmuştur. Bu bulgu, özellikle travma geçmişi olan terapistlerde yüksek düzeyde empati geliştirilmesinin eşduyum yorgunluğu riskini artırabileceğini göstermektedir. Bu durum, empati düzeyinin travma öyküsüne sahip bireylerde koruyucu değil, aksine yük artırıcı bir rol oynayabileceğine işaret etmektedir.

Örnekleme büyüklüğündeki sınırlılığın yanı sıra, model analizlerinde anlamlı sonuçlara ulaşılamamış olmasının olası bir nedeni, empatinin travmatik deneyimlerden nasıl etkilendiğine dair literatürde net ve tutarlı bir yönelim bulunmamasıdır. Örneğin, bazı araştırmalar travma yaşamış bireylerin empati düzeylerinin daha yüksek olabileceğini öne sürerken (Greenberg ve ark., 2018), bazıları travmatik yaşantıların empatik kapasiteyi azaltabileceğini belirtmektedir (Cerqueira ve Almeida, 2023). Empatinin bu çift yönlü etkisi, onu ikincil travmatizasyona karşı hem koruyucu hem de risk artırıcı bir unsur hâline getirmektedir (Ludick ve Figley, 2017). Bu nedenle, empatinin travma ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkide basit bir aracılık yapısı kurmak güçleşmiş olabilir. Bununla birlikte, değişkenler arasındaki etkilerin küçük olması, modelin istatistiksel gücünü sınırlayarak anlamlı sonuçlar elde edilmesini zorlaştırmış olabilir (Sullivan ve Feinn, 2012). Bunun yanı sıra, psikoterapistlerin empati düzeylerinin, travma geçmişinden ziyade kişilik özellikleri, mesleki deneyim, eğitimsel süreçler ve süpervizyon gibi yapısal faktörlerden daha fazla etkileniyor olması da bu değişkenin aracı rol üstlenmemesini açıklayabilir. Sonuç olarak, empatinin travmatik etkiler karşısında tek başına yeterli bir tampon mekanizma oluşturmadığı; bu noktada baş etme becerilerinin daha belirleyici bir rol üstlenebileceği düşünülmektedir.

5.3.3. Baş Etme Becerileri: Profesyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri ve Aracı

Rolü

Baş etme becerileri, bireyin stresli ve zorlayıcı yaşam olayları karşısında uyum sağlamasına yardımcı olan bilişsel ve davranışsal stratejileri ifade eder (Folkman ve Moskowitz, 2004). Özellikle travmatik deneyimlerin ardından, bireyin sahip olduğu baş etme tarzlarının travma sonrası gelişim, psikolojik sağlamlık ve genel iyilik hâli ile yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir (Jenzer ve ark., 2020). Bu stratejiler, ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin mesleki stresle başa çıkma süreçlerinde de önemli bir koruyucu faktör olarak değerlendirilmektedir. Örneğin, problem çözme odaklı baş etme ve sosyal destek arama gibi

yapıcı stratejiler, eşduyum tatmini ile pozitif yönde ilişkilendirilmiştir (Kaur ve ark., 2021). Aynı çalışmada, kaçınma temelli baş etme biçimlerinin ise eşduyum tatmini ile negatif yönde ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Stresle etkin biçimde baş edemeyen bireylerde ise baş etme becerilerinin ve sosyal desteğin yetersizliği, tükenmişlik belirtilerinin daha sık görülmesine neden olabilmektedir (Buchwald ve Hobfoll, 2004). Nitekim, Maresca ve meslektaşları (2022), tükenmişliği azaltmada etkili olan baş etme stratejileri arasında fiziksel iyilik hâlini sürdürme, klinik çeşitlilik, sınır koyabilme, mesleki tutkuyu koruma, gerçekçi beklentiler geliştirme ve organizasyonel etkinliklere katılım gibi aktif baş etme unsurlarını ön plana çıkarmıştır.

Bu çalışmada elde edilen bulgular, baş etme becerileri ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin önceki araştırmalarla büyük ölçüde tutarlı olduğunu göstermektedir (Adwi ve ark., 2025; Cao ve ark., 2021; Van Hoy ve Rzeszutek, 2022). Türkiye örnekleminde, aktif baş etme becerileri eşduyum tatmini ile pozitif; tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Pasif baş etme becerileri ise yalnızca tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu ile pozitif ilişki göstermiştir. Bu bulgular, etkili baş etme stratejilerinin psikoterapistlerin mesleki doyumunu artırabileceğini ve tükenmişliği önleyebileceğini desteklemektedir. Benzer şekilde, İsveç örnekleminde de aktif baş etme becerileri eşduyum tatmini ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Ancak bu örnekleminde, pasif baş etme becerileri yalnızca eşduyum yorgunluğu ile negatif yönde ilişkili olmuş; tükenmişlik ile anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Figley'nin (2002) eşduyum yorgunluğu modeline göre, yardım eden meslek üyelerinin danışanlarının travmalarıyla başa çıkabilme kapasitesi, empatik stresin düzeyini belirleyen önemli bir etmendir. Bu kapasite, kişinin kendini danışanın açısından psikolojik olarak ayrıştırabilmesiyle yakından ilişkilidir. Pasif baş etme stratejileri, bu ayrıştırmayı güçleştirirken; bilişsel yeniden çerçeveleme ve problem çözme gibi aktif baş etme yolları, danışanın yaşantısından daha objektif bir mesafe almayı kolaylaştırmaktadır. Farklı kültürlerde yürütülen araştırmalar da bu bulguları desteklemektedir. İşlevsel (problem-odaklı) baş etme

stratejilerinin eşduyum tatminini artırdığı (Al Barmawi ve ark., 2019; McArthur ve ark., 2017); işlevsiz (kaçınmacı) baş etme biçimlerinin ise tükenmişlik ve ikincil travmatizasyon riskini artırdığı gösterilmiştir (Al Barmawi ve ark., 2019; Rees ve ark., 2016). Bu bulgular, baş etme biçimlerinin profesyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ortaya koymakta ve etkili baş etme becerilerinin koruyucu rolünü desteklemektedir.

Gerçekleştirilen aracı değişken analizleri, baş etme becerilerinin psikoterapistlerin travma geçmişi ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkide farklı örneklemelerde farklı biçimlerde işlev gördüğünü ortaya koymuştur. Türkiye örnekleminde, özellikle pasif baş etme becerileri, kişisel travma geçmişi ile tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişkide anlamlı bir aracılık etkisi göstermiştir. Bu bulgu, travma öyküsü olan psikoterapistlerde pasif baş etme stratejilerinin mesleki tükenmişlik riskini artırabileceğine işaret etmektedir. Baş etme becerilerinin bu tür ilişkilerdeki aracı rolünü inceleyen çalışmalar alanyazında sınırlı olmakla birlikte, mevcut araştırmalar benzer sonuçları desteklemektedir. Örneğin, Jiao ve meslektaşları (2023) tarafından hemşirelerle yürütülen bir çalışmada, iş yeri zorbalığının eşduyum tatmini, tükenmişlik ve ikincil travma üzerindeki etkisinin baş etme stilleri aracılığıyla ortaya çıktığı gösterilmiştir. Benzer şekilde, Li ve meslektaşları (2023), hemşirelerin ikincil travmatizasyon deneyimlerinin profesyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin tamamen baş etme stilleri aracılığıyla açıklandığını rapor etmiştir.

Aktif baş etme becerilerinin, travmanın olumsuz etkileri ile eşduyum tatmini arasındaki ilişkide anlamlı bir aracılık rolü bulunmamıştır. Bu durumun olası nedenlerinden biri, travmatik deneyimlerle eşduyum tatmini arasındaki ilişkinin başından beri zayıf olmasıdır. Travmalar çoğunlukla tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilirken, eşduyum tatmini üzerindeki etkileri daha değişken ve bağlama bağlı olabilir. Aktif baş etme stratejileri, bireylerin stresle başa çıkmalarını kolaylaştırabilir; ancak eşduyum tatmini, bu stratejilerden çok, mesleki doyum, anlamlı çalışma algısı, iş yükü, kontrol hissi, iş-yaşam

dengesi ve kurumsal destek gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Bae ve ark., 2020; Schaufeli ve Bakker, 2004). Dolayısıyla, baş etme becerilerinin eşduyum tatmini üzerinde dolaylı bir etkisinin bulunmaması şaşırtıcı değildir ve bu stratejilerin daha çok tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu üzerindeki doğrudan etkileriyle öne çıktığı söylenebilir. Nitekim, eşduyum tatminini belirleyen etmenlerin yalnızca baş etme stratejileriyle sınırlı olmadığı, sosyal destek, iş ortamındaki olumlu geri bildirimler ve öznel anlam üretimi gibi başka kaynaklarla da şekillendiği belirtilmektedir (Shubair ve ark., 2023). Bu durumu açıklayan modellerden biri olan Radey ve Figley'nin (2007) eşduyum tatmini modeline göre, terapistin duygusal durumu, öz-bakım becerileri ve sahip olduğu psikososyal kaynaklar arasındaki etkileşim, eşduyum tatminini belirleyen temel unsurlardır. Bu bağlamda, eşduyum tatmini yalnızca baş etme stratejilerinden değil, daha geniş bir sistemsel ve bireysel kaynak bütününden etkilenmektedir.

İsveç örnekleminde yürütülen aracı değişken analizleri, baş etme becerilerinin psikoterapistlerin travma geçmişi ile profesyonel yaşam kalitesi göstergeleri arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı rol oynamadığını ortaya koymuştur. Mather ve meslektaşları (2014), stresli ve travmatik yaşam olaylarının bireylerin uzun vadeli baş etme biçimlerini etkileyebileceğini ve bu durumun özellikle yoğun taleplerle karşılaşıldığında baş etme kapasitesini zorlayabileceğini belirtmiştir. Bu doğrultuda, analizlerde anlamlı bir aracılığın saptanamamış olmasının nedeni yalnızca örneklem büyüklüğünün yetersizliği olmayabilir; aynı zamanda İsveçli psikoterapistlerin maruz kaldıkları travmaların niteliği, algılanan şiddeti ve bu deneyimlere yüklenen anlamların Türk örneklemine kıyasla farklılık göstermesi de etkili olabilir. İsveç kültüründe travmatik yaşantılara daha yapısal ve bireysel çözüm odaklı bir yaklaşımın benimsenmiş olması, özellikle pasif baş etme stratejilerinin işlevini kültürel bağlamda dönüştürmüş olabilir. Öte yandan, Türk örnekleminde pasif baş etme stratejileri, kişisel travmatik yaşantılar ile tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı

rol üstlenmiştir. Bu farklılık, baş etme biçimlerinin yalnızca bireysel farklılıklardan değil, aynı zamanda kültürel değerler, toplumsal normlar ve psikolojik anlamlandırma süreçlerinden de etkilendiğini göstermektedir. Baş etme stratejilerinin kültürler arası bağlamda farklılaşabilen yapılar olduğu göz önüne alındığında, bu tür analizlerin kültürel normlar ve bağlamsal anlamlarla birlikte ele alınması gerektiği anlaşılmaktadır.

5.4. PSİKOTERAPİSTLERDE BİRİKİMSSEL TRAVMA VE PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNDE DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKEN MODELLERİNİN TARTIŞILMASI

Psikoterapistlerin yaşamları boyunca doğrudan ya da dolaylı olarak maruz kaldıkları travmatik deneyimlerin birikimsel etkilerinin, profesyonel yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabileceği alanyazında kapsamlı biçimde ele alınmaktadır. Ancak bu ilişkinin mutlak ve tek yönlü olmadığı; bazı koruyucu faktörlerin, eşduyum tatmini, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu gibi mesleki iyilik hali göstergeleri üzerindeki olumsuz etkileri hafifletebileceği öne sürülmektedir. Bu bağlamda, bireysel ve kurumsal sosyal destek mekanizmaları, ihtiyaca uygun mesleki eğitimler, süpervizyon kalitesi, mesleki deneyim, öz bakım alışkanlıkları, psikolojik esneklik ve farkındalık gibi çeşitli değişkenler düzenleyici faktörler olarak değerlendirilmektedir (Garner ve ark., 2023; Heinonen ve ark., 2022; Pehlivan Sarıbudak ve Aydın, 2023; Posluns ve Gall, 2020; Tran ve ark., 2023). Mevcut çalışmada ise, birikimsel travma ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkide düzenleyici etki potansiyeli taşıyan dört temel değişken incelenmiştir: bireysel psikoterapi, süpervizyon, travma eğitimi ve algılanan sosyal destek.

Bireysel psikoterapi, psikoterapistlerin öz-farkındalık ve öz-yansıtıcılık becerilerini geliştirerek; empati, içtenlik ve terapötik ittifak gibi etkili terapist özelliklerinin gelişimine katkı sağlayan önemli bir mesleki deneyimdir (Moe ve Thimm, 2021). Mevcut çalışmanın bulguları, bireysel psikoterapinin, birikimli travma ile tükenmişlik arasındaki ilişkide her iki ülke

örnekleminde de düzenleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Ancak bu düzenleyici etkinin yönü ve niteliği ülkeler arasında farklılık göstermektedir. İsveç örnekleminde, bireysel psikoterapi sürecinden geçen terapistlerde, birikimli travmanın tükenmişlik üzerindeki etkisinin daha belirgin olduğu gözlenmiştir. Travmatik yaşantıların artmasıyla birlikte tükenmişlik düzeylerinde daha keskin değişiklikler görülmüş; buna karşın psikoterapi almayan grupta bu ilişki daha durağan bir seyir izlemiştir. Bu durum, İsveç’te bireysel psikoterapiye daha çok mesleki zorlanma veya tükenme yaşandığında, müdahale edici bir yaklaşımla başvurulduğunu düşündürmektedir. Bu da terapi alan grubun, halihazırda daha yüksek risk faktörlerine maruz kalmış bireylerden oluşma olasılığını artırmaktadır. Buna karşın, Türkiye örnekleminde tam tersi bir eğilim gözlenmiştir. Bireysel psikoterapi almayan terapistlerde, birikimli travma düzeyinin artmasıyla tükenmişlik düzeyinde anlamlı bir yükseliş saptanmış; bireysel terapi desteği alanlarda ise tükenmişlik düzeyi daha stabil kalmıştır. Bu bulgu, Türkiye bağlamında bireysel psikoterapinin önleyici veya tamponlayıcı bir işleve sahip olabileceğini göstermektedir. Literatürde de bireysel psikoterapi, psikoterapistler için yalnızca mesleki gelişimi destekleyen bir süreç değil, aynı zamanda bir öz-bakım yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Thériault ve ark., 2015). Moe ve Thimm’e (2021) göre, psikoterapistler kişisel ihtiyaçları doğrultusunda da psikoterapiye katılmakta; bu süreç duygusal ve zihinsel işlevselliklerini güçlendirmektedir. Benzer şekilde, ikincil travmatizasyona karşı baş etme stratejileri kapsamında da bireysel terapiye başvurmak, duygusal mesafe koyma, sosyal destek alma, günlük tutma ve fiziksel egzersiz gibi öz-bakım faaliyetleriyle birlikte sıklıkla kullanılmaktadır (Baruah ve ark., 2024). Nitekim De Condé ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında, bireysel psikoterapi sürecinin, terapistlerin travmatik deneyimlerine karşı “kendini yeniden inşa etme” işlevi gördüğü ve kişisel gelişim sürecine önemli katkılar sağladığı ortaya konmuştur. İki ülke arasındaki farklılığın altında yatan nedenlerden bir diğeri ise, bireysel psikoterapinin hangi aşamasında bulunulduğu ve terapötik sürecin niteliğidir.

Alanyazın çalışmaları, travmatik yaşantılarla baş etme sürecinde alınan travma psikoeğitimlerinin ve travma odaklı terapilerin, özellikle başlangıç evresinde duygusal yoğunluğu artırabildiği gösterilmiştir (Burbach ve ark., 2024). Bu durum, terapi sürecinin travmatik anların yeniden işlenmesini tetikleyerek tükenmişlik deneyimini derinleştirebileceğini düşündürmektedir (Cloitre ve ark., 2006). İsveç örneğinde gözlemlenen eğilim, bireysel psikoterapiye daha çok mesleki zorlanmalar sonrasında başvurulması ve terapötik sürecin zamanlamasıyla ilişkili olabilir. Dolayısıyla, yalnızca bireysel terapi alınıp alınmadığı değil, bu sürecin hangi amaçla, ne zaman ve nasıl sürdürüldüğü de tükenmişlik düzeylerini anlamada belirleyici bir faktördür.

Her ne kadar süpervizyon ile bireysel terapi yapısal bazı benzerlikler taşısa da, amaçları bakımından anlamlı farklılıklar içermektedir. Bireysel terapi daha çok kişisel gelişim ve duygusal iyileşmeye odaklanırken; süpervizyon, terapist adaylarının mesleki becerilerini geliştirmeyi, etik ilke ve sınırları modellemeyi, duygusal destek sunmayı ve danışan yararını gözetmeyi hedeflemektedir (Norcross ve Popple, 2017, s. 16). Mevcut çalışmanın bulguları, süpervizyonun, psikoterapistlerin travmatik yaşam deneyimleri ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkide düzenleyici bir etki göstermediğini ortaya koymuştur. Her iki kültürel bağlamda da bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunmaması, süpervizyonun sıklığı, süresi, içeriği ve süpervizörün yaklaşımı gibi yapısal farklılıkların etkili olabileceğine işaret etmektedir. Süpervizyonun koruyucu ya da destekleyici etkisi, yalnızca sürecin varlığıyla değil, aynı zamanda niteliğiyle de doğrudan ilişkilidir. Nitekim araştırmalar, yeterli niteliğe sahip olmayan süpervizyon süreçlerinin terapistlerde tükenmişliği tetikleyebileceğini göstermektedir (Davies ve ark., 2022). Peluso ve arkadaşlarının (2011) klinik psikoloji yüksek lisans öğrencileriyle gerçekleştirdiği bir çalışmada, süpervizyondan en yüksek tatminin, öz-bakım ve iş-yaşam dengesi konularında rehberlik sunulan süreçlerde sağlandığı bildirilmiştir. Buna karşılık, yalnızca vaka tartışmalarına ve teknik beceri geliştirmeye odaklanan süpervizyon

süreçlerinin, terapistlerin duygusal yüklerini düzenlemelerine veya tükenmişlikle baş etmelerine doğrudan katkı sağlamadığı belirtilmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, süpervizyonun düzenleyici etkisi, psikoterapistin geçmiş travmalarından ziyade güncel klinik zorluklar ve mesleki stresörlere karşı daha fazla işlevsel olabilir (Iosim ve ark., 2021).

Travmaya ilişkin bilgi ve müdahale becerilerinin terapistlere kazandırılması, yalnızca danışan güvenliğini artırmakla kalmaz; aynı zamanda terapistlerin öz-yeterlik düzeylerini güçlendirir ve travmatik içerikli seanslarda daha empatik ve dengeli bir ilişki kurmalarını destekler (Kumar ve ark., 2022). Alanyazında, uzmanlaşmış travma eğitiminin eşduyum tatminini artırdığı, eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerini ise azalttığına dair bulgular mevcuttur (Ortlepp ve Friedman, 2002; Sprang ve ark., 2007). Bu veriler, travma konusunda edinilen bilgi ve becerilerin, travmaya maruz kalmanın olumsuz etkilerini hafifletebileceğini düşündürmektedir. Ancak, mevcut çalışmanın bulguları hem Türkiye hem de İsveç örneğinde, travma eğitiminin psikoterapistlerin birikimsel travma geçmişleri ile profesyonel yaşam kaliteleri arasındaki ilişkide anlamlı bir düzenleyici rol oynamadığını ortaya koymuştur. Travma eğitiminin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu üzerindeki doğrudan etkilerine karşın, düzenleyici etki bakımından anlamlı sonuçlara ulaşamamış olması, eğitimin teorik yönü ile gerçek yaşamda karşılaşılan duygusal zorluklar arasında bir boşluk olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, travma eğitiminin, travmanın psikolojik etkilerini tamponlamak için tek başına yeterli olmayabileceğine işaret etmektedir. Sprang ve arkadaşlarının (2007) çalışması, travma odaklı uzmanlaşmış eğitimlerin terapistlerin değerlendirme ve müdahale becerilerini geliştirdiğini, öz-yeterlik algısını artırdığını ve böylece tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu gibi risklere karşı koruyucu işlev gördüğünü rapor etmektedir. Ayrıca, bu tür eğitimlerin yalnızca teknik becerilerin kazandırılmasına hizmet etmediği; aynı zamanda benzer zorluklarla çalışan uzmanlar arasında, özellikle izole koşullarda görev yapan terapistler için

geçici de olsa bir sosyal destek ağı oluşturduğu vurgulanmaktadır. Bu sosyal bağlam, psikolojik dayanıklılığı artırarak tükenmişliğe karşı koruyucu bir kaynak rolü üstlenebilir.

Psikoterapistlerin mesleki yüklerini hafifletmede, empati kurabilen ve mesleki zorlukları anlayabilen bir çevreden sağlanan sosyal desteğin önemli bir kaynak olduğu bilinmektedir (Killian, 2008). Mevcut araştırmanın bulguları da, psikoterapistlerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile profesyonel yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu ortaya koymuştur. İsveç örneklemine ilişkin düzenleyici değişken analizleri, algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça birikimli travmanın tükenmişlik üzerindeki etkisinin zayıfladığını; sosyal destek azaldıkça ise bu etkinin güçlendiğini göstermiştir. Bu bulgu, sosyal desteğin travmatik etkiler karşısında tükenmişlik sürecini tamponlayıcı bir işlev görebileceğine işaret etmektedir. Nitekim alanyazında da sosyal desteğin bireyin stresli yaşam olaylarını algılama biçimini değiştirebildiği, baş etme stratejilerini şekillendirdiği ve benlik algısını güçlendirdiği yönünde bulgulara rastlanmaktadır (Galek ve ark., 2011). Ancak Türkiye örnekleminde, sosyal desteğin düzenleyici etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu durum, sosyal desteğin psikolojik iyi oluş üzerinde genel olarak olumlu bir etkisi olsa da, travmatik süreçlerle baş etmede bireyin içsel düzenleme mekanizmalarına doğrudan müdahale etmediği için, bu tür etkileri hafifletmede tek başına yeterince güçlü bir tampon işlevi göstermeyebileceğini düşündürmektedir. Nitekim bazı çalışmalar, iş streslerini eşleri ve meslektaşlarıyla paylaşan psikologların daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadığını ortaya koymaktadır (Rupert ve Kent, 2007). Bu bağlamda, sosyal desteğin koruyucu etkisinin bağlamsal faktörler, destek kaynağının niteliği ve bireysel ihtiyaçlarla nasıl örtüştüğü gibi etkenlere bağlı olarak farklılaşabileceği söylenebilir.

5.5. İSVEÇ VE TÜRKİYE ÖRNEKLEMİ KARŞILAŞTIRMA VERİLERİNİN TARTIŞMASI

Türk ve İsveç örneklemelerinden elde edilen verilerin karşılaştırılabilirliğini sağlamak amacıyla, Türk örnekleminde rastgele seçilen alt örneklem oluşturulmuştur. Bu örneklemelerin, özellikle mesleki deneyim süresi açısından İsveç örneklemiyle benzerlik göstermesine dikkat edilmiştir. Zira mesleki deneyim süresi, psikoterapistlerin hem profesyonel yaşam kaliteleri (Dehlin ve Lundh, 2018; Romão ve ark., 2025) hem de mesleki süreçleri üzerinde belirleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Deneyim arttıkça klinik yeterlik algısında artış, mesleki kimlik ve yönelimde esneklik, karar verme becerilerinde gelişim ve klinik uygulamalarda daha düşük stres düzeyleri gibi çok boyutlu etkiler gözlenebilmektedir (Dawson, 2018).

5.5.1. Mesleki ve Demografik Özellikler Açısından İki Örneklem Karşılaştırması

Mesleki özellikler açısından değerlendirildiğinde, Türk ve İsveçli psikoterapistlerin haftalık ortalama çalışma süreleri ile haftalık travmatik vaka sayısına ayırdıkları süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu, iki ülkedeki ruh sağlığı profesyonellerinin travmayla karşılaşma sıklığı açısından benzer mesleki yük altında olduklarını düşündürmüştür. Benzer şekilde, kurumsal aidiyet ve çalışılan kurumlardan duyulan memnuniyet düzeyleri açısından da iki örneklem arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bu bulgu, her iki ülkede psikoterapistlerin kurumsal bağlanma deneyimlerinin benzer yapılar içinde geliştiğini düşündürebileceği gibi; aynı zamanda profesyonel yaşam kalitesindeki olası farklılıkların, kurumsal aidiyet ve memnuniyet düzeylerinden ziyade bireysel, kültürel ya da sistemik başka değişkenlerle şekilleniyor olabileceğine de işaret ediyor olabilir.

Bununla birlikte, demografik değişkenler açısından bazı önemli farklılıklar ortaya çıkmıştır. Türkiye örneklemini, İsveç örneklemine kıyasla daha genç katılımcılardan oluşmaktadır. Bu fark, bir yandan Türkiye’de mesleğe yeni başlayan genç psikoterapistlerin

araştırmaya daha yüksek oranda dahil olmasıyla açıklanabilirken; diğer yandan, örneklem oluşturma sürecinde daha genç terapistlere ulaşılmış olması gibi metodolojik bir etkenden de kaynaklanmış olabilir. Ayrıca, Türk örneklemindeki psikoterapistlerin büyük çoğunluğunun romantik bir ilişkisi varken, İsveçli katılımcılar arasında ilişkisi olmayanların oranı daha yüksektir. Bu durum, kültürel olarak bireysel yaşam tarzlarının İsveç'te daha yaygın olabileceğine ya da yaş ortalamasının daha yüksek olmasının ilişki durumunu etkileyebileceğine işaret ediyor olabilir. Psikoterapi alma durumuna ilişkin bulgular, Türkiye örnekleminde yer alan psikoterapistlerin İsveç örneklemine kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek oranda kişisel terapi sürecine devam ettiğini göstermektedir. Bu durum, Türk örnekleminin görece daha genç olmasına ve mesleki gelişim süreçlerinin erken evresinde olmasına bağlı olarak kişisel terapi ihtiyacının daha yoğun algılanmasıyla açıklanabilir. Ayrıca, Türkiye'deki psikoterapistlik eğitiminin bazı programlarında kişisel terapiye katılımın daha yaygın ya da teşvik edilen bir uygulama olması da bu farkı etkileyen faktörlerden biri olabilir. Süpervizyon sürecine devam etme açısından, iki ülke örnekleminin arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Ancak bu bulgunun kapsamlı biçimde yorumlanabilmesi için süpervizyonun içeriği, süresi, sıklığı ve hangi mesleki aşamalarda sürdürüldüğüne dair verilerin eksikliği önemli bir sınırlılık oluşturmaktadır. Türkiye bağlamında süpervizyonun genellikle daha öğrenci odaklı, ilişki temelli, destekleyici ve iş birliğine dayalı bir yapıda yürütüldüğü belirtilmektedir (Aladağ ve Kemer, 2016). Buna karşılık, İsveç'te klinik psikoloji programlarında uygulanan süpervizyon modelleri, daha yapılandırılmış ve hedef odaklı yaklaşımlar içerebilmektedir. Örneğin, Axelsson ve meslektaşları (2024), İsveç'te uygulanan bir süpervizyon modelinde hedef odaklı, geri bildirim temelli müdahale ve öz-şefkat yaklaşımlarının bütünleştirildiğini bildirmiştir. Katılımcılar bu yapının grup dinamiklerini ve süpervizörle kurulan ittifakı güçlendirdiğini, ancak performans ve geri bildirim vurgusunun zaman zaman stres yaratabildiğini belirtmiştir (Axelsson ve ark., 2024). Sonuç olarak,

süpervizyona devam etme oranları benzerlik gösterse de, yapısı ve kültürel bağlamı farklılık gösterebilir; mesleki gelişim ve profesyonel yaşam kalitesini açıklama da önemlidir. Travma eğitimi açısından ise ülkeler arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Türkiye'deki psikoterapistlerin travma eğitimi alma oranının daha yüksek olması, sosyopolitik bağlamda ülkede travmatik olaylara maruz kalma sıklığının görece daha fazla olmasıyla ilişkili olabilir. Türkiye'nin, özellikle son yıllarda savaş ve kriz bölgelerinden gelen çok sayıda mülteci ve sığınmacıya ev sahipliği yapması, travmaya maruz kalmış bireylerle çalışmayı daha yaygın hale getirmiş olabilir. Nitekim Cheung Chung ve arkadaşları (2018) tarafından yürütülen bir çalışmada, Türkiye ve İsveç'te yaşayan mülteci grupları karşılaştırıldığında, Türkiye'de yaşayan mültecilerin anlamlı düzeyde daha yüksek PTSD, psikiyatrik eş tanı ve travma geçmişine sahip oldukları rapor edilmiştir. Bu durum, Türkiye'deki psikoterapistlerin mesleki uygulamalarında travmaya ilişkin bilgi ve becerilere duyulan ihtiyacı artırmakta ve travma eğitimi alma oranını yükseltmektedir. Öte yandan, İsveç'te travmaya ilişkin temel bilgilerin psikoterapi eğitim programlarına doğrudan entegre edildiği bilinmektedir; Türkiye'de ise travma alanında lisans sonrası sertifika programları, özel eğitimler ve kısa süreli atölye çalışmaları oldukça yaygındır. Bu yapısal fark, özellikle travmaya odaklanan bağımsız eğitimlerin Türkiye'de sayıca daha fazla görünmesine neden olabilir.

5.5.2. Araştırma Değişkenleri Açısından İki Örneklem Karşılaştırması

Araştırmanın temel amacı doğrultusunda, Türkiye ve İsveç örneklemelerindeki psikoterapistlerin profesyonel yaşam kalitesi ve ilişkili değişkenleri kültürel bağlamda karşılaştırmak hedeflenmiştir. Bu bağlamda ilk olarak, iki ülke örneklemleri arasında travmatik deneyimlerin sıklığı ve şiddeti karşılaştırılmıştır. Yapılan analizler, bu iki değişken açısından örneklemeler arasında anlamlı bir fark bulunmadığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, her iki örnekleme de psikoterapistlerin benzer düzeyde travmatik yaşantılara maruz kaldığını düşündürmektedir. Ancak travmatik olayların birey üzerindeki etkisinin yalnızca sıklık ve

şiddetle değil, kişinin bu yaşantıları nasıl değerlendirdiği, bağlamsal kaynaklara erişimi ve başa çıkma mekanizmalarıyla şekillendiği göz önünde bulundurulduğunda, bu yüzeysel benzerlik yanıltıcı olabilir.

Bireylerin stresli yaşam olayları karşısındaki baş etme stratejileri, içinde bulundukları kültürel yapı doğrultusunda şekillenmektedir. Literatürde, toplulukçu kültürlerde bireylerin daha çok duygu odaklı (O'Connor ve Shimizu, 2002), bireyci kültürlerde ise problem odaklı başa çıkma eğiliminde oldukları gösterilmiştir (Shekriladze ve ark., 2021). Mevcut çalışmanın bulguları da bu doğrultuda, İsveçli psikoterapistlerin aktif (problem odaklı) baş etme stratejilerini Türk örneğine kıyasla daha sık kullandığını ortaya koymuştur. Buna karşılık, pasif (duygu odaklı) baş etme becerileri açısından iki örneklem arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Duygu odaklı baş etme stratejilerinde anlamlı bir farkın bulunmaması, bu stratejilerin kültürler arası genellenebilirliğini yansıtıyor olabileceği gibi, kullanılan ölçüm aracının kültürel nüansları yakalamadaki sınırlılıklarından da kaynaklanıyor olabilir.

Empati becerilerinin, “ben” ve “diğeri” kavramlarının kültürel bağlamda nasıl inşa edildiğiyle ilişkili olduğu yönündeki görüşler literatürde geniş yer bulmaktadır (Atkins ve ark., 2016). Özellikle toplulukçu kültürlerde, başkalarının ihtiyaçlarını gözetme, grupla uyumu sürdürme ve ilişkisel sorumluluk alma gibi etkenlerin empatik eğilimleri artırdığı öne sürülmektedir (Wu ve Keysar, 2007). Ancak bu görüşe alternatif olarak, bireyci kültürlerde de yüksek empati düzeylerinin gözlenebileceğini savunan çalışmalar mevcuttur (ör., Cassels ve ark., 2010). Mevcut çalışmada, empatik ilgi düzeyi İsveç örneğinde Türkiye örneğine göre anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. Buna karşılık, perspektif alma açısından iki ülke arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgular, empatiyi oluşturan alt boyutların kültürel bağlamdan farklı biçimlerde etkilendiğini ve bu boyutların ayrıştırılmış biçimde ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır. Araştırma bulgusuna karşıt olarak, Chopik ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen çalışmada, empatik ilgi açısından Türkiye 63 ülke

arasında 19. sıradayken, İsveç 52. sırada yer almış; sayısal olarak Türkiye'nin daha yüksek empatik ilgi puanına sahip olduğu görülmüştür. Bu çelişki, kullanılan ölçeklerin kültürel duyarlılığı, örneklem yapısı, veri toplama bağlamı gibi etkenlerden kaynaklanıyor olabilir. Aynı çalışmada, perspektif alma açısından Türkiye 24., İsveç ise 42. sırada yer almış; ancak perspektif alma ile toplulukçuluk/bireycilik eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç, perspektif alma becerisinin kültürel yapılardan ziyade bireysel özellikler ve kişilik faktörleriyle daha yakından ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Kültürel pratikler, bireyin düşünsel ve duygusal dünyasını şekillendirerek hem kendisine hem de çevresine yönelik farkındalık düzeyinde belirgin farklılıklara yol açabilmektedir (Karl ve ark., 2021). Bilgece farkındalık becerilerinin farklı kültürlerdeki görünümüne ilişkin çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, özellikle Hofstede'in Kültürel Boyutlar Teorisi'nde (1980) yer alan belirsizlikten kaçınma boyutu dikkate alındığında, bu becerilerin kültürel bağlamla ilişkili olabileceği öne sürülmektedir. Nitekim belirsizlik tahammülü daha yüksek olan ülkelerde (ör., İsveç, Danimarka), anda kalma ve farkındalık becerilerinin daha gelişmiş olabileceği yönünde bulgulara rastlanmaktadır (Adamson, 2018). Mevcut çalışmada, İsveç ve Türkiye örneklemi karşılaştırıldığında, bilgece farkındalık düzeyinin Türkiye örneğinde yer alan psikoterapistlerde anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, literatürdeki genel beklentilerin tersine bir yön göstermektedir; ancak çeşitli kültürel ve mesleki etmenlerle açıklanabilir. Örneğin, Türkiye örneğinin yaş ortalamasının görece daha düşük olması, farkındalık uygulamalarına yönelik açıklığı ve gönüllü katılımı artırmış olabilir. Ayrıca, Türkiye'de son yıllarda yaygınlaşan farkındalık temelli grup çalışmaları, psikoeğitim programları ve bireysel uygulamaların özellikle genç terapistler arasında benimsenmesi, bu becerilerin daha yüksek düzeyde raporlanmasına katkıda bulunmuş olabilir. Benzer şekilde, Nisbett (2003) tarafından yürütülen deneysel bir çalışmada, kolektivist kültürel yapıya sahip Japon katılımcıların dikkatlerini daha çok sosyal ilişkiler ve toplulukla

uyuma odakladıkları; bireyci kültür örneği olan Amerikalı katılımcıların ise bireysel deneyimlere ve nesnel çevreye odaklandıkları gösterilmiştir. Psikoterapistler, mesleki rolleri gereği farkındalık süreçlerinde kişilerarası ilişkiler ve duygusal etkileşimlere daha fazla odaklanma eğiliminde olabilirler. Türkiye örnekleminin kolektivist kültürel yapısıyla birlikte düşünüldüğünde, sosyal ilişkiler bağlamındaki farkındalıkların daha belirgin biçimde öne çıkması, bu örnekleme bilgece farkındalık düzeylerinin daha yüksek bulunmasına katkı sağlamış olabilir.

Sosyal destek algısı ve sosyal destek arayışı kültürler arasında farklılık gösterebilmekle birlikte, bu konuda literatürde tutarlı olmayan ve karmaşık sonuçlara rastlanmaktadır. Örneğin, Glazer (2006), bireyin grup içi aidiyet hissinin yüksek olduğu kolektivist kültürlerde algılanan sosyal desteğin arttığını belirtirken; Kim ve ark. (2008) toplulukçu kültürlerde sosyal çevreye yük olmama kaygısıyla bu tutumun daha temkinli ve dolaylı yollarla sergilendiğini ifade etmiştir. Mevcut çalışmada, Türkiye ve İsveç örneklemeleri arasında algılanan sosyal destek düzeyi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durum, çalışmanın yalnızca ruh sağlığı alanında uzman bir meslek grubu olan psikoterapistlerle yürütülmüş olmasıyla ilişkili olabilir. Psikoterapistler gibi yüksek düzeyde kişilerarası farkındalığa sahip meslek gruplarında, sosyal destek arayışı ve algısı, genel kültürel eğilimlerden daha bağımsız biçimde şekillenebilir ve mesleki ortak paydada benzerlik gösterebilir. Nitekim psikoterapistler için sosyal desteğin yalnızca kişilerarası ilişkilerle sınırlı kalmadığı; kişisel terapi, süpervizyon, akran süpervizyonu, kurumsal destek ve farkındalık pratikleri gibi profesyonel kaynaklar aracılığıyla da sürdürüldüğü görülmektedir (Baker ve Gabriel, 2021). Buna ek olarak, ruh sağlığı uzmanlarının sosyal destekten yararlanma biçimleri; toplumsal normlardan çok, mesleki etik, kişisel sınırlar ve profesyonel kaynaklara erişim gibi faktörlerden etkileniyor olabilir. Bu da kültürler arası farkların sosyal destek boyutunda daha az görünür olmasına neden olmuş olabilir.

Son olarak, profesyonel yaşam kalitesi değişkenleri iki ülke örneklemini arasında karşılaştırıldığında, eşduyum tatmininin Türkiye örnekleminde, İsveç örneklemine kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, Türkiye'deki psikoterapistlerin mesleki anlam bulma, danışanla kurulan ilişkinin tatmini ve yardım etme motivasyonları açısından daha olumlu deneyimler yaşadıklarını düşündürebilir. Nitekim bazı araştırmalar, eşduyum tatmininin sadece mesleki faktörlere değil, aynı zamanda kültürel değerler, yardım etme güdüsünün sosyal olarak nasıl anlamlandırıldığı ve toplumsal bağlılık hissi gibi ögelere de bağlı olabileceğini öne sürmektedir (Seppala ve ark., 2013). Buna ek olarak, Türk örnekleminde yer alan psikoterapistlerin daha yüksek oranda travma eğitimi almış olmaları ve psikoterapi sürecine aktif olarak devam edenlerin sayıca fazla oluşu, mesleki farkındalık düzeylerini ve öz-bakım alışkanlıklarını desteklemiş olabilir. Özellikle bu örnekte bilgece farkındalık becerilerinde elde edilen daha yüksek puanlarla birlikte değerlendirildiğinde, söz konusu mesleki faktörlerin eşduyum tatminini artırıcı, tükenmişliği ise azaltıcı etkiler göstererek profesyonel dayanıklılığı güçlendirdiği düşünülebilir. Öte yandan, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinin İsveç örnekleminde Türkiye örneklemine göre daha yüksek bulunması dikkat çekicidir. Bu sonuç, İskandinav ülkelerinde genel olarak ruh sağlığı çalışanlarının yüksek iş yükü, sistemsel bürokrasi ve duygusal taleplerle baş etme zorlukları yaşadıklarını ortaya koyan bazı bulgularla paralellik göstermektedir (Norrman Harling ve ark., 2020; Lexén ve ark., 2020). Ayrıca, İsveç örnekleminde empatik ilgi düzeylerinin Türkiye örneklemine kıyasla daha yüksek bulunmuş olması da, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinin neden daha yüksek çıktığını açıklayan etkenlerden biri olabilir. Yüksek düzeyde empatik ilgi, özellikle yoğun klinik maruziyetle birleştiğinde duygusal tükenmişliği artıran bir risk faktörü haline gelebilmektedir (Figley, 2002). Buna ek olarak, İsveç örnekleminde bilgece farkındalık becerilerinin Türkiye'ye kıyasla daha düşük raporlanması da dikkate değerdir;

Çünkü farkındalık temelli öz düzenleme becerilerinin sınırlı kullanımı, empatik yüklenmenin olumsuz etkilerini azaltmada yetersiz kalmış olabilir.

5.6. SONUÇ

Bu çalışmanın temel amacı, ruh sağlığı alanında hizmet veren psikoterapistlerin profesyonel yaşam kalitesini (eşduyum tatmini, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu) etkileyebilecek bireysel ve birikimli travma geçmişlerinin rolünü incelemektir. Sınırlı sayıda çalışmayla desteklenen bu ilişkinin daha kapsamlı biçimde ele alınabilmesi adına, aynı zamanda bu ilişkide etkili olabilecek aracı ve düzenleyici mekanizmalar da değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında, Türkiye ve İsveç’ten aktif olarak psikoterapi çalışmalarına devam eden psikoterapistlerin oluşturduğu iki farklı örneklemden veri toplanmıştır.

İlk olarak, profesyonel yaşam kalitesinin hangi demografik ve mesleki faktörlerden etkilendiği incelenmiştir. Türkiye rneklemine ait bulgular, eşduyum tatmini ile anlamlı biçimde ilişkili tek değişkenin, çalışılan kuruma yönelik aidiyet duygusu olduğunu ortaya koymuştur. Tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu ise yaş, mesleki deneyim süresi, kurumsal memnuniyet ve aidiyet ile negatif yönde anlamlı ilişkiler göstermektedir. Özellikle, mesleki deneyimi beş yılın altında olan psikoterapistlerin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeyleri, daha deneyimli meslektaşlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, travma eğitimi almamış olan psikoterapistlerde de bu iki boyutta daha yüksek puanlar gözlemlenmiştir. Eşduyum yorgunluğu özelinde ise, kişisel psikoterapi sürecine aktif olarak katılanların, bu sürece dahil olmayanlara göre daha yüksek düzeyde eşduyum yorgunluğu yaşadığı saptanmıştır.

İsveç rneklemine ilişkin bulgular, eşduyum tatmininin çalışılan kuruma duyulan memnuniyet ve kurumsal aidiyet ile pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Tükenmişlik düzeyinin ise haftalık çalışma süresi arttıka yükseldiği; buna karşın, kurumsal

memnuniyet ve aidiyet düzeyleri ile negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, süpervizyon sürecine aktif olarak katılan terapistlerin, süpervizyona dahil olmayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Travma eğitimi alıp almama durumu ise tükenmişlik düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmamıştır. Eşduyum yorgunluğu düzeyleri haftalık çalışma süresi ile pozitif, mesleki deneyim süresi ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Ancak, kurumsal memnuniyet ve kuruma yönelik aidiyet duygusuyla eşduyum yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Süpervizyon sürecine katılan terapistlerin eşduyum yorgunluğu düzeylerinin de daha yüksek olduğu bulunmuş; öte yandan, travma eğitiminin bu değişken üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır.

Çalışmanın temel değişkenleri ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkilere bakıldığında, Türkiye örnekleminde eşduyum tatmininin travma sıklığı ya da şiddeti ile anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. Ancak, bilgece farkındalık, aktif baş etme, perspektif alma ve algılanan sosyal destek ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, İsveç örnekleminde de eşduyum tatmini, birikimli travma sıklığı ve şiddeti ile anlamlı ilişki göstermemiştir. Buna karşın, bilgece farkındalık, aktif baş etme becerileri ve sosyal destek düzeyiyle pozitif yönde ilişkili bulunmuş; pasif baş etme ve empatik ilgiyle ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Tükenmişlik düzeylerine bakıldığında, Türk psikoterapistlerde tükenmişlik; birikimli travma sıklığı ve şiddeti ile birlikte, pasif baş etme becerileriyle pozitif yönde; bilgece farkındalık, aktif baş etme, perspektif alma ve sosyal destekle ise negatif yönde anlamlı ilişkiler göstermektedir. İsveç örnekleminde ise tükenmişlik, birikimli travma sıklığı ile pozitif yönde; bilgece farkındalık ve algılanan sosyal destek ile negatif yönde ilişkili bulunmuş, baş etme stratejileri ve empati değişkenleriyle anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Eşduyum yorgunluğu açısından, Türkiye örnekleminde bu değişkenin travma geçmişi, pasif baş etme ve empatik ilgi ile pozitif; aktif baş etme ile ise negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ancak, sosyal destek

ve bilgece farkındalıkla anlamlı bir ilişkisi saptanmamıştır. İsveç örnekleminde ise eşduyum yorgunluğu, birikimli travma sıklığı, pasif baş etme stratejileri ve empatik ilgi ile pozitif yönde; algılanan sosyal destek ile ise negatif yönde anlamlı bir ilişki göstermektedir.

Psikoterapistlerin travma geçmişi ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkide, bilgece farkındalık, baş etme ve empati becerilerinin aracı rolü de analiz edilmiştir. Türkiye örnekleminde ilişkin bulgular, eşduyum tatmini açısından bu becerilerin aracı değişken rolü üstlenmediğini göstermiştir. Ancak, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu açısından yalnızca pasif baş etme becerileri anlamlı bir aracı değişken olarak saptanmıştır. İsveç örnekleminde ise, örneklem büyüklüğünün istatistiksel güç açısından sınırlı olmasına rağmen keşifsel amaçla yürütülen aracı değişken analizlerinde, travma geçmişi ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkide bilgece farkındalık, baş etme ve empati becerilerinin aracılık etkisine rastlanmamıştır.

Ayrıca, bireysel psikoterapi, süpervizyon, travma eğitimi ve sosyal desteğin, psikoterapistlerin travma geçmişi ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkide düzenleyici etkileri incelenmiştir. Eşduyum tatmini ve eşduyum yorgunluğu modellerinde bu değişkenlerden herhangi birinin düzenleyici etkisine rastlanmamıştır. Ancak, tükenmişlik modelinde yalnızca bireysel psikoterapinin her iki örnekleme de anlamlı bir düzenleyici rol üstlendiği bulunmuştur; fakat bu etki yönü bakımından örneklem arasında farklılık göstermektedir. Türkiye örnekleminde, bireysel psikoterapi sürecine dahil olan terapistlerde, travma geçmişi ile tükenmişlik arasındaki ilişki zayıflamış; buna karşın psikoterapi desteği almayanlarda, travmatik etkilerin tükenmişliği artırma eğilimi daha belirgin hâle gelmiştir. Bu bulgu, bireysel terapinin önleyici veya tamponlayıcı işlevini desteklemektedir. Öte yandan, İsveç örnekleminde bireysel psikoterapi alan terapistlerde, travmanın tükenmişlik üzerindeki etkisi daha güçlü şekilde gözlemlenmiş; travmatik etkiler arttıkça tükenmişlik düzeylerinde daha büyük değişiklikler ortaya çıkmıştır. Buna karşılık, psikoterapi almayan grubun tükenmişlik düzeyi travma düzeyine göre daha stabil seyretmiştir. Bu durum, İsveç'te bireysel

terapiye daha çok duygusal zorluklar yoğunlaştığında başvurulmasıyla ilişkili olabilir. Bunun yanı sıra, yalnızca İsveç örnekleminde, algılanan sosyal desteğin tükenmişlik üzerindeki ilişkide düzenleyici bir rol oynadığı belirlenmiştir. Sosyal destek düzeyi arttıkça, travmanın tükenmişlik üzerindeki etkisi zayıflamış; destek düzeyi azaldıkça bu etki belirginleşmiştir. Bu bulgu, sosyal desteğin tükenmişliğe karşı tamponlayıcı bir işlev görebileceğini göstermektedir.

Ayrıca, Türkiye ve İsveç örneklemelerinden elde edilen veriler karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Demografik ve mesleki özellikler açısından yapılan değerlendirmeler, Türkiye örnekleminin İsveç örneklemine kıyasla daha genç bireylerden oluştuğunu, kadın psikoterapist oranının daha yüksek olduğunu, katılımcıların daha büyük bir kısmının romantik ilişki içinde bulunduğunu, kişisel psikoterapi sürecine daha sık devam ettiğini ve daha yüksek oranda travma eğitimi almış olduğunu ortaya koymuştur. Örneklemeler arasında, birikimli travma sıklığı ve şiddeti, pasif baş etme, perspektif alma ve algılanan sosyal destek düzeyleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bununla birlikte, Türkiye örneklemindeki psikoterapistlerin bilgece farkındalık ve eşduyum tatmini düzeylerinin, İsveç örneklemine kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, İsveçli psikoterapistlerin aktif baş etme stratejilerini kullanma düzeylerinin, empatik ilgilerinin ve tükenmişlik ile eşduyum yorgunluğu seviyelerinin Türkiye örneklemine göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç olarak, bu araştırma, psikoterapistlerin profesyonel yaşam kalitesinin yalnızca bireysel ve mesleki faktörlerden değil, aynı zamanda içinde bulundukları kültürel bağlamdan da anlamlı biçimde etkilendiğini ortaya koymuştur. Hem Türkiye hem de İsveç örnekleminde, psikoterapistlerin birikimli travma geçmişi ile özellikle tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmış; buna karşın, eşduyum tatmini ile travma geçmişi arasında doğrudan bir ilişki gözlenmemiştir. Bu bulgu, travmatik yaşantıların daha çok mesleki yüklenme ve duygusal tükenme ile bağlantılı olduğunu; ancak mesleki doyumun farklı psikososyal kaynaklar tarafından beslendiğini göstermektedir. Özellikle pasif baş etme

stratejileri, travmatik etkilerin tükenmişlik üzerindeki yansımalarını artırıcı bir unsur olarak öne çıkarken; bireysel psikoterapi ve algılanan sosyal destek, bu süreci dengeleyici faktörler olarak işlev görmüştür. Türkiye ve İsveç örneklemeleri arasında gözlemlenen yapısal, mesleki ve kültürel farklar dikkate alındığında, psikoterapistlerin maruz kaldıkları risk faktörleri karşısında geliştirdikleri koruyucu mekanizmaların kültürel bağlama duyarlı biçimde ele alınması gerektiği açıktır. Bu doğrultuda, psikoterapistlerin mesleki sürdürülebilirliğini desteklemek amacıyla, kültürlerarası farklılıkları gözeten öz bakım uygulamalarının, destek sistemlerinin ve ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesi önem taşımaktadır.

5.7. ÇALIŞMANIN KLİNİK DOĞURGULARI

Psikoterapistlerin birikimli travma geçmişi, profesyonel yaşam kalitelerinin belirleyici bir unsuru olarak dikkat çekmektedir. Alanyazında bu ilişkiye dair kimi çalışmalar farklı yönleri işaret etse de (Kulkarni ve ark., 2013; Pearlman ve Mac Ian, 1995; McKim ve Smith-Adcock, 2014); mevcut araştırma, travma geçmişinin her iki örnekleme de özellikle tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu ile anlamlı biçimde ilişkili olduğunu; buna karşılık eşduyum tatmini ile ilişkili olmadığını ortaya koyarak alanyazına önemli bir katkı sunmaktadır. Mevcut araştırmanın bulguları, travmatik yaşantıların yalnızca danışanların ruhsal işleyişiyle sınırlı kalmadığını; bizzat terapistlerin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerini anlamlı biçimde etkileyebildiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, travmatik yaşantıların hem eşduyum yorgunluğu hem de tükenmişlik düzeyleriyle pozitif yönde ilişkili olması, Figley'nin (2002) Eşduyum Yorgunluğu Modelinde öne sürülen eşduyum stresi bileşenlerini destekler niteliktedir. Bu sonuç, klinik alandaki geleneksel travma merkezli yaklaşımın yeniden düşünülmesi gerektiğine işaret etmektedir. Travma, yalnızca "karşıdaki"ne ait bir deneyim değil, terapistin kendi yaşam öyküsü içinde de yer alan ve mesleki işlevselliği doğrudan etkileyebilecek bir gerçekliktir. Bu bağlamda, travma öyküsünün hem klinik değerlendirme süreçlerinde hem de psikoterapi eğitiminin içeriklerinde yalnızca danışan düzeyinde değil, terapistin öznel

yaşantılarını da kapsayacak şekilde ele alınması gereklidir. Özellikle süpervizyon süreçlerinde, terapist adaylarının kendi travmatik deneyimlerine yönelik farkındalık geliştirmeleri desteklenmeli; bu yaşantıların aktarım, karşı aktarım, tükenmişlik ve profesyonel sınır yönetimi üzerindeki olası etkileri derinlemesine tartışılmalıdır. Böylece, terapistlerin hem kendilerine hem de danışanlarına karşı daha duyarlı, dengeli ve sürdürülebilir bir mesleki duruş geliştirmeleri mümkün olacaktır.

Figley'nin (2002) Eşduyum Yorgunluğu Modeline göre, empatik ilgi, bakım verenlerin danışanların acılarına duyarlılığıyla tetiklenen ve zamanla duygusal tükenmeye yol açabilen başlıca risk faktörlerinden biridir. Bu bağlamda, empatik ilginin özellikle “bakım vermenin bedeli” olarak tanımlanmasına uyumlu bulgular, bu çalışmada da elde edilmiştir. Empatik ilgi, eşduyum yorgunluğu ile pozitif yönde ilişkili bulunmuş ve bu durum hem Türkiye hem de İsveç örneklemelerinde gözlemlenmiştir. Bu durum, empatik ilginin her zaman koruyucu bir faktör olmadığına, bazı durumlarda ise duygusal yükü artırıcı bir unsur olarak işlev görebileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle, terapistlerin yüksek empatik yüklenme durumlarında yalnızca empatiyi sürdürebilmeleri değil, aynı zamanda kendilerini koruyabilmeleri için etkili öz-bakım stratejilerine ihtiyaçları vardır. Nitekim Wise ve Reuman (2019), öz-bakımın yalnızca keyifli etkinliklerden oluşan bir liste değil; bireyin sınırlarını tanıyarak zihinsel ve fiziksel sağlığını korumasını sağlayan bir yaşam tutumu olduğunu vurgulamaktadır. Bu doğrultuda, özellikle terapist eğitiminde, yüksek empati düzeyine sahip bireylerin eşduyum yorgunluğuna karşı daha savunmasız olabileceği göz önünde bulundurulmalı; bu kişilere erken dönemde öz-bakım alışkanlıkları kazandırılmalı ve sınır koyma becerileri desteklenmelidir (Toporek ve ark., 2025).

Çalışmada, hem Türkiye hem de İsveç örneklemelerinde psikoterapistlerin eşduyum tatmini ile travma geçmişleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olması dikkat çekicidir. Ayrıca, eşduyum tatmini ile anlamlı ilişkili olan faktörlerin çoğunlukla edinilebilir, geliştirilebilir ve dışsal desteklere dayalı olduğunu göstermektedir. Kurumsal memnuniyet ve

aidiyet gibi yapısal kaynakların yanı sıra; bilgece farkındalık, aktif baş etme stratejileri ve sosyal destek gibi bireysel ve çevresel koruyucu etkenlerin, terapistlerin mesleki doyumunu artırdığı görülmüştür. Bu bulgular, Radey ve Figley'nin (2007) Eşduyum Tatmini Modeli'nde vurgulanan kaynaklar ve öz-bakım uygulamalarının belirleyiciliğini desteklemektedir. Ayrıca, empatik sürecin bilişsel bir bileşeni olan perspektif alma becerisinin eşduyum tatmini ile pozitif yönde ilişkili bulunması, bu bulgunun altını çizen bir diğer önemli noktadır. Lamothe ve arkadaşlarının (2014) belirttiği gibi, perspektif alma, empatik ilginin aksine danışanın yaşantılarını anlamaya yönelik bilinçli bir çaba içerir ve belirli bir duygusal mesafeyi korumayı da mümkün kılar. Bu bağlamda, psikoterapistlerin empatik süreçleri bilişsel düzeyde yapılandırmaları, duygusal yüklenmeyi sınırlayarak mesleki doyumlarını sürdürmede önemli bir strateji olabilir. Sonuç olarak, eşduyum tatmini ile ilişkili bulunan bu geliştirilebilir koruyucu faktörlerin, psikoterapistlerin iyi oluşunu destekleyecek şekilde eğitim, süpervizyon ve mesleki gelişim programlarında özellikle ele alınması faydalı olabilir.

Paralel olarak, mevcut çalışmanın bulguları, bilgece farkındalık, sosyal destek ve travma eğitimi gibi destekleyici kaynaklara erişimi olan psikoterapistlerin daha düşük düzeyde tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu yaşadıklarını göstermiştir. Bu bulgu, psikoterapistlerin yalnızca bireysel farkındalık ve bilgi düzeyleriyle değil, aynı zamanda çevresel ve sistemsel destek yapılarıyla da güçlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Bu doğrultuda, klinik kurumlar ve eğitim ortamlarının, meslektaş desteği, süpervizyon grupları ve ekip içi dayanışma gibi sürdürülebilir sosyal destek mekanizmaları oluşturması önemli bir ihtiyaç olarak öne çıkmaktadır (Barnett ve ark., 2007; Heinonen ve ark., 2022). Ayrıca, klinik eğitim programlarında farkındalık temelli yaklaşımların (ör., Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi, Öz Şefkatli Farkındalık) entegre edilmesi, terapistlerin öz-farkındalık geliştirmelerini (Sucich ve ark., 2022) ve duygusal yüklenme ile başa çıkmalarını kolaylaştırabilir. Son olarak, travma eğitiminin yalnızca teknik becerilerle sınırlı kalmayıp, travmaya maruz kalmanın terapist

üzerindeki olası duygusal etkilerini de kapsayacak şekilde yapılandırılması, mesleki dayanıklılığı artırma açısından klinik uygulamalara değerli katkılar sağlayabilir.

Çalışmanın hem Türkiye hem de İsveç örneklemelerinde ortaya koyduğu önemli bulgulardan biri, pasif baş etme stratejilerinin psikoterapistlerin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeyleriyle pozitif yönde ilişkili olmasıdır. Bu stratejiler genellikle kaçınma, bastırma ve inkâr gibi çözümden uzaklaşan ve duygusal yükü ertelemeye yönelik tepkilerle karakterize edilmekte, uzun vadede psikolojik tükenmeyi artıran bir faktör haline gelmektedir (Al Barmawi ve ark., 2019). Dahası, çalışmada yalnızca bu olumsuz etkiler değil, pasif baş etmenin psikoterapistlerin travma geçmişi ile tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı değişken olarak rol oynadığı da gösterilmiştir. Bu bulgu, travmatik yaşantıların olumsuz etkilerinin, terapistin kullandığı baş etme biçimleri üzerinden daha da derinleşebileceğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, klinik eğitim ve süpervizyon süreçlerinde işlevsiz baş etme eğilimlerinin fark edilmesi, doğru geri bildirim, sürekli destek ve alternatif başa çıkma uygulamaları için meslektaşlardan aktif olarak yararlanılmalıdır (Barnett ve Homany, 2022). Özellikle stres yönetimi, duygusal farkındalık ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi becerilere yönelik yapılandırılmış içeriklerin, terapistlerin mesleki dayanıklılığını artırıcı bir unsur olarak görülmesi önemlidir.

Kişisel terapi, psikoterapistler için öz bakımın önemli bir bileşeni olarak önerilmektedir (Thériault ve ark., 2015). Bu çalışmanın çarpıcı bulgularından biri de, kişisel terapinin psikoterapistlerin profesyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisine ilişkindir. Türkiye örneğinde, kişisel terapi almayan terapistlerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olması, bu desteğin önleyici ve koruyucu rolüne işaret etmektedir. Buna karşın, İsveç örneğinde elde edilen bulgular, terapinin daha çok duygusal yüklenmenin artmasından sonra başvuru alan bir kaynak olabileceğini düşündürmüştür. Bu durum, yalnızca terapötik desteğin varlığı değil, aynı zamanda terapinin zamanlamasının da tükenmişlik sürecinde belirleyici bir faktör

olabileceğini göstermektedir. Nitekim, bir çalışmada psikologların %59'unun, terapinin yararlı olacağını bilmesine rağmen terapiye başvurmadığı rapor edilmiştir (Bearse ve ark., 2013). Terapistlerin terapi arayışına girmemesinin arkasında gizlilik, maliyet ve zaman gibi yapısal engellerin yer aldığı da vurgulanmaktadır (Dearing ve ark., 2005). Posluns ve Gall (2020) ise öz bakımın yalnızca bireysel sorumluluk düzeyinde ele alınmaması, bunun klinik eğitim programları ve mesleki kalite güvencesi sistemlerine entegre edilmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu bağlamda, kişisel terapinin hem tükenmişliği önlemedeki potansiyel etkisi hem de psikoterapistlerin destek arayışına yönelme zamanlaması dikkate alındığında, öz bakım pratiklerinin sistematik biçimde teşvik edilmesi, klinik uygulamalar ve mesleki sürdürülebilirlik açısından önemli bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır.

5.8. SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Çalışmanın önemli klinik yansımalarının ve alanyazına sağladığı katkıların yanı sıra, bazı sınırlılıkları da göz önünde bulundurulmalıdır. Bunlardan ilki, örneklem yapısı ve sayısı ile ilgilidir. Hem Türkiye hem de İsveç örnekleminde katılımcıların büyük çoğunluğu büyükşehirlerde görev yapan ve kadın psikoterapistlerden oluşmaktadır. Cinsiyet dağılımındaki bu dengesizlik, özellikle empati, farkındalık ve sosyal destek gibi değişkenlerin düzeylerinde sistematik farklılıklara neden olmuş olabilir. Nitekim, kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde empati ve şefkat sergilediklerine dair bulgular bulunmaktadır (McDonald ve Kanske, 2023). Sosyal destek algısı açısından bazı çalışmalarda kadınlar lehine, bazılarında ise erkekler lehine farklılık göstermiş olsa da (Caetano ve ark., 2013; Talwar ve ark., 2013), sosyal desteğin özellikle kadınlar için daha koruyucu bir kaynak işlevi gördüğü de çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (ör., Johansen ve ark., 2021). Ayrıca daha önce de vurgulandığı üzere, özellikle İsveç örneklemini için yürütülen aracı ve düzenleyici değişken modellerinde, önerilen minimum istatistiksel güce ulaşılamamış olması, örneklem büyüklüğünün yetersizliğine işaret etmektedir. Bu durum, özellikle karmaşık modellerde anlamlı sonuçlara ulaşılmasını güçleştirmiştir. İleri

Çalışmalarda, daha büyük ve demografik açıdan dengeli örneklerle çalışmanın tekrarlanması gerekmektedir.

Bir diğerk önemli sınırlılık ise, çalışmada kurumsal ve mesleki süreçlere ilişkin verilerin yalnızca kategorik düzeyde (r., süpervizyon alma durumu: evet/hayır) toplanmış olmasıdır. Oysa süpervizyonun işlevselliğ,i bireysel terapisinin sregitme biçimi veya travma eğitiminin kapsamı gibi unsurlar, profesyonel yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilecek nitelikler taşımaktadır. Bu bağlamda, ileride yürütülecek çalışmalarda bu süreçlerin içeriksel boyutlarının (r., sıklık, süre, içerik, nitelik) ayrıntılı olarak ele alınması, elde edilen bulguların daha bağlama duyarlı ve derinlemesine yorumlanmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca, gelecekteki araştırmaların yalnızca süpervizyon, terapi ve eğitim süreçleriyle sınırlı kalmaksızın, profesyonel yaşam kalitesini etkileyebilecek diğerk kurumsal ve mesleki faktörleri de kapsamlı biçimde incelemesi önemlidir. rneğ,in, çalışılan kurumun türü (kamu, özel, serbest) ya da çalışma ortamının yapısal özellikleri (r. hizmet alanı, vaka yoğunluğ,u, ekip desteğ,i) gibi değ,işkenlerin, tükenmişlik ve mesleki doyum üzerinde anlamlı etkiler yarattığ,ı gösterilmiştir. (Green ve ark., 2014; Melamed ve ark., 2001).

Bunun yanı sıra, araştırma verileri yalnızca öz-bildirim temelli nicel ölçüm araçlarıyla toplanmıştır. z-bildirim yöntemlerinin yaygın sınırlılıkları arasında sosyal beğenirlik yanlılığ,ı, geriye dönük hatırlama hataları, seçici hatırlama sorunu ve bireysel farkındalık düzeyine bağlı yanıt değ,işkenliğ,i yer almaktadır (Althubaiti, 2016). Ayrıca çalışmada çevrim içi form kullanımıyla veri toplanmış olması, yüz yüze uygulamalara kıyasla katılımcı motivasyonu, dikkat süresi ve örneklem yanlılığ,ı açısından ek sınırlılıklar getirmiş olabilir. Bu tür sınırlamaları aşmak adına, gelecekte yapılacak araştırmalarda nitel yöntemlerin de kullanılması önerilmektedir. Özellikle süpervizyon deneyimleri, kişisel terapi süreçleri, mesleki doyum ve tkenmişliğ,e dair öznel anlatılar gibi alanlarda, yarı yapılandırılmış görüşmeler ya da odak grup çalışmaları aracılığ,ıyla daha derinlikli ve bağlamsal veriler elde edilebilir. Böylece, terapistlerin

yaşantılarına dair nicel bulgular, nitel içgörülerle tamamlanarak daha bütüncül bir perspektif kazanılabilir.

İki ülke örneklemini arasında yapılan karşılaştırmalarda kullanılan ölçüm araçları da metodolojik açıdan bazı sınırlılıklar doğurmuştur. Her iki örnekleme aynı ölçekler uygulanarak kültürler arası karşılaştırma yapılması amaçlanmış olsa da, travma yaşantılarını ölçmek için kullanılan ölçeğin İsveççe'ye özgü bir uyarlama çalışması bulunmamaktadır. Bu durum, ölçeğin kültürel geçerliliği ve anlaşılabilirliği açısından soru işaretleri doğurabilir. Ayrıca, kullanılan ölçeklerin bazı grup-spesifik travmaları (ör., ikincil travmatizasyon, kültüre özgü travmalar) yeterince kapsayamamış olması, gerçekte var olan bazı farkların görünür kılınamamasına yol açmış olabilir. Örneğin, İsveç örnekleminde daha yaygın olabilecek sistemsel tükenmişlik kaynakları ya da Türkiye örnekleminde daha sık yaşanan afet kaynaklı travmalar, mevcut ölçek yapısında yeterince temsil edilmemiş olabilir.

Ek olarak, baş etme becerilerini ölçmek amacıyla kullanılan ölçeğin Türkçe ve İngilizce formları arasında madde sayısı ve alt ölçek içeriği açısından farklar bulunması, iki örneklem arasındaki karşılaştırmalarda metodolojik bir hata payı oluşturmuş olabilir. Ölçeklerin yapısal farklılıkları, ölçülen kavramın bağlamlar arası anlam değişiminden çok, format farklılıklarına bağlı sapmalar yaratabilir. Ayrıca İsveç örnekleminde ölçeklerin İngilizce olarak uygulanmış olması, her ne kadar İngilizce bilinirlik oranı yüksek olsa da, anadilde kendini ifade etmenin yarattığı bilişsel ve duygusal derinlik düzeyine ulaşmayı sınırlandırmış olabilir. Özellikle duygusal içerikli sorulara verilen yanıtların anlam boyutu, anadil dışı yanıtlamada zayıflayabilir.

Ayrıca, veri toplama döneminde yaşanan sosyo-kültürel olaylar da örneklem arası karşılaştırmalarda potansiyel bir sınırlılık oluşturmuştur. Özellikle Türkiye örneklemini için veri toplama sürecinin büyük oranda 2023 Kahramanmaraş depremlerinin hemen sonrasına denk gelmiş olması, hem travmatik içeriğe maruz kalma sıklığını hem de psikolojik hizmet

ihtiyacının artmasını beraberinde getirmiştir. Bu durum, psikoterapistlerin mesleki yüklerini artırarak profesyonel yaşam kaliteleri üzerinde doğrudan etkide bulunmuş olabilir. Ayrıca Türkiye’deki politik ve ekonomik koşulların daha değişken bir yapıya sahip olması da (ör. seçim dönemi, ekonomik kriz, göçmen yoğunluğu gibi), mesleki stres düzeylerini etkileyen önemli çevresel faktörler arasında değerlendirilebilir.

Son olarak, bu çalışmada ele alınmayan ancak profesyonel yaşam kalitesi üzerinde etkili olabilecek bazı vaka-spesifik değişkenler de göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin terapötik ilişkinin niteliği (Zarzycka ve ark., 2022), benimsenen terapi yaklaşımı (Tartakovsky ve Kovardinsky, 2013), aktarım-karşı aktarım süreçleri (Houshangi ve ark., 2023) ve danışan özellikleri (Laverdière ve ark., 2019) gibi unsurlar, hem tükenmişlik hem de mesleki doyum üzerinde etkili olabilmektedir. Bu tür içeriklerin ileriki çalışmalarda nitel ve nicel yöntemlerle ele alınması, hem kültürel bağlamın hem de klinik dinamiklerin daha bütüncül şekilde anlaşılmasına katkı sunacaktır.

KAYNAKÇA

- Adams, K. B., Matto, H. C. ve Harrington, D. (2001). The traumatic stress institute belief scale as a measure of vicarious trauma in a national sample of clinical social workers. *Families in Society*, 82(4), 363–371. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.178>
- Adams, R., Figley, C. ve Boscarino, J. (2008). The Compassion Fatigue Scale: Its use with social workers following urban disasters. *Research in Social Work Practice*, 18, 238–250. <https://doi.org/10.1177/1049731507310190>
- Adams, S. A. ve Riggs, S. A. (2008). An exploratory study of vicarious trauma among therapist trainees. *Training and Education in Professional Psychology*, 2(1), 26–34. <https://doi.org/10.1037/1931-3918.2.1.26>
- Adamson, J. (2018). *The relationship between mindfulness and ambiguity tolerance* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Pepperdine University
- Adwi, M., Abdellatif, N., Sadek, I. ve Elsheikh, M. (2025). Compassion satisfaction and compassion fatigue in humanitarian aid workers: The relationship with shared trauma and coping mechanisms. *Frontiers in Psychology*, 16, 1522092. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1522092>
- Akten, S. (2007). *Rehber öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi
- Al Barmawi, M. A., Subih, M., Salameh, O., Sayyah Yousef Sayyah, N., Shoqirat, N. ve Abdel-Azeez Eid Abu Jebbeh, R. (2019). Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain and Behavior*, 9(4), e01264. <https://doi.org/10.1002/brb3.1264>

Aladağ, M. ve Kemer, G. (2016). Clinical supervision: An emerging counseling specialty in Turkey. *The Clinical Supervisor*, 35, 175–191.

<https://doi.org/10.1080/07325223.2016.1223775>

Alifanovienė, D., Šapelytė, O. ve Gerulaitis, D. (2017). The analysis of the contexts of coping with the stress experienced by social welfare professionals: Experience of Lithuania and Scandinavian countries. *Social Welfare: Interdisciplinary Approach*. 7(2), 62–70.

<https://doi.org/10.21277/sw.v2i7.315>

Allsbrook, K., Atzinger, C., He, H., Engelhard, C., Yager, G. ve Wusik, K. (2016). The relationship between the supervision role and compassion fatigue and burnout in genetic counseling. *Journal of Genetic Counseling*, 25(6), 1286–1297.

<https://doi.org/10.1007/s10897-016-9970-9>

Althubaiti, A. (2016). Information bias in health research: Definition, pitfalls, and adjustment methods. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 211–217.

<https://doi.org/10.2147/JMDH.S104807>

Altunbey, T. ve Yağbasan, M. (2020). Kültürlerarası çalışmalarda yöntemler, yaklaşımlar ve kuramlar üzerine genel bir değerlendirme. *Karadeniz Teknik Üniversitesi İletişim Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 182–200.

American Psychological Association (2015). *Guidelines on trauma competencies for education and training*. <http://www.apa.org/ed/resources/trauma-competencies-training.pdf>

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.)

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.).

- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.).
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.).
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai elkitabı, beşinci baskı (DSM-5), tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (E. Köroğlu, Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- American Psychiatric Association (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Amstadter, A. B. ve Vernon, L. L. (2008). Emotional reactions during and after trauma: A comparison of trauma types. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 16(4), 391–408. <https://doi.org/10.1080/10926770801926492>
- Anand, L. ve Joy, M. (2023). The influence of compassion fatigue and compassion satisfaction on work-related quality of life among counselling psychologists. *The International Journal of Indian Psychology*, 11(2), 112–124.
- Atkins, D., Uskul, A. K. ve Cooper, N. R. (2016). Culture shapes empathic responses to physical and social pain. *Emotion*, 16(5), 587–601. <https://doi.org/10.1037/emo0000162>
- Auchincloss, E. L., Samberg, E. ve Association, A. P. (2012). *Psychoanalytic terms and concepts*. Yale University Press.
- Axelsson, S., Kihlberg, S., Davis, P. ve Nyström, M. B. T. (2024). Psychotherapy students' experiences of supervisee-centred supervision based on deliberate practice, feedback-informed treatment and self-compassion. *Counselling & Psychotherapy Research*, 24(2), 719–733. <https://doi.org/10.1002/capr.12708>

- Aydemir, A. (2021). *Psikolojik danışmanların mesleki tatmin, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi
- Badour, C. L., Resnick, H. S. ve Kilpatrick, D. G. (2017). Associations between specific negative emotions and DSM-5 PTSD among a national sample of interpersonal trauma survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(11), 1620–1641.
<https://doi.org/10.1177/0886260515589930>
- Bae, J., Jennings, P. F., Hardeman, C. P., Kim, E., Lee, M., Littleton, T. ve Saasa, S. (2020). Compassion satisfaction among social work practitioners: The role of work–life balance. *Journal of Social Service Research*, 46(3), 320–330. <https://doi.org/10.1080/01488376.2019.1566195>
- Baek, S. U. ve Yoon, J. H. (2024). Effect of long working hours on psychological distress among young workers in different types of occupation. *Preventive Medicine*, 179, 107829. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2023.107829>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. ve Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27–45.
<https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Bahari, G., Asiri, K., Nouh, N. ve Alqahtani, N. (2022). Professional quality of life among nurses: Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress: A multisite study. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221112329.
<https://doi.org/10.1177/23779608221112329>
- Baker, C. ve Gabriel, L. (2021). Exploring how therapists engage in self-care in times of personal distress. *British Journal of Guidance & Counselling*, 49(3), 435–444. <https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1885010>

- Barnett, J. E. ve Homany, G. (2022). The new self-care: It's not all about you. *Practice Innovations*, 7(4), 313–326. <https://doi.org/10.1037/pri0000190>
- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S. ve Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603–612. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>
- Baruah, T., Pramanik, S. ve Ray, D. (2024). A qualitative study on lived experiences of psychotherapists working with trauma. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 02537176241260849. <https://doi.org/10.1177/02537176241260849>
- Bearse, J. L., McMinn, M. R., Seegobin, W. ve Free, K. (2013). Barriers to psychologists seeking mental health care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(3), 150–157. <https://doi.org/10.1037/a0031182>
- Berges, I. M., Dallo, F., DiNuzzo, A., Lackan, N. ve Weller, S. C. (2006). Social support: A cultural model. *Human Organization*, 65(4), 420–429. <http://www.jstor.org/stable/44127455>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. ve Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Bremner, J. D. ve Marmer C. R. (1998). *Trauma, memory, and dissociation*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Brewin, C. R. ve Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 339–376. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00033-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00033-3)

- Brewin, C. R., Dalgleish, T. ve Joseph, S. (1996). A Dual Representation Theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103(4), 670–686.
<https://doi.org/10.1037/0033-295x.103.4.670>
- Brito, G. (2014). Rethinking mindfulness in the therapeutic relationship. *Mindfulness*, 5(4), 351–359. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0186-2>
- Browning, B. R., McDermott, R. C. ve Scaffa, M. E. (2019). Transcendent characteristics as predictors of counselor professional quality of life. *Journal of Mental Health Counseling*, 41(1), 51–64. <https://doi.org/10.17744/mehc.41.1.05>
- Buchwald, P. ve Hobfoll, S. (2004). Burnout in the conservation of resources theory. *Psychologie in Erziehung und Unterricht (PEU)*, 51(4), 247–257.
- Burback, L., Brémault-Phillips, S., Nijdam, M. J., McFarlane, A. ve Vermetten, E. (2024). Treatment of posttraumatic stress disorder: A state-of-the-art review. *Current Neuropsychopharmacology*, 22(4), 557–635.
<https://doi.org/10.2174/1570159X21666230428091433>
- Burisch, M. (1993). In search of theory: Some ruminations on the nature and etiology of burnout. W. B. Schaufeli, C. Maslach ve T. Marek (Ed.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* içinde (s. 75–93). Taylor & Francis.
- Caetano, S. C., Silva, C. M. ve Vettore, M. V. (2013). Gender differences in the association of perceived social support and social network with self-rated health status among older adults: A population-based study in Brazil. *BMC Geriatrics*, 13, 122.
<https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-122>

- Can, N. ve Watson, J. C. (2019). Individual and relational predictors of compassion fatigue among counselors-in-training. *Professional Counselor*, 9(4), 285–297.
<https://doi.org/10.15241/nc.9.4.285>
- Cao, X., Wang, L., Wei, S., Li, J. ve Gong, S. (2021). Prevalence and predictors for compassion fatigue and compassion satisfaction in nursing students during clinical placement. *Nurse Education in Practice*, 51, 102999.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102999>
- Cassels, T. G., Chan, S. ve Chung, W. (2010). The role of culture in affective empathy: Cultural and bicultural differences. *Journal of Cognition and Culture*, 10(3), 309–326.
<https://doi.org/10.1163/156853710X531203>
- Cemaloğlu, N. ve Şahin, D. (2007). Öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(2), 465–484.
- Cerqueira, A. ve Almeida, T. C. (2023). Adverse childhood experiences: Relationship with empathy and alexithymia. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 16(3), 559–568.
<https://doi.org/10.1007/s40653-023-00520-6>
- Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti, G., Lora, A., Lamonaca, D., Manthorpe, J. ve Amadeo, F. (2017). How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC Health Services Research*, 17(1), 755. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2726-x>
- Chen, C. C. (2020) Professional quality of life among occupational therapy practitioners: An exploratory study of compassion fatigue. *Occupational Therapy in Mental Health*, 36(2), 162–175. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2020.1725713>

- Chen, Y. H., Lou, S. Z., Yang, C. W., Tang, H. M., Lee, C. H. ve Jong, G. P. (2022). Effect of marriage on burnout among healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15811. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315811>
- Cheung Chung, M., AlQarni, N., AlMazrouei, M., Al Muhairi, S., Shakra, M., Mitchell, B., Al Mazrouei, S. ve Al Hashimi, S. (2018). The impact of trauma exposure characteristics on post-traumatic stress disorder and psychiatric co-morbidity among Syrian refugees. *Psychiatry Research*, 259, 310–315. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.10.035>
- Cho, H. ve Lee, D. (2023). Effects of affective and cognitive empathy on compassion fatigue: Mediated moderation effects of emotion regulation capability. *Personality and Individual Differences*, 211, 112264. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112264>
- Choi, G. Y. (2011). Organizational impacts on the secondary traumatic stress of social workers assisting family violence or sexual assault survivors. *Administration in Social Work*, 35, 225–242. <https://doi.org/10.1080/03643107.2011.575333>
- Chopik, W. J., O'Brien, E. ve Konrath, S. H. (2017). Differences in empathic concern and perspective taking across 63 countries. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(1), 23–38. <https://doi.org/10.1177/0022022116673910>
- Cieslak, R., Shoji, K., Luszczynska, A., Taylor, S., Rogala, A. ve Benight, C. C. (2013). Secondary trauma self-efficacy: Concept and its measurement. *Psychological Assessment*, 25(3), 917–928. <https://doi.org/10.1037/a0032687>
- Cloitre, M., Cohen, L. R. ve Koenen, K. C. (2006). *Treating survivors of childhood abuse: Psychotherapy for the interrupted life*. The Guilford Press.

- Collins, S. ve Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma: Consequences for mental health-care workers: A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(4), 417–424.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00620.x>
- Cook, J. M., Newman, E. ve Simiola, V. (2019). Trauma training: Competencies, initiatives, and resources. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 56(3), 409–421.
<https://doi.org/10.1037/pst0000233>
- Cordes, C. L. ve Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *The Academy of Management Review*, 18(4), 621–656.
- Craig, C. D. ve Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress and Coping*, 23(3), 319–339. <https://doi.org/10.1080/10615800903085818>
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*, 68, 491–516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
- Cronqvist, A., Klang, B. ve Björvell, H. (1997). The use and efficacy of coping strategies and coping styles in a Swedish sample. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care And Rehabilitation*, 6(1), 87–96.
<https://doi.org/10.1023/a:1026425730325>
- Crumpei, I. ve Dafinoiu, I. (2012) The relation of clinical empathy to secondary traumatic stress. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 438–442.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.159>
- Çolak, B., Kokurcan, A. ve Özsan Hüseyin, H. (2010). DSM’ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19–26. https://doi.org/10.1501/Kriz_00000000322

- Dai, K. ve Qin, X. (2016) Perceived organizational support and employee engagement: Based on the research of organizational identification and organizational justice. *Open Journal of Social Sciences*, 4, 46–57. <http://dx.doi.org/10.4236/jss.2016.412005>
- Dasan, S., Gohil, P., Cornelius, V. ve Taylor, C. (2015). Prevalence, causes and consequences of compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency care: A mixed-methods study of UK NHS Consultants. *Emergency Medicine Journal*, 32(8), 588–594. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2014-203671>
- Davies, S. M., Sriskandarajah, S., Staneva, A. S., Boulton, H. C. M., Roberts, C., Shaw, S. H. ve Silverio, S. A. (2022). Factors influencing ‘burn-out’ in newly qualified counsellors and psychotherapists: A cross-cultural, critical review of the literature. *Counselling & Psychotherapy Research*, 22(1), 64–73. <https://doi.org/10.1002/capr.12485>
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85–104.
- Dawson, G. C. (2018). Years of clinical experience and therapist professional development: A literature review. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 48(2), 89–97. <https://doi.org/10.1007/s10879-017-9373-8>
- De Condé, H., Zech, E. ve Willemsen, J. (2024). The person behind the therapist: A recall study on significant events that contribute to therapists' personal and professional development. *Research in Psychotherapy (Milano)*, 27(2), 791. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2024.791>
- Dearing, R. L., Maddux, J. E. ve Tangney, J. P. (2005). Predictors of psychological help seeking in clinical and counseling psychology graduate students. *Professional*

Psychology: Research and Practice, 36(3), 323–329. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.3.323>

Dechant, K. M. (2018). *Clinical supervision as a predictor of compassion fatigue in doctoral-level psychology graduate students* (Yayımlanmamış doktora tezi). Adler University

Dehlin, M. ve Lundh, L. G. (2018). Compassion fatigue and compassion satisfaction among psychologists: Can supervision and a reflective stance be of help?. *Journal for Person-Oriented Research*, 4(2), 95–107. <https://doi.org/10.17505/jpor.2018.09>

Deligkaris, P., Panagopoulou, E., Montgomery, A. J. ve Masoura, E. (2014). Job burnout and cognitive functioning: A systematic review. *Work & Stress*, 28(2), 107–123.

Diehm, R. M., Mankowitz, N. N. ve King, R. M. (2019). Secondary traumatic stress in Australian psychologists: Individual risk and protective factors. *Traumatology*, 25(3), 196–202. <https://doi.org/10.1037/trm0000181>

Duncan, S. ve Pond, R. (2024). Effective burnout prevention strategies for counsellors and other therapists: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Counselling Psychology Quarterly*, 1–30. <https://doi.org/10.1080/09515070.2024.2394767>

Durur, F., Özler, G. ve Günaltay, M. M. (2021). Evaluation of healthcare workers problems related to hospital information systems and suggestions for solutions. 4. *Uluslararası 14. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi* (s. 581-591). İstanbul, Turkey

Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45–55.

Eksi, H., Summermatter A. ve Kahraman H. (2017). A study on guidance teachers' organizational commitment through path analysis with prediction intervals of

- professional quality of life and self-esteem. *The Online Journal of Counseling and Education*, 6(2), 1–16.
- Elay, G., Bahar, I., Demirkiran, H. ve Oksüz, H. (2019). Severe burnout among critical care workers in Turkey. *Saudi Medical Journal*, 40(9), 943–948.
<https://doi.org/10.15537/smj.2019.9.24520>
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C. ve Murphy, D. (2018). *Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(4), 399–410.
<https://doi.org/10.1037/pst0000175>
- El-Shafei, D. A., Abdelsalam, A. E., Hammam, R. A. M. ve Elgohary, H. (2018). Professional quality of life, wellness education, and coping strategies among emergency physicians. *Environmental Science and Pollution Research*, 25(9), 9040–9050.
<https://doi.org/10.1007/s11356-018-1240-y>
- Eltan, S. ve Karancı, A. N. (2022). Birikimli Travma Ölçeği Kısa Formu: Psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(1), 69–93.
<https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000057>
- Eng, L., Nordström, J. ve Schad, E. (2021). Incorporating compassion into compassion fatigue: The development of a new scale. *Journal of Clinical Psychology*, 77(9), 2109–2129. <https://doi.org/10.1002/jclp.23113>
- Engeler, A. ve Yargıç, L. İ. (2007). Kişilerarası Tepkisellik İndeksi: Empatinin çok boyutlu ölçümü. *New/Yeni Symposium Journal*, 45(3), 119–127.
- Eriksson, T., Germundsjö, L., Åström, E. ve Rönnlund, M. (2018). Mindful self-compassion training reduces stress and burnout symptoms among practicing psychologists: A

- randomized controlled trial of a brief web-based intervention. *Frontiers in Psychology*, 9, 2340. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02340>
- Ezer, S. ve Üstün, B. (2022). Sağlık çalışanlarının profesyonel yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(1), 29–42. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.1003831>
- Farber, B. A. ve Heifetz, L. J. (1982). The process and dimensions of burnout in psychotherapists. *Professional Psychology*, 13(2), 293–301. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.13.2.293>
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York, NY: Brunner-Maze.
- Foa, E. B. ve Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
- Foa, E. B., Steketee, G. ve Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20(2), 155–176. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(89\)80067-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(89)80067-X)
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239. <https://doi.org/10.2307/2136617>

- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150–170. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- Folkman, S. ve Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745–774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Follette, V. M., Polusny, M. M. ve Milbeck, K. (1994). Mental health and law enforcement professionals: Trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(3), 275–282. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.25.3.275>
- Follette, V., Palm, K. M. ve Pearson, A. N. (2006). Mindfulness and trauma: Implications for treatment. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 24(1), 45–61. <https://doi.org/10.1007/s10942-006-0025-2>
- Fortney, L., Luchterhand, C., Zakletskaia, L., Zgierska, A. ve Rakel, D. (2013). Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: A pilot study. *Annals of Family Medicine*, 11(5), 412–420. <https://doi.org/10.1370/afm.1511>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159–165.
- Galek, K., Flannelly, K. J., Greene, P. B. ve Kudler, T. (2011). Burnout, secondary traumatic stress, and social support. *Pastoral Psychology*, 60(5), 633–649. <https://doi.org/10.1007/s11089-011-0346-7>
- Gan, R., Chen, S. ve Xue, J. (2024). Feasibility and effectiveness of the mindfulness-based stress reduction programs on relieving burnout of healthcare providers during the

- COVID-19 pandemic: A pilot randomized controlled trial in China. *Human Resources for Health*, 22(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00959-0>
- Garmendia, P., Fernández-Salineró, S., Holgueras González, A. I. ve Topa, G. (2023). Social support and its impact on job satisfaction and emotional exhaustion. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(12), 2827–2840. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13120195>
- Garner, E. V., Golijani-Moghaddam, N. ve Sabin-Farrell, R. (2023). Psychological flexibility as a predictor of professional quality of life in newly qualified psychological therapy practitioners. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 28, 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.02.005>
- Geller, J. D., Norcross, J. C. ve Orlinsky, D. E. (2005). The question of personal therapy: Introduction and prospectus. J. D. Geller, J. C. Norcross ve D. E. Orlinsky (Ed.), *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives* içinde (s. 3–11). Oxford University Press.
- Glazer, S. (2006). Social support across cultures. *International Journal of Intercultural Relations*, 30(5), 605–622. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2005.01.013>
- Green, A. E., Albanese, B. J., Shapiro, N. M. ve Aarons, G. A. (2014). The roles of individual and organizational factors in burnout among community-based mental health service providers. *Psychological Services*, 11(1), 41–49. <https://doi.org/10.1037/a0035299>
- Greenberg, D. M., Baron-Cohen, S., Rosenberg, N., Fonagy, P. ve Rentfrow, P. J. (2018). Elevated empathy in adults following childhood trauma. *PloS One*, 13(10), e0203886. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203886>

- Grundström, J., Konttinen, H., Berg, N. ve Kiviruusu, O. (2021). Associations between relationship status and mental well-being in different life phases from young to middle adulthood. *SSM - Population Health*, 14, 100774.
<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100774>
- Gungordu, N. (2017). *Are empathy traits associated with cultural orientation? A cross-cultural comparison of young adults* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). The University of Alabama
- Gustafsson, T. ve Hemberg, J. (2022). Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics*, 29(1), 157–170.
<https://doi.org/10.1177/09697330211003215>
- Gümüş, E., Alan, H., Taşkiran Eskici, G. ve Eşkin Bacaksız, F. (2021). Relationship between professional quality of life and work alienation among healthcare professionals. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(3), 342–352.
<https://doi.org/10.5152/FNJJN.2021.20095>
- Hammond, T. E., Crowther, A. ve Drummond, S. (2018). A thematic inquiry into the burnout experience of Australian solo-practicing clinical psychologists. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01996>
- Hansen, E. M., Eklund, J. H., Hallén, A., Bjurhager, C. S., Norrström, E., Viman, A. ve Stocks, E. L. (2018). Does feeling empathy lead to compassion fatigue or compassion satisfaction? The role of time perspective. *The Journal of Psychology*, 152(8), 630–645.
<https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1495170>
- Harr, C. R., Brice, T. S., Riley, K. ve Moor, B. (2014). The impact of compassion fatigue and compassion satisfaction on social work students. *Journal of Society for Social Work and Research*, 5(2), 233–251. <https://doi.org/10.1086/676518>

- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Heinonen, E., Orlinsky, D. E., Willutzki, U., Rønnestad, M. H., Schröder, T., Messina, I., Löffler-Stastka, H. ve Hartmann, A. (2022). Psychotherapist trainees' quality of life: Patterns and correlates. *Frontiers in Psychology, 13*, 864691.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.864691>
- Henderson, A., Jewell, T., Huang, X. ve Simpson, A. (2025). Personal trauma history and secondary traumatic stress in mental health professionals: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 32*(1), 13–30.
<https://doi.org/10.1111/jpm.13082>
- Hofstede Insights, (n.d). *Country comparison tool*. <https://www.hofstede-insights.com/country-comparison-tool>. Erişim tarihi: 14 Mart 2024
- Hofstede, G. (1980). Culture and organizations. *International Studies of Management & Organization, 10*(4), 15–41. <https://doi.org/10.1080/00208825.1980.11656300>
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing cultures: The Hofstede model in context. *Online Readings in Psychology and Culture, 2*(1). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014>
- Horowitz, M. J. (1997). *Stress response syndromes: PTSD, grief and adjustment disorders* (3. Baskı). Jason Aronson, New Jersey.
- Houshangi, H., Khanipour, H. ve Farahani, M. N. (2023). Therapist attitudes and countertransference as predictors of professional quality of life and burnout among psychotherapists. *Counselling & Psychotherapy Research, 23*(2), 461–468. <https://doi.org/10.1002/capr.12523>

- Huebner, E. S. (1992). Burnout among school psychologists: An exploratory investigation into its nature, extent, and correlates. *School Psychology Quarterly*, 7, 129–136.
<https://doi.org/10.1037/h0088251>
- Iosim, I., Runcan, P., Dan, V., Nadolu, B., Runcan, R. ve Petrescu, M. (2021). The role of supervision in preventing burnout among professionals working with people in difficulty. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 160. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010160>
- Ishii, K., Mojaverian, T., Masuno, K. ve Kim, H. S. (2017). Cultural differences in motivation for seeking social support and the emotional consequences of receiving support: The role of influence and adjustment goals. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(9), 1442–1456. <https://doi.org/10.1177/0022022117731091>
- Jenkins, B. ve Warren, N. A. (2012). Concept analysis: Compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35(4), 388–395.
<https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e318268fe09>
- Jenzer, T., Meisel, S. N., Blayney, J. A., Colder, C. R. ve Read, J. P. (2020). Reciprocal processes in trauma and coping: Bidirectional effects over a four-year period. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12(2), 207–218.
<https://doi.org/10.1037/tra0000500>
- Jerusalem, M. ve Schwarzer, R. (1989). Anxiety and self-concept as antecedents of stress and coping: A longitudinal study with German and Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 10(7), 785–792. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(89\)90125-6](https://doi.org/10.1016/0191-8869(89)90125-6)
- Jiao, R., Li, J., Cheng, N., Liu, X. ve Tan, Y. (2023). The mediating role of coping styles between nurses' workplace bullying and professional quality of life. *BMC Nursing*, 22(1), 459. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01624-y>

- Johansen, R., Espetvedt, M. N., Lyshol, H., Clench-Aas, J. ve Myklestad, I. (2021). Mental distress among young adults - gender differences in the role of social support. *BMC Public Health*, 21(1), 2152. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12109-5>
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116–118.
- Jonsdottir, I. H., Nordlund, A., Ellbin, S., Ljung, T., Glise, K., Währborg, P. ve Wallin, A. (2013). Cognitive impairment in patients with stress-related exhaustion. *Stress (Netherlands)*, 16(2), 181–190. <https://doi.org/10.3109/10253890.2012.708950>
- Justin, M. Haroon, Z. ve Khan, M. A. (2023). Hardiness, coping strategies and professional quality of life among practicing clinical psychologists. *Academic Journal of Social Sciences (AJSS)*, 7(1), 124–136. <https://doi.org/10.54692/ajss.2023.711904>
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion
- Kachadourian, L. K., Harpaz-Rotem, I., Tsai, J., Southwick, S. ve Pietrzak, R. H. (2021). Mindfulness as a mediator between trauma exposure and mental health outcomes: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 13(2), 223–230. <https://doi.org/10.1037/tra0000995>
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68, 29–32.
- Kaluzeviciute, G. (2020). The role of empathy in psychoanalytic psychotherapy: A historical exploration. *Cogent Psychology*, 7(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1748792>
- Karl, J. A., Johnson, F. N., Bucci, L. ve Fischer, R. (2021). In search of mindfulness: A review and reconsideration of cultural dynamics from a cognitive perspective. *Journal of the*

Royal Society of New Zealand, 52(2), 168–191.

<https://doi.org/10.1080/03036758.2021.1915804>

- Karl, J. A., Prado, S. M. M., Gračanin, A., Verhaeghen, P., Ramos, A., Mandal, S. P., Michalak, J., Zhang, C. Q., Schmidt, C., Tran, U. S., Druica, E., Solem, S., Astani, A., Liu, X., Luciano, J. V., Tkalčić, M., Lilja, J. L., Dundas, I., Wong, S. Y. S. ve Fischer, R. (2020). The cross-cultural validity of the Five-Facet Mindfulness Questionnaire across 16 countries. *Mindfulness*, 11(5), 1226–1237. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01333-6>
- Kaur, K., Jegathisan, P. ve Tham Sin Yi, C. (2021). A correlational study between coping strategies and compassion satisfaction among crisis helpline volunteers. *International e-Journal of Science, Medicine & Education*, 15(1), 19–27. <https://doi.org/10.56026/imu.15.1.19>
- Keng, S. L., Smoski, M. J. ve Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Khalsa, S. K. (2012). *Therapist burnout and interpersonal problems* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). University of Tennessee
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32–44. <https://doi.org/10.1177/1534765608319083>
- Kim, H. S., Sherman, D. K. ve Taylor, S. E. (2008). Culture and social support. *American Psychologist*, 63(6), 518–526. <https://doi.org/10.1037/0003-066X>

- Kim, K., Han, Y., Kwak, Y. ve Kim, J. (2015). Professional quality of life and clinical competencies among Korean nurses. *Asian Nursing Research*, 9(3), 200–206.
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.03.002>
- Kim, S. E. (2000). *Vicarious traumatization: The impact of therapists of treating trauma clients*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering
- Kira, I., Lewandowsk, L., Templin, T., Ramaswamy, V., Ozkan, B. ve Mohanesh, J. (2008). Measuring cumulative trauma dose, types and profiles using a development-based taxonomy of trauma. *Traumatology*, 14(2), 62–87.
<https://doi.org/10.1177/1534765608319324>
- Klatt, M., Norre, C., Reader, B., Yodice, L. ve White, S. (2016). Mindfulness in motion: A mindfulness-based intervention to reduce stress and enhance quality of sleep in Scandinavian employees. *Mindfulness*, 8(2), 481–488. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0621-x>
- Kohut, H. (1981). On empathy. Ornstein P. H. (Ed.), *The search for the self: Selected writings of Heinz Kohut, 1978–1981*, (vol. 4, s. 525–536). Madison, CT: International Universities Press.
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- Kortantamer, Z. İ. (2011). *A cross-cultural study of the coping strategies of Turkish and English adults* (Yayımlanmamış doktora tezi). Nottingham Trent University
- Kotera, Y., Maxwell-Jones, R., Edwards, A. M. ve Knutton, N. (2021). Burnout in professional psychotherapists: relationships with self-compassion, work-life balance,

- and telepressure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5308. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105308>
- Kulkarni, S., Bell, H., Hartman, J. ve Herman-Smith, R. (2013). Exploring individual and organizational factors contributing to compassion satisfaction, secondary traumatic stress, and burnout in domestic violence service providers. *Journal of Society for Social Work and Research*, 4(2), 114–130. <https://doi.org/10.5243/jsswr.2013.8>
- Kumar, S. A., Brand, B. L. ve Courtois, C. A. (2022). The need for trauma training: Clinicians' reactions to training on complex trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 14(8), 1387–1394. <https://doi.org/10.1037/tra0000515>
- La Mott, J. ve Martin, L. A. (2019). Adverse childhood experiences, self-care, and compassion outcomes in mental health providers working with trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 75(6), 1066–1083. <https://doi.org/10.1002/jclp.22752>
- Lamothe, M., Boujut, E., Zenasni, F. ve Sultan, S. (2014). To be or not to be empathic: The combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC Family Practice*, 15, 15. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-15>
- Larsen, D. ve Stamm, B. H. (2008). Professional quality of life and trauma therapists. S. Joseph ve P. A. Linley (Ed.), *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress* içinde (s. 275–293). John Wiley & Sons, Inc.
- Lasalvia A., Bonetto C., Bertani M., Bissoli S., Cristfalo D., Marella G. ve Ruggeri M. (2009). Influence of perceived organizational factors on job burnout: Survey of community mental health staff. *British Journal of Psychiatry*, 195(6), 537-544. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.060871>

- Lau, M. A., Bishop, S., Segal, Z., Buis, T., Anderson, N., Carlson, L., Shapiro, S. L., Carmody, J., Abbey, S. ve Gerald D. (2006). The Toronto Mindfulness Scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1445–1467. <https://doi.org/10.1002/jclp.20326>
- Laulita, R. (2020). *The effects of clinical supervision and self-efficacy on compassion fatigue and compassion satisfaction in helping professionals* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Murdoch University
- Laverdière, O., Kealy, D., Ogrodniczuk, J. S., Chamberland, S. ve Descôteaux, J. (2019). Psychotherapists' professional quality of life. *Traumatology*, 25(3), 208–215. <https://doi.org/10.1037/trm0000177>
- Lawson, G. ve Myers, J. E. (2011). Wellness, professional quality of life, and career-sustaining behaviors: What keeps us well?. *Journal of Counseling & Development*, 89(2), 163–171. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00074.x>
- Lazarus, R. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazos, G. ve Kredentser, O. (2021). Resilience of psychotherapists and the relationship between their personal and professional characteristics. *American Journal of Applied Psychology*, 10(6), 162–172. <https://doi.org/10.11648/j.ajap.20211006.15>
- Lexén, A., Kåhlin, I., Erlandsson, L. K. ve Håkansson, C. (2020). Occupational health among Swedish occupational therapists: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3379. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103379>
- Li, A. C. M., Chio, F. H. N., Mak, W. W. S., Fong, T. H., Chan, S. H. W., Tran, Y. H. R. ve Kakani, K. (2025). Compassion fatigue, compassion satisfaction and mindfulness

- among healthcare professionals: A meta-analysis of correlational studies and randomized controlled trials. *Social Science & Medicine*, 367, 117749.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117749>
- Li, A., Early, S. F., Mahrer, N. E., Klaristenfeld, J. L. ve Gold, J. I. (2014). Group cohesion and organizational commitment: Protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Professional Nursing*, 30(1), 89–99. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.04.004>
- Li, X., Che, C. C., Li, Y., Wang, L. ve Chong, M. C. (2023). The mediating role of coping styles in the relationship between second victim experience and professional quality of life among nurses: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 22(1), 312.
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01473-9>
- Lim, D. ve DeSteno, D. (2016). Suffering and compassion: The links among adverse life experiences, empathy, compassion, and prosocial behavior. *Emotion (Washington, D.C.)*, 16(2), 175–182. <https://doi.org/10.1037/emo0000144>
- Lim, N., Kim, E. K., Kim, H., Yang, E. ve Lee, S. M. (2010). Individual and work-related factors influencing burnout of mental health professionals: A meta-analysis. *Journal of Employment Counseling*, 47(2), 86–96. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2010.tb00093.x>
- Lindqvist, R., Carlsson, M. ve Sjöden, P. O. (2000). Coping strategies and styles assessed by the Jalowiec Coping Scale in a random sample of the Swedish population. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14(3), 147–154.
- Linley, P. ve Joseph, S. (2007). Therapy work and therapists' positive and negative well-being. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 26, 385–403.
<https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.3.385>

- Liu, Y., Xu, N., Yuan, Q., Liu, Z. ve Tian, Z. (2022). The relationship between feedback quality, perceived organizational support, and sense of belongingness among conscientious teleworkers. *Frontiers in Psychology*, 13, 806443. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.806443>
- Lombardo, B. ve Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: A nurse's primer. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man03>
- Ludick, M. ve Figley, C. R. (2017). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology*, 23(1), 112–123. <https://doi.org/10.1037/trm0000096>
- Lundqvist, L. O. ve Ahlström, G. (2006). Psychometric evaluation of the Ways of Coping Questionnaire as applied to clinical and nonclinical groups. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(5), 485–493. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.08.019>
- MacRitchie, V. ve Leibowitz, S. (2010). Secondary traumatic stress, level of exposure, empathy and social support in trauma workers. *South African Journal of Psychology*, 40(2), 149–158. <https://doi.org/10.1177/008124631004000204>
- Magmanlac, J. M. E, Ocampo, N. R. H. ve Manibo, J. (2019). Quality of life and mindfulness among helping professionals. *Asia Pacific Journal of Education, Arts and Sciences*, 6(4), 13–26.
- Malbois, E. (2023). What is sympathy? Understanding the structure of other-oriented emotions. *Emotion Review: Journal of the International Society for Research on Emotion*, 15(1), 85–95. <https://doi.org/10.1177/17540739221140404>

- Mann, S. K. ve Cheng, V. (2013). Responding to moral dilemmas: The roles of empathy and collectivist values among the Chinese. *Psychological Reports*, 113(1), 107–117.
<https://doi.org/10.2466/17.21.pr0.113x14z6>
- Manning-Jones, S., de Terte, I. ve Stephens, C. (2017). The relationship between vicarious posttraumatic growth and secondary traumatic stress among health professionals. *Journal of Loss and Trauma*, 22(3), 256–270.
<https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1284516>
- Mantelou, A. ve Karakasidou, E. (2019). The role of compassion for self and others, compassion fatigue and subjective happiness on levels of well-being of mental health professionals. *Psychology*, 10, 285–304. <https://doi.org/10.4236/psych.2019.103021>
- Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., Formica, C. ve Lo Buono, V. (2022). Coping strategies of healthcare professionals with burnout syndrome: A systematic review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 58(2), 327. <https://doi.org/10.3390/medicina58020327>
- Martin-Cuellar, A., Atencio, D. J., Kelly, R. J. ve Lardier, D. T., Jr. (2018). Mindfulness as a moderator of clinician history of trauma on compassion satisfaction. *The Family Journal*, 26(3), 358–368. <https://doi.org/10.1177/1066480718795123>
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. New York: Prentice Hall
- Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189–192. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01258>
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C. ve Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Maslach, C. ve Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mather, L., Blom, V. ve Svedberg, P. (2014). Stressful and traumatic life events are associated with burnout: A cross-sectional twin study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(6), 899–907. <https://doi.org/10.1007/s12529-013-9381-3>
- McArthur, M. L., Andrews, J. R., Brand, C. ve Hazel, S. J. (2017). The prevalence of compassion fatigue among veterinary students in Australia and the associated psychological factors. *Journal of Veterinary Medical Education*, 4(1), 9–21. <https://doi.org/10.3138/jvme.0116-016R3>.
- McCann, I. L. ve Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>
- McDonald, B. ve Kanske, P. (2023). Gender differences in empathy, compassion, and prosocial donations, but not theory of mind in a naturalistic social task. *Scientific Reports*, 13(1), 20748. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-47747-9>
- McKim, C. A. ve Smith-Adcock, S. (2014). Trauma counselors' quality of life: The impact of personal and professional characteristics on compassion fatigue and compassion satisfaction. *Journal of Counseling & Development*, 92(2), 231–239. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2014.00147.x>

- Melamed, Y., Szor, H. ve Bernstein, E. (2001). The loneliness of the therapist in the public outpatient clinic. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 31(2), 103–112.
- Mellergård, E. ve Trulsson, L. (2013). *Well-being and distress related to social support and emotions in infertile women: A cross-cultural comparison between Sweden and Iran* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Örebro University
- Miller, B. ve Sprang, G. (2017). A components-based practice and supervision model for reducing compassion fatigue by affecting clinician experience. *Traumatology*, 23(2), 153–164. <https://doi.org/10.1037/trm0000058>
- Moe, F. D. ve Thimm, J. (2021). Personal therapy and the personal therapist. *Nordic Psychology*, 73(1), 3–28. <https://doi.org/10.1080/19012276.2020.1762713>
- Moskowitz, A., Heinimaa, M. ve van der Hart, O. (2019). Defining psychosis, trauma, and dissociation: Historical and contemporary conceptions. A. Moskowitz, M. J. Dorahy ve I. Schäfer (Ed.), *Psychosis, trauma and dissociation: Evolving perspectives on severe psychopathology* içinde (2. Baskı, s. 9–29). Wiley Blackwell.
- Nekić, M. ve Mamić, S. (2019). Intolerance of uncertainty and mindfulness as determinants of anxiety and depression in female students. *Behavioral Sciences*, 9(12), 135. <https://doi.org/10.3390/bs9120135>
- Nelson-Gardell, D. ve Harris, D. (2003). Childhood abuse history, secondary traumatic stress, and child welfare workers. *Child Welfare*, 82(1), 5–26.
- Niezink, L. W., Siero, F. W., Dijkstra, P., Buunk, A. P. ve Barelds, D. P. (2012). Empathic concern: Distinguishing between tenderness and sympathy. *Motivation and Emotion*, 36(4), 544–549. <https://doi.org/10.1007/s11031-011-9276-z>

- Nijenhuis, E. R. S. (2017). Ten reasons for conceiving and classifying posttraumatic stress disorder as a dissociative disorder. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 1(1), 47–61. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2017.01.001>
- Nisbett, R. E. (2003). *The geography of thought: How Asians and Westerners think differently . . . and why*. New York: Free Press.
- Norcross, J. C. ve Popple, L. M. (2017). Introduction. J. C. Norcross ve L. M. Popple (Ed.), *Supervision essentials for integrative psychotherapy* içinde (s. 3–26). American Psychological Association.
- Norcross, J. C., Strausser-Kirtland, D. ve Missar, D. C. (1988). The processes and outcomes of psychotherapists' personal treatment experiences. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 25(1), 36–43. <https://doi.org/10.1037/h0085321>
- Norrman Harling, M., Högman, E. ve Schad, E. (2020). Breaking the taboo: Eight Swedish clinical psychologists' experiences of compassion fatigue. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1), 1785610. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1785610>
- O'Connor, D. B. ve Shimizu, M. (2002). Sense of personal control, stress and coping style: A cross-cultural study. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 18(4), 173–183. <https://doi.org/10.1002/smi.939>
- O'Donnell, M. L., Schaefer, I., Varker, T., Kartal, D., Forbes, D., Bryant, R. A. A., Silove, D., Creamer, M., McFarlane, A., Malhi, G., Felmingham, K., Van Hoof, M., Hadzi-Pavlovic, D., Nickerson, A. ve Steel, Z. (2017). A systematic review of person-centered approaches to investigating patterns of trauma exposure. *Clinical Psychology Review*, 57, 208–225. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.009>

- Oláh, A. (1995). Coping strategies among adolescents: A cross-cultural study. *Journal of Adolescence*, 18(4), 491–512. <https://doi.org/10.1006/jado.1995.1035>
- Orhan, G. (2020). *Cinsel istismar mağduru çocukların adli görüşmesini yürüten profesyonellerin ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleri ile ilişkili değişkenler: Türkiye örneği* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi
- Ortlepp, K. ve Friedman, M. (2002). Prevalence and correlates of secondary traumatic stress in workplace lay trauma counselors. *Journal of Traumatic Stress*, 15(3), 213–222. <https://doi.org/10.1023/A:1015203327767>
- Özyeşil, Z. (2012). Mindfulness and psychological needs: A cross-cultural comparison. *İlköğretim Online*, 11(1), 151-160.
- Paiva-Salisbury, M. L. ve Schwanz, K. A. (2022). Building compassion fatigue resilience: Awareness, prevention, and intervention for pre-professionals and current practitioners. *Journal of Health Service Psychology*, 48(1), 39–46. <https://doi.org/10.1007/s42843-022-00054-9>
- Patana, P. (2015). Mental health analysis profiles (MHAPs): Sweden. OECD. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2015/07/mental-health-analysis-profiles-mhaps-sweden_g17a2697/5jrxr7qx6ctb-en.pdf
- Pearlman, L. A. ve Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: W. W. Norton & Company
- Pearlman, L. A. ve Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 558–565. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.26.6.558>

- Pehlivan Sarıbudak, T. ve Aydın, Z. (2023). Predictors of professional quality of life, stress and coping styles among frontline nurses during COVID-19: A cross-sectional study. *Fenerbahçe University Journal of Health Sciences*, 3(3), 403–415.
<https://doi.org/10.56061/fbujohs.1312245>
- Pellegrini, S., Moore, P. ve Murphy, M. (2022). Secondary trauma and related concepts in psychologists: A systematic review. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 31(3), 370–391. <https://doi.org/10.1080/10926771.2021.2019156>
- Peluso, D. L., Carleton, R. N., Richter, A. A. ve Asmundson, G. J. G. (2011). The graduate advising relationship in Canadian psychology programmes: Advisee perspectives. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 52(1), 29–40. <https://doi.org/10.1037/a0022047>
- Pillay, K., Eagle, G. ve Esprey, Y. (2024). An investigation of mindfulness training as a self-care strategy for trauma counsellors. *Studies in Clinical Social Work: Transforming Practice, Education and Research*, 94(3), 181–201.
<https://doi.org/10.1080/28376811.2024.2342351>
- Pines, A. M., Ben-Ari, A., Utasi, A. ve Larson, D. (2002). A cross-cultural investigation of social support and burnout. *European Psychologist*, 7(4), 256–264.
<https://doi.org/10.1027/1016-9040.7.4.256>
- Pines, A., Aronson, E. ve Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: The Free Press.
- Plank, K. (2010). Mindful medicine: The growing trend of mindfulness-based therapies in the Swedish health care system. *Finnish Journal of Ethnicity & Migration*, 5(2), 47–55.

- Posluns, K. ve Gall, T. L. (2020). Dear mental health practitioners, take care of yourselves: A literature review on self-care. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 42(1), 1–20. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w>
- Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 36(4), 717–731. <https://doi.org/10.3758/BF03206553>
- Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879–891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Quinn, A., Ji, P. ve Nackerud, L. (2019). Predictors of secondary traumatic stress among social workers: Supervision, income, and caseload size. *Journal of Social Work*, 19(4), 504–528. <https://doi.org/10.1177/1468017318762450>
- Raab, K. (2014). Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: A review of the literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20(3), 95–108. <https://doi.org/10.1080/08854726.2014.913876>
- Rachman, S. (1991). Neo-conditioning and the classical theory of fear acquisition. *Clinical Psychology Review*, 11(2), 155–173. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(91\)90093-A](https://doi.org/10.1016/0272-7358(91)90093-A)
- Radey, M. ve Figley, C. R. (2007). The social psychology of compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 207–214. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0087-3>
- Rajamäki, S. (2011). *Mindfulness-based stress reduction: Does mindfulness training affect competence based self-esteem and burnout?* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Stockholm University

- Rauvola, R. S., Vega, D. M. ve Lavigne, K. N. (2019). Compassion fatigue, secondary traumatic stress, and vicarious traumatization: A qualitative review and research agenda. *Occupational Health Science*, 3, 297–336. <https://doi.org/10.1007/s41542-019-00045-1>
- Ray, S. L., Wong, C., White, D. ve Heaslip, K. (2013). Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology*, 19(4), 255–267. <https://doi.org/10.1177/1534765612471144>
- Raynor, D. ve Hicks, R. (2018). Empathy and coping as predictors of professional quality of life in Australian Registered Migration Agents (RMAs). *Psychiatry, Psychology, and Law: An Interdisciplinary Journal of The Australian and New Zealand Association of Psychiatry, Psychology and Law*, 26(4), 530–540. <https://doi.org/10.1080/13218719.2018.1507846>
- Rees, C. S., Heritage, B., Osseiran-Moisson, R., Chamberlain, D., Cusack, L., Anderson, J., Terry, V., Rogers, C., Hemsworth, D., Cross, W. ve Hegney, D. G. (2016). Can we predict burnout among student nurses? An exploration of the ICWR-1 model of individual psychological resilience. *Frontiers in Psychology*, 7, 1072. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01072>
- Repo, S., Elovainio, M., Pyörälä, E., Iriarte-Lüttjohann, M., Tuominen, T., Härkönen, T., Gluschkoff, K. ve Paunio, T. (2022). Comparison of two different mindfulness interventions among health care students in Finland: A randomised controlled trial. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 27(3), 709–734. <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10116-8>

- Rogers, C. R. (1975). *Empathic: An unappreciated way of being*. The Counselling Psychologist, 5(2), 2–10. <https://doi.org/10.1177/001100007500500202>
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Houghton Mifflin
- Romão, M. E., Setti, I., Alfano, G. ve Barello, S. (2025). Exploring risk and protective factors for burnout in professionals working in death-related settings: A scoping review. *Public Health*, 241, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.01.038>
- Ruiz-Aranda, D., Silva-García, B. ve Fenollar, J. (2024). Therapist self-compassion and compassion fatigue: The mediating role of resilience. *Anales de Psicología*, 40(2), 219–226. <https://doi.org/10.6018/analesps.561691>
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibañez-Masero, O., Sánchez-Ruiz, M. J., Fernández-Leyva, A. ve Ortega-Galán, Á. M. (2021). Perceived health, perceived social support and professional quality of life in hospital emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 59. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101079>
- Rupert, P. A. ve Kent, J. S. (2007). Gender and work setting differences in career-sustaining behaviors and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 88–96. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.1.88>
- Rusticus, S. A. ve Lovato, C. Y. (2014). Impact of sample size and variability on the power and type 1 error rates of equivalence tests: A simulation study. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 19, 1–10.
- Rzeszutek, M. ve Schier, K. (2014). Temperament traits, social support, and burnout symptoms in a sample of therapists. *Psychotherapy*, 51(4), 574–579. <https://doi.org/10.1037/a0036020>

- Samios, C., Abel, L. M. ve Rodzik, A. K. (2013). The protective role of compassion satisfaction for therapists who work with sexual violence survivors: An application of the broaden-and-build theory of positive emotions. *Anxiety, Stress, and Coping*, 26(6), 610–623. <https://doi.org/10.1080/10615806.2013.784278>
- Schaufeli, W. B. ve Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Seppala, E., Rossomando, T. ve Doty, J. (2013). Social connection and compassion: Important predictors of health and well-being. *Social Research*, 80(2), 411–430.
- Shekriladze, I., Javakhishvili, N. ve Chkhaidze, N. (2021). Culture related factors may shape coping during pandemics. *Frontiers in Psychology*, 12, 634078–634078. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.634078>
- Sheppard, K. (2015). Compassion fatigue among registered nurses: Connecting theory and research. *Applied Nursing Research*, 28, 57–59. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.10.007>
- Shubair, S. A., Miller, B. ve Zelenko, J. (2023). A phenomenological study of compassion satisfaction among social work educators in higher education. *Frontiers in Psychology*, 14, 1176786. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1176786>
- Simionato, G. K. ve Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 74(9), 1431–1456. <https://doi.org/10.1002/jclp.22615>

- Sinha, B. K., Willson, L. R. ve Watson, D. C. (2000). Stress and coping among students in India and Canada. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 32(4), 218–225. <https://doi.org/10.1037/h0087118>
- Sodeke-Gregson, E. A., Holtum, S. ve Billings, J. (2013). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1).
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.21869>
- Somoray, K., Shakespeare-Finch, J. ve Armstrong, D. (2017). The impact of personality and workplace belongingness on mental health workers' professional quality of life. *Australian Psychologist*, 52(1), 52–60. <https://doi.org/10.1111/ap.12182>
- Spännargård, Å., Fagnäs, S. ve Alfnsson, S. (2022). Self-perceived clinical competence, gender and workplace setting predict burnout among psychotherapists. *Counselling & Psychotherapy Research*, 1–9. <https://doi.org/10.1002/capr.12532>
- Sprang, G., Clark, J. J. ve Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259–280. <https://doi.org/10.1080/15325020701238093>
- Stamm, B. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of compassion fatigue and satisfaction test. C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* içinde (s. 1–20). London: Taylor & Francis.
- Stamm, B. H. (2005a). *The professional quality of life scale (ProQOL) manual*. Idaho State University: Sidran Press.

- Stamm, B. H. (2005b). *The Pro-QOL manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales*. Baltimore, MD: Sidran Press.
- Stamm, B. H. (2010a). *The concise ProQOL manual*, (2nd ed.).
http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf. Son erişim: 28 Mayıs 2022
- Stamm, B. H. (2010b). *Comprehensive bibliography of the effect of caring for those who have experienced extremely stressful events and suffering*. www.proqol.org
- Strandell, R. (2019). Care workers under pressure – A comparison of the work situation in Swedish home care 2005 and 2015. *Health & Social Care in the Community*, 28(1), 137–147. <https://doi.org/10.1111/hsc.12848>
- Sucich, J. T., Lehrer, J., Breitbart, V. ve Julliard, K. N. (2022). Mindfulness training for community-based psychotherapists: A feasibility study. *Pilot and Feasibility Studies*, 8(1), 250. <https://doi.org/10.1186/s40814-022-01205-x>
- Sullivan, G. M. ve Feinn, R. (2012). Using effect size-or why the p value is not enough. *Journal of Graduate Medical Education*, 4(3), 279–282.
<https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00156.1>
- Swedish Agency for Economic and Regional Growth. (n.d.). *Psychotherapist*.
<https://verksamhet.se/en/industry/find-permits/permit/psychotherapist-UKR2147>.
Erişim tarihi: 14 Haziran 2025
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56–73.

- Şahin, N. ve Yeniçeri, Z. (2015). "Farkındalık" üzerine üç araç: Psikolojik Farkındalık, Bütünleyici Kendilik Farkındalığı ve Toronto Bilgece Farkındalık Ölçekleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(76), 48–67.
- Talwar, P., Kumaraswamy, N. ve Mohd Fadzi, A. R. (2013). Perceived social support, stress and gender differences among university students: A cross-sectional study. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 22(2), 42–49.
- Tartakovsky, E. ve Kovardinsky, S. (2013). Therapeutic orientations, professional efficacy, and burnout among substance abuse social workers in Israel. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(1), 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.01.002>
- Taylor, S. E., Sherman, D. K., Kim, H. S., Jarcho, J., Takagi, K. ve Dunagan, M. S. (2004). Culture and social support: Who seeks it and why?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(3), 354–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.3.354>
- Taylor, W. ve Furlonger, B. (2011). A review of vicarious traumatisation and supervision among Australian telephone and online counsellors. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 21(2), 225–235. <https://doi.org/10.1375/ajgc.21.2.225>
- Thériault, A., Gazzola, N., Isenor, J. ve Pascal, L. (2015). Imparting self-care practices to therapists: What the experts recommend. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 49(4).
- Thoemmes, F., MacKinnon, D. P. ve Reiser, M. R. (2010). Power analysis for complex mediational designs using Monte Carlo methods. *Structural Equation Modeling*, 17(3), 510–534. <https://doi.org/10.1080/10705511.2010.489379>
- Thomas, J. T. (2012). Does personal distress mediate the effect of mindfulness on professional quality of life? *Advances in Social Work*, 13(3), 561–585.

- Thomas, J. T. (2011). *Intrapsychic predictors of professional quality of life: Mindfulness, empathy, and emotional separation* (Yayımlanmamış doktora tezi). University of Kentucky
- Thompson, I., Amatea, E. ve Thompson, E. (2014). Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue and burnout. *Journal of Mental Health Counseling*, 36(1), 58–77. <https://doi.org/10.17744/mehc.36.1.p61m73373m4617r3>
- Tomlin, A. M., Weatherston, D. J. ve Pavkov, T. (2014). Critical components of reflective supervision: Responses from expert supervisors in the field. *Infant Mental Health Journal*, 35(1), 70–80. <https://doi.org/10.1002/imhj.21420>
- Toporek, M., Figley, C. R., Saltzman, L. ve Hansel, T. (2025). The empathic response of relational therapists treating trauma: A dialectical experience. *Traumatology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/trm0000550>
- Tran, A. N. P., To, Q. G., Huynh, V. N., Le, K. M. ve To, K. G. (2023). Professional quality of life and its associated factors among Vietnamese doctors and nurses. *BMC Health Services Research*, 23(1), 924. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09908-4>
- Tuş-Yiğit, K. (2019). *Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi
- Türk Psikologlar Derneği. (n.d.). Görüş ve politika metinleri. <https://psikolog.org.tr/bilgi-bankasi/gorus-ve-politika-metinleri>. Erişim tarihi: 14 Haziran 2025
- Tweed, R. G., White, K. ve Lehman, D. R. (2004). Culture, stress and coping: Internally- and externally-targeted control strategies of European Canadians, East Asian Canadians and

- Japanese. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35, 652–668.
<https://doi.org/10.1177/0022022104270109>
- Tylor, E. B. (1871). *Primitive culture*. London: John Murray.
- van der Kolk, B.A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind and body in the healing of trauma*. Penguin Books, New York.
- Van Hoy, A. ve Rzeszutek, M. (2022). Burnout and psychological wellbeing among psychotherapists: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 13, 928191.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.928191>
- Velasco, J., Sanmartín, F. J., Gálvez-Lara, M., Cuadrado, F. ve Moriana, J. A. (2022). Psychological effects of professional exposure to trauma and human suffering: Systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(3), 1656–1676.
<https://doi.org/10.1177/15248380221074314>
- Vivolo, M., Owen, J. ve Fisher, P. (2024). Psychological therapists' experiences of burnout: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *Mental Health & Prevention*, 33.
<https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200253>
- Wagaman, M. A., Geiger, J. M., Shockley, C. ve Segal, E. A. (2015). The role of empathy in burnout, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 60(3), 201–209. <https://doi.org/10.1093/sw/swv014>
- Wallace, S., Lee, J. ve Lee, S. M. (2010). Job stress, coping strategies, and burnout among abuse specific counselors. *Journal of Employment Counseling*, 47, 111–122.
<https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2010.tb00096.x>

- Wee, D. F. ve Myers, D. (2002). Stress responses of mental health workers following disaster: The Oklahoma City bombing. C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* içinde (s. 57–83). Brunner-Routledge.
- Weiss-Sidi, M. ve Riemer, H. (2023). Help others-be happy? The effect of altruistic behavior on happiness across cultures. *Frontiers in Psychology, 14*, 1156661.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1156661>
- Whittenbury, K., Clark, S. L., Brooks, M., Murphy, T., Turner, M. J. ve Fawcett, H. (2025). Strengths for helping professionals exposed to secondary trauma: A scoping review. *Trauma, Violence & Abuse, 26*(2), 251–264.
<https://doi.org/10.1177/15248380241309371>
- Wilkerson, K. ve Bellini, J. (2006). Intrapersonal and organizational factors associated with burnout among school counselors. *Journal of Counseling & Development, 84*(4), 440–450. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00428.x>
- Wise, E. H. ve Reuman, L. (2019). Promoting competent and flourishing life-long practice for psychologists: A communitarian perspective. *Professional Psychology: Research and Practice, 50*(2), 129–135. <https://doi.org/10.1037/pro0000226>
- Wu, S. ve Keysar, B. (2007). The effect of culture on perspective taking. *Psychological Science, 18*(7), 600–606. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01946.x>
- Yam, F. C. (2019). Psikolojik danışmanların tükenmişlik düzeyleri, iş doyumu/mesleki memnuniyet düzeyleri ve psikolojik danışma öz yeterlikleri: Türkiye’de yapılmış araştırmaların incelenmesi. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi, 70*, 110–131.

- Yang, Y. ve Hayes, J. A. (2020). Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy*, 57(3), 426–436. <https://doi.org/10.1037/pst0000317>
- Yeh, C. J., Arora, A. K. ve Wu, K. A. (2006). A new theoretical model of collectivistic coping. P. T. P. Wong ve L. C. J. Wong (Ed.), *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* içinde (s. 55–72). Spring Publications.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N. ve Aker, A. T. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Noropsikiyatri Arşivi*, 47(2), 111–117. <http://dx.doi.org/10.4274/npa.5210>
- Yıldırım Zeren, K. (2022). *The relationship between trauma experiences and compassion fatigue in mental health professionals: Moderating roles of emotion regulation difficulties and differentiation of self* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İzmir Ekonomi Üniversitesi.
- Yılmaz, T. ve Bekaroğlu, E. T. (2025). Ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 17(1), 140–146. <https://doi.org/10.18863/pgy.1433650>
- Young, M. E. (2009). *Learning the art of helping: Building blocks and techniques* (4. Baskı). Upper Saddle, NJ: Pearson.
- Zarzycka, B., Jankowski, T. ve Krasicyńska, B. (2022). Therapeutic relationship and professional burnout in psychotherapists: A structural equation model approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 250–259. <https://doi.org/10.1002/cpp.2629>
- Zimet, G. D., Dahlen, N.W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.

EKLER

EK 1. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek ☐ Diğer

2. Yaş: _____

3. Yaşadığınız il: _____

4. Medeni Hal: ☐ Bekar ☐ Evli

5. (Varsa) Çocuk sayısı: _____

6. Eğitim durumu (işaretleyiniz, bölümünüzü belirtiniz):

Lisans/Bölüm: _____

Yüksek Lisans/Bölüm: _____

Doktora/Bölüm: _____

7. Çalıştığı kurum/kuruluşun türü (işaretleyiniz):

☐ Psikolojik Danışmanlık Merkezi

☐ Devlet Hastanesi

☐ Özel Hastane/ Klinik

☐ Özel Okul

☐ Özel Eğitim/ Rehabilitasyon Merkezi

☐ Anaokulu/ Kreş

☐ Huzurevi

☐ Diğer (belirtiniz) _____

8. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz? _____

9. Kaç yıldır aktif psikoterapist olarak çalışıyor, danışan görüyorsunuz? _____

7. Teorik yöneliminiz nedir? _____

8. Bireysel psikoterapi alıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

9. Geçmişte bireysel psikoterapi aldınız mı? Ne kadar süre ile? _____

10. Süpervizyon alıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

11. Geçmişte süpervizyon aldınız mı? Ne kadar süre ile? _____

12. Travma maruziyeti olan kişilerle haftada kaç saat doğrudan çalışıyorsunuz? _____

13. Travma ile çalışma konusunda özel eğitimler aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

14. Terapi çalışmalarınızı ağırlıklı olarak hangi grupla yürütüyorsunuz?

☐ Çocuk ☐ Ergen ☐ Yetişkin

Aşağıdaki ifadelerin sizin için ne kadar uygun olduğunu belirtiniz

15. Çalıştığım kurumdan memnunum.

Hiç uygun değil 1	Uygun değil 2	Biraz uygun 3	Uygun 4	Tamamen uygun 5
----------------------	------------------	------------------	------------	-----------------------

16. Çalıştığım kuruma karşı güçlü bir aidiyet duygusu hissediyorum.

Hiç uygun değil 1	Uygun değil 2	Biraz uygun 3	Uygun 4	Tamamen uygun 5
----------------------	------------------	------------------	------------	-----------------------

EK 2. BİRİKİMLİ TRAVMA ÖLÇEĞİ – KISA FORMU

Yönerge: Birçok kişi hayatında farklı olaylar ve durumlar yaşamıştır. Aşağıdaki sorularda size belirli olaylarla ilgili sorular sorulmaktadır. Lütfen her olay için, eğer sizin yaşamınızda olduysa kaç kere olduğunu ve size olumlu veya olumsuz ne kadar etkilediğini verilen 1’den 7’ye kadar olan ölçekte uygun yeri işaretleyerek belirtiniz.

1. Hayatımda deprem, kasırga veya sel gibi doğal afetlere şahit oldum ya da bizzat yaşadım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

2. Yaşamımı tehdit eden bir kaza yaşadım, örn. trafik kazası.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

3. Savaşa veya çatışmaya katıldım veya maruz kaldım, veya teröre maruz kaldım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

4. Ebeveynlerimin, yakın bir arkadaşımın veya sevdiğim birinin ani ölümünü yaşadım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

5. Sevdiklerimin, örneğin ebeveynlerimin veya yakın arkadaşlarımla, ölümcül veya kalıcı hasar bırakan bir olay yaşamasına şahit oldum.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

6. Yaşamımı tehdit eden bir hastalık ya da kalıcı hasar bırakan bir olay yaşadım. (örneğin kanser, felç, ciddi kronik hastalık veya ciddi yaralanma).

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

7. Silahlı bir soygun yaşadım (soygun ya da saldırı).

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

8. Bir tanıdığın ya da bir yabancıнын şiddetli bir saldırıya uğramasına şahit oldum (örneğin: silahla vurulma, terör saldırısında yaralanma veya hayatını kaybetme, bıçaklanma, şiddetli dövülme).

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

9. Öldürülmek veya ciddi olarak zarara uğratılmakla tehdit edildim.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

10. Bana bakım veren biri, örneğin ebeveynim tarafından fiziksel tacize uğradım, yaralanmama sebep olacak derecede itildim veya dövüldüm.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

11. Bana bakım veren birinin ya da ebeveynimin, bakım veren başka birine ya da diğer ebeveynime vurduğunu, canını acıttığını ya da ölümle tehdit ettiğini duydum veya gördüm.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

12. Benden yaşça büyük biri tarafından cinsel ilişkiye yönlendirildim.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

13. Bir veya birden fazla kişi tarafından tecavüze veya cinsel tacize uğradım veya istenmeyen cinsel ilişkiye maruz kaldım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

14. Hapse girdim ve/veya işkence gördüm.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

15. Ben küçükken annem beni terk etti veya birbirimizden ayrı kaldık.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

16. Ben küçükken babam beni terk etti veya birbirimizden ayrı kaldık.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

17. Etnik kimliğim, ırkım, kültürüm, dinim veya ulusal kökenimden dolayı başkalarının olumsuz tutumları, kalıp yargıları veya davranışları ile aşağılandım, tehdit edildim veya ayrımcılığa uğradım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

18. Ebeveynlerim boşandı veya ayrıldı.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

19. İrkımın tarihçesinde baskı görme, ayrımcılığa uğrama veya soykırımla tehdit edilme bulunmaktadır.

Hiçbir zaman() Biraz () Kısmen() Orta düzeyde() Çok fazla()

- Böyle bir olay yaşadysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

20. Görünürde küçük ama tekrarlayan veya hiç kesilmeyen sorunlar veya kronik stres yüzünden sinir krizi geçirdim veya geçirmek üzere gibi hissettim (örneğin kontrolümü kaybedecekmiş gibi).

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

21. Ebeveynlerimden veya kardeşlerimden en az biri savaşa veya çatışmaya katıldı veya işkence gördü.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

22. Okulda sıklıkla başarısızlıklar yaşadım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

23. Köy, şehir veya ülkemdeki yakın çevremden uzaklaştırdım ve yer değiştirmeye zorlandım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

24. Daha güçlü kişi veya kişiler tarafından fiziksel saldırıya uğradım, dövüldüm ve yaralandım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

25. Bana bakım veren biri/ebeveyn tarafından cinsel ilişkide bulunmaya yönlendirildim.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

26. Toplumsal cinsiyetimden (kız/kadın veya oğlan/adam) dolayı toplumda; başkalarının olumsuz tutumları, kalıp yargıları veya davranışları sebebiyle ya da kurumlar tarafından (aile üyeleri dışında) aşağılandım, haklarım reddedildi, ayrımcılığa uğradım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

27. İlişkilerimde ciddi reddedilme veya başarısızlık yaşadım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

28. Eş veya evlat kaybı yaşadım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

29. İşime son verildi, işten atıldım veya iş yaşamımda başarısızlığa uğradım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

30. Tekrar evlendim.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

31. Düşük gelirli ve birçok zorluk yaşayan bir ailenin üyesi oldum.

Hiçbir zaman yoksul değildi() Biraz yoksuldu() Gerçekten yoksuldu()

Çok yoksuldu() Son derece yoksuldu()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
---------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------

32. Toplumsal cinsiyetimden: erkek veya kız olmamdan dolayı bazı aile üyelerim (örn., ebeveynler, kardeşler) tarafından aşağılandım, tehdit edildim veya ayrımcılığa uğradım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

33. Başka bir kişiye zarar vermek zorunda kaldım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

34. Şiddet ve yasa dışı olayların sık olduğu bir mahallede yaşadım.

Hiçbir zaman() Bir kez() İki kez() Üç kez() Pek Çok kez()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

35. Doğumumun zor bir doğum olduğu söylendi.

Hiç zor değil() Biraz zor() Zor() Çok zor() Aşırı zor (yaşamımı tehdit eden)()

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7
------------------------	-----------------	-------------------	---------------------------	--------------------	------------------	-------------------------

EK 3. TORONTO BİLGECE FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki sorulara, sizin için geçerliği açısından, bir tanesini işaretleyerek cevap veriniz.

1 (Kesinlikle geçerli değil)	2 (Geçerli değil)	3 (Kararsızım)	4 (Geçerli)	5 (Kesinlikle geçerli)
------------------------------------	----------------------	-------------------	----------------	------------------------------

		1	2	3	4	5
1.	Duruma göre değişebilen duygu ve düşüncelerime kendimi kaptırmam.					
2.	Yaşantılarımı (duygu, düşünce ve davranışlarımı) kontrol edip değiştirmek yerine, oldukları gibi anlamaya çalışırım.					
3.	Olaylara nasıl tepkiler verdiğime dikkat ederek, kendimi tanımaya çalışırım.					
4.	Herhangi bir olayla ilgili düşüncelerimin, o olayın birebir yansıması değil, benim o olaya yönelik yorumlarım olduğunun farkındayım					
5.	Zihnimden an be an geçenleri yakalamak (farketmek) isterim.					
6.	Herhangi bir anda yaşadığım duygunun aklımdan geçen düşüncenin ne olduğunu merak ederim.					
7.	Duygu ve düşüncelerim o anda hoşuma gitmese de onları durdurmadan gözlemlemeye çalışırım.					
8.	Yaşantılarımın (duygu, düşünce ve davranışlarımın) ne anlama geldiğini kurcalamak yerine, onları oluştukları anda gözlemlemeyi tercih ederim.					
9.	Hoş olsa da olmasa da her yaşantıma (duygu, düşünce, davranışım), onu yargılamamaya çalışarak yaklaşıyorum.					
10.	Yaşantılarım (duygu, düşünce ve davranışlarım) daha ortaya çıkarken, her birinin neye bağlı olduğunu anlamaya çalışırım.					
11.	Duygu ve düşüncelerimin farkındayım ancak onlarla aşırı özdeşleşmem (bütünleşmem).					
12.	Olaylara verdiğim tepkilerin altında yatan nedenleri merak ederim					
13.	Neye ya da nelere dikkat ettiğimi fark etmeye çalışarak, kendimle ilgili öğrenebileceklerimi merak ederim.					

EK 4. STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse %0'ın altındaki kutuyu işaretleyin. Çok uygun ise %100'ün altındaki kutuyu işaretleyin.

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	%0	%30	%70	%100
1. Kimsenin bilmesini istemem.				
2. İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4. Olayı/ olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
8. Olayın/ olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15. Problemin çözümü için adak adarım.				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17. Elimden hiçbir şeyin gelemeyeceğine inanırım.				

18. Olaydan/ olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20. Problem/ problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21. Mücadeleden vazgeçerim.				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24. Olanlar karşısında ‘kaderim buymuş’ derim.				
25. ‘Keşke daha güçlü bir insan olsaydım’ diye düşünürüm.				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.				
27. ‘Benim suçum ne’ diye düşünürüm.				
28. Hep benim yüzümden oldu’ diye düşünürüm.				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

EK 5. KİŞİLERARASI TEPKİSELLİK İNDEKSİ

Beni hiç tanımlamıyor 0	Beni çok az tanımlıyor 1	Beni kısmen tanımlıyor 2	Beni oldukça tanımlıyor 3	Beni tam olarak tanımlıyor 4		
1	Başıma gelebilecek olaylar hakkında düzenli olarak düşünüp hayaller kurarım.	0	1	2	3	4
2	Benden daha az şanslı insanlara karşın sık sık ilgili ve hassas duygular hissederim.	0	1	2	3	4
3	Bazen olaylara başkalarının gözünden bakmakta güçlük çekiyorum.	0	1	2	3	4
4	Problemleri olduğunda insanlar için bazen üzüntü duymam.	0	1	2	3	4
5	Romandaki karakterlerin hisleriyle gerçekten ilgilenirim.	0	1	2	3	4
6	Acil durumlarda kendimi gergin ve rahatsız hissederim.	0	1	2	3	4
7	Film veya oyun izlerken genellikle objektif olurum ve çoğunlukla müdahil olamam.	0	1	2	3	4
8	Bir anlaşmazlık hakkında karar vermeden önce olayı başkalarının bakış açısıyla da değerlendirmeye çalışırım.	0	1	2	3	4
9	İnsanların kullanıldığını gördüğümde, onlara karşı bir çeşit koruma duygusu hissederim.	0	1	2	3	4
10	Çok duygusal bir olayın ortasındaiken kendimi çaresiz hissederim.	0	1	2	3	4
11	Arkadaşlarımın açısından olayların nasıl gözüktüğünü düşünerek onları daha iyi anlamaya çalışırım.	0	1	2	3	4
12	Nadiren iyi bir kitap veya oyuna aşırı derecede yoğunlaşırım.	0	1	2	3	4
13	Yaralanmış birini gördüğümde, sakın kalmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
14	Diğer insanların şanssızlıkları beni çok fazla rahatsız etmez.	0	1	2	3	4
15	Bir konu hakkında haklı olduğumdan emin olursam, başkalarının tartışmalarını dinleyerek zamanımı boşa harcamam.	0	1	2	3	4
16	Oyun veya film izledikten sonra, karakterlerden biriymiş gibi hissederim.	0	1	2	3	4
17	Gergin bir ruh halinde olmak beni korkutur.	0	1	2	3	4
18	İnsanların haksızlığa uğradığını gördüğümde çok yoğun bir acıma duymuyorum.	0	1	2	3	4
19	Acil durumlarla ilgilenmekte genellikle etkiliyimdir.	0	1	2	3	4

20	Çoğu zaman gördüğüm şeylerden yoğun bir şekilde etkilenirim.	0	1	2	3	4
21	Her sorunun iki boyutu olduğuna inanırım ve her iki açıdan da bakmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
22	Kendimi oldukça yumuşak kalpli bir insan olarak tanımlarım.	0	1	2	3	4
23	İyi bir film izlediğimde, kendimi rahatlıkla ana karakterin yerine koyabilirim.	0	1	2	3	4
24	Acil durumlarda kontrolümü kaybetme eğilimindeyimdir.	0	1	2	3	4
25	Birine kızdığımda, bir süre kendimi onun yerine koymaya çalışırım.	0	1	2	3	4
26	İlginç bulduğum bir hikaye veya romandaki olaylar eğer benim başıma gelseydi nasıl hissederdim diye düşünürüm.	0	1	2	3	4
27	Ciddi bir şekilde yardıma ihtiyacı olan birini gördüğümde hiçbir şey yapamayacak duruma gelirim.	0	1	2	3	4
28	Birini eleştirmeden önce, onun yerinde ben olsaydım nasıl hissederdim diye düşünmeye çalışırım.	0	1	2	3	4

EK 6. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1’den 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

	1	2	3	4	5	6	7
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin; flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor) var.							
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin; flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor) var.							
3. Ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin; annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.							
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin; flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor) var.							
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.							
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.							
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin; annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.							
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin; flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor) var.							
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcıyı olmaya isteklidir.							
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim							

EK 7. ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

0 = Hiçbir zaman	1 = Nadiren	2 = Bazı zamanlar	3 = Sıkça	4 = Sık Sık	5 = Çok Sık
------------------	-------------	-------------------	-----------	-------------	-------------

- ____ 1. Kendimi mutlu hissediyorum.
- ____ 2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.
- ____ 3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.
- ____ 4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.
- ____ 5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sıçırıyor ya da ürküyorum.
- ____ 6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum
- ____ 7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.
- ____ 8. Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uyumun bozulmasına neden oluyor.
- ____ 9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum.
- ____ 10. Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.
- ____ 11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.
- ____ 12. İşimi seviyorum.
- ____ 13. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.

- ___14. Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.
- ___15. Bana güç veren inançlarım var.
- ___16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.
- ___17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.
- ___18. İşim beni tatmin ediyor.
- ___19. Kendimi tükenmiş hissediyorum.
- ___20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.
- ___21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.
- ___22. İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum.
- ___23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.
- ___24. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.
- ___25. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.
- ___26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.
- ___27. Yardım eden olarak kendimi “başarılı” hissediyorum.
- ___28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.
- ___29. Çok hassas bir insanım.
- ___30. Bu işi seçtiğim için mutluyum.

EK 8. TÜRKİYE ÖRNEKLEMİ ETİK KURUL ONAYI

ANKARA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ALT ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 28/11/2022
Toplantı Sayısı : 21
Karar Sayısı : 259

259-Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı doktora öğrencisi Selen ELTAN'ın "Birikimli Travma ve Psikoterapistlerin Yaşam Kaliteleri: Baş Etme Becerileri, Empati, Sosyal Destek ve Bilinçli Farkındalığın Aracı Roller" başlıklı tezi ile ilgili 16.08.2022 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelendi.

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı doktora öğrencisi Selen ELTAN'ın "Birikimli Travma ve Psikoterapistlerin Yaşam Kaliteleri: Baş Etme Becerileri, Empati, Sosyal Destek ve Bilinçli Farkındalığın Aracı Roller" başlıklı tezi ile ilgili araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

EK 9. İSVEÇ ÖRNEKLEMİ ETİK KURUL ONAYI



Dnr 2024-01227-01

Linköping avdelning övrig

BESLUT

2024-03-19

Sökande forskningshuvudman
Stockholms universitet

Forskare som genomför projektet
Selen Eltan

Projekttitel
Kumulativa trauman och psykoterapeutens professionella livskvalitet: medierande faktorer för att hantera coping, empati, socialt stöd och mindfulness

Uppgifter om ansökan
Ansökan inkom till Etikprövningsmyndigheten 2024-02-21 och blev valid 2024-02-27.

Etikprövningsmyndigheten beslutar enligt nedan.

BESLUT

Etikprövningsmyndigheten godkänner den forskning som anges i ansökan, med följande villkor:

1. Ta bort formuleringen om "framtida vård eller behandling" i forskningspersonsinformation, eftersom den inte är relevant.
2. Ta bort formuleringen "har haft möjlighet att ställa frågor" från samtyckesblanketten eftersom det inte stämmer givet att data samlas in online.
3. Ta bort punkten "Jag samtycker till att mina prover sparas i en biobank" från samtyckesblanketten, eftersom projektet inte samlar in prover.

Det här beslutet kan överklagas hos Överklagandenämnden för etikprövning. Hur man överklagar framgår av bifogad anvisning.

EK 10. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün danışmanlığında, Ankara Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora öğrencisi Selen Eltan tarafından yürütülen doktora tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, psikoterapistlerin ruh sağlığı belirleyicilerini araştırmaktır. Bu araştırmanın yürütülebilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır. Çalışma ortalama 20 dakika sürecektir. Sizden demografik bilgi formunu ve çeşitli değerlendirme araçlarını eksiksiz bir şekilde doldurmanız istenmektedir. Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler grup halinde değerlendirileceğinden, anket bataryasında kimlik belirleyici bilgiler istenmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Anketler genel olarak kişisel rahatsızlık teşkil edecek soruları içermemektedir. Ancak araştırma sırasında herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık hissederseniz, katılımınızı sonlandırabilirsiniz.

Çalışma sırasında sizden istenilen, anketleri boş madde bırakmamaya özen göstererek samimi bir şekilde doldurmanızdır. Araştırma ile ilgili daha fazla bilgi almak isterseniz araştırmacıya ulaşabilirsiniz. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

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

Evet ☐

Hayır ☐

ÖZET

Bu çalışmanın temel amacı, psikoterapistlerin travmatik yaşam deneyimlerinin profesyonel yaşam kaliteleri (eşduyum tatmini, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu) üzerindeki etkisini ve bu ilişkide bilgece farkındalık, baş etme becerileri ile empati becerilerinin olası aracı rollerini incelemektir. İkinci amaç, birikimli travma ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkide kişisel psikoterapi, süpervizyon, travma eğitimi ve algılanan sosyal destek gibi mesleki değişkenlerin düzenleyici etkilerini değerlendirmektir. Üçüncü olarak ise, kültürel bağlamın etkisini araştırmak amacıyla Türkiye ve İsveç'te çalışan psikoterapistlerden oluşan iki örneklem, çalışma değişkenleri açısından karşılaştırılmıştır.

Araştırmaya, Türkiye'den yaşları 24 ila 63 arasında değişen 233 psikoterapist ve İsveç'ten yaşları 27 ila 74 arasında değişen 72 psikoterapist katılmıştır. Veri toplama sürecinde, katılımcılara Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Birikimli Travma Ölçeği-Kısa Formu, Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Kişilerarası Tepkisellik İndeksi, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe ve İngilizce formları uygulanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre, her iki örneklemde de birikimli travma ile eşduyum tatmini arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır; ancak birikimli travma sıklığı, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Türkiye örnekleminde pasif baş etme becerilerinin, birikimli travma ile tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı rol oynadığı saptanmıştır. Buna karşılık, İsveç örnekleminde bilgece farkındalık, baş etme ve empati becerilerinin anlamlı bir aracı etkisi bulunmamıştır. Düzenleyici değişken analizleri, Türkiye örnekleminde yalnızca kişisel psikoterapinin birikimli travma ile tükenmişlik arasındaki ilişkide anlamlı bir rol oynadığını göstermiştir. İsveç örnekleminde ise kişisel psikoterapi ve algılanan sosyal destek, aynı ilişki üzerinde düzenleyici etkiler göstermiştir.

İki ülke örneklemini karşılaştırıldığında, birikimli travma sıklığı ve şiddeti, pasif baş etme, perspektif alma ve algılanan sosyal destek düzeyleri açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ancak, Türkiye örneklemindeki psikoterapistlerin bilgece farkındalık ve eşduyum tatmini düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Öte yandan, İsveçli psikoterapistlerin aktif baş etme stratejilerini daha sık kullandıkları, empatik ilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu ve tükenmişlik ile eşduyum yorgunluğu seviyelerinin Türkiye örneklemine göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, klinik psikoloji alanına ve psikoterapistlerin eğitim, süpervizyon ve uygulama süreçlerine yönelik önemli katkılar sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Profesyonel yaşam kalitesi, eşduyum yorgunluğu, tükenmişlik, psikoterapist, birikimli travma, farkındalık, empati, baş etme becerileri

ABSTRACT

The primary aim of this study is to examine the impact of psychotherapists' traumatic life experiences on their professional quality of life (compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue), and to explore the potential mediating roles of mindfulness, coping skills, and empathy. The second aim is to assess the moderating effects of professional characteristics such as personal therapy, supervision, trauma training, and perceived social support on the relationship between cumulative trauma and professional quality of life. The third aim involves a cross-cultural comparison, investigating how these relationships differ between two culturally distinct samples: psychotherapists from Türkiye and Sweden.

The study sample consisted of 233 psychotherapists from Türkiye (aged 24 to 63) and 72 psychotherapists from Sweden (aged 27 to 74). Participants completed the Socio-Demographic Information Form, Cumulative Trauma Scale-Short Form, Toronto Mindfulness Scale, Interpersonal Reactivity Index, Ways of Coping Scale, Multidimensional Perceived Social Support Scale, Professional Quality of Life Scale all administered in Turkish and English versions.

The analyses revealed that cumulative trauma was not significantly associated with compassion satisfaction in either sample; however, it was positively correlated with burnout and compassion fatigue. In the Turkish sample, passive coping strategies significantly mediated the relationship between cumulative trauma and both burnout and compassion fatigue. In contrast, no significant mediating roles of mindfulness, coping, or empathy were found in the Swedish sample. Regarding moderator analyses, personal therapy emerged as a significant moderator of the relationship between cumulative trauma and burnout in the Turkish sample, while in the Swedish sample, both personal therapy and perceived social support had significant moderating effects.

When comparing the two national samples, no significant differences were found in cumulative trauma frequency or severity, passive coping, perspective taking, or perceived social support. However, Turkish psychotherapists reported higher levels of mindfulness and compassion satisfaction, whereas Swedish psychotherapists exhibited higher use of active coping strategies, greater empathic concern, and elevated levels of burnout and compassion fatigue. These findings offer meaningful implications for clinical psychology, particularly concerning the training, supervision, and practice of psychotherapists.

Keywords: Professional quality of life, compassion fatigue, burnout, psychotherapists, cumulative trauma, mindfulness, empathy, coping strategies