

ÇOCUK VE GENÇLER İÇİN KLİNİSYEN TARAFINDAN UYGULANAN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ (TSSB-ÖÇE) GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Işık KARAKAYA*, Nursu ÇAKIN MEMİK*, Belma AĞAOĞLU**,
A. Tamer AKER***, Şahika G. ŞİŞMANLAR*,
Özlem YILDIZ ÖÇ*, Ayşen COŞKUN**

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Çocuk ve Ergenler için Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-ÖÇE)'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada 8-15 yaş arası travmatik yaralanma yaşayan 50 çocuk ve gence "Çocuk ve Ergenler için Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-ÖÇE), Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG- ŞY) Travma Sonrası Stres Bozukluğu Eki, Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ)" uygulanmıştır. Sonuçlar: Çocuk ve Ergenler için Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-ÖÇE)'ye göre 34 olgu (%68) şimdiki TSSB tanısı alırken, 9 olgu (%18) geçirilmiş TSSB tanısı almıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı .83 olarak bulunmuştur. Ölçek maddelerinin toplam puan ile korelasyonları .59 ile .92 arasında değişmiştir. Görüşmeciler arası güvenirlik kappası değerleri ise .63 olarak hesaplanmıştır. İki görüşmeci arasındaki uyum orta derecede bulunmuştur. TSSB-ÖÇE'nin Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG- ŞY) Travma Sonrası Stres Bozukluğu Eki ile korelasyonu .78 ve Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ) ile korelasyonu .72'dir. **Tartışma:** Bu çalışmanın sonuçları TSSB-ÖÇE'nin çocuk ve gençlerde TSSB'yi değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir görüşme ölçeği olduğunu düşündürmüştür. Çalışmanın daha geniş ve farklı travmatik deneyimleri olan gruplarla desteklenmesi uygun olacaktır.

Anahtar sözcükler: TSSB, "çocuk ve gençler için klinisyen tarafından uygulanan TSSB ölçeği", geçerlik, güvenirlik

SUMMARY RELIABILITY AND VALIDITY OF CLINICIAN ADMINISTERED POST TRAUMATIC STRESS DISORDER SCALE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS (CAPS-CA)

Objective: The aim of this study was to evaluate the reliability and validity of Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale for Children and Adolescents (CAPS-CA) in Turkish children. Method: Fifty child and adolescent traumatic injury victims between ages 8-15 years were administered Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale for Children and Adolescents (CAPS-CA), Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version Turkish Version (K-SADS-PL-T) and Child Post-traumatic Stress Reaction Index (CPTSD-RI). **Results:** Thirty-four subjects (68%) were diagnosed as having current PTSD and nine subjects (18%) were diagnosed as having a lifetime PTSD. The analyses yielded a Cronbach alpha (internal consistency) of .83 for the whole scale. Item-total score correlations ranged between .59-.92. The interrater reliability rate for PTSD was moderate ($\kappa=.63$). The correlation of CAPS-CA with K-SADS-PL-T was .78 and with CPTSD-RI was .72. **Discussion:** The results suggested that the Turkish version of the CAPS-CA was a valid and reliable instrument for the assessment of PTSD in children and adolescents. It would be valuable to examine the validity and reliability of the CAPS-CA in larger samples and different trauma victims.

Key words: PTSD, "Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale for Children and Adolescents", validity, reliability

GİRİŞ

Son yıllarda klinisyen ve araştırmacıların çocuk ve gençlerdeki travmatik deneyimlere olan ilgileri artmıştır. Buna paralel olarak travmatik deneyimlerin ruhsal etkilerini değerlendirmek için standardize ölçme araçlarına ihtiyaç doğmuştur.

*Yrd. Doç. Dr., Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli.

** Prof. Dr., Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli.

*** Prof. Dr. Kocaeli Üniv. Tıp Fak., Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli.

Travmatik olaylara çocuk ve ergenlerin en sık yanıtı akut stres bozukluğu (ASB) ve travma sonrası stres bozukluğudur (TSSB) (Daviss ve ark 2000, Green ve ark 1991, Pynoos ve ark 1987). Çocuk ve ergenlerde travmayı ve travmatik olaylara yanıtı değerlendiren otuzun üzerinde ölçme aracı olduğu bildirilmiştir (Strand ve ark 2005). TSSB'yi değerlendirmekte sık kullanılan ölçme araçlarından bazıları Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ), Children's PTSD Inventory, Childhood

PTSD Interview, UCLA PTSD Reaction Index, PTSD Symptom Scale, Trauma Symptom Checklist for Children, ve Çocuk ve Ergenler için Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-ÖÇE)' dir (Hawkins ve Radcliffe 2006).

March (1999) çocuk ve ergenler için travma sonrası stres bozukluğu değerlendirmesinde ideal araç özelliklerini şöyle tanımlamıştır; 1) Pek çok açıdan geçerli ve güvenilir bir belirti değerlendirmesi sağlamalıdır 2) Farklı travmatik deneyimlere nesnel ve öznel cevabı ayırt edebilmelidir 3) Belirti şiddetini değerlendirmelidir 4) Çoklu görüşmeye uygun olmalıdır 5) Belirtilerin tedaviye yanıtına duyarlı olmalıdır. Bu özellikleri taşıyan ve yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeği olarak tanımlanan "Çocuk ve Ergenler için Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-ÖÇE) (Clinician Administered PTSD Scale for Children and Adolescents- CAPS-CA)" travma alanında çalışan profesyonellerce sıkça kullanılan ölçme araçlarından biridir. Bu ölçek Nader ve arkadaşları (1996) tarafından "Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği'nden (TSSB-Ö, CAPS)" uyarlanmıştır. Orijinal hali DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) (APA 1980) ve DSM-IIIR (APA 1987) ölçütlerine göre düzenlenmiş olan bu görüşme ölçeği 1998'de DSM-IV'e göre (APA 1994) yeniden gözden geçirilmiştir (Nader ve ark 1998). DSM-IV'e dayalı 17 travma sonrası stres bozukluğu belirtisini ve TSSB ile ilişkili 8 tabloyu sorgulamaktadır.

Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği(TSSB-Ö)'nin psikometrik değerlendirmeleri oldukça iyi olmasına karşın (Aker ve ark 1999, Weathers ve ark 2001) TSSB-ÖÇE ile ilgili bulgular azdır. Yazın gözden geçirildiğinde TSSB-ÖÇE'nin karakteristik özelliklerini inceleyen ve bilgi veren tek bir çalışma bulunabilmiştir (Erwin ve ark 2000). Ancak ölçeğe ait normatif verilere yazında rastlanamamıştır.

Psikometrik verilerin kısıtlılığına rağmen TSSB-ÖÇE birçok çalışmada kullanılmıştır. Stallard ve arkadaşları (2001) motorlu araç kazası geçiren

ergenlerle yaptıkları çalışmada eşlik eden belirtileri ve ergenlerin baş etme yeteneklerini değerlendirmek için kullanmıştır. Fiziksel yaralanma yaşayan çocuklarda Akut Stres Bozukluğu ve Travma sonrası Stres Bozukluğu ilişkisini araştıran bir çalışmada da bu ölçekten yararlanılmıştır (Kassam-Adams ve Winston 2004). Ostrowsky ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları bir çalışmada travmatik yaralanma yaşayan çocuklar ve anneleri değerlendirilmiş, çocukların travmatik deneyimlerini belirlemek için TSSB-ÖÇE kullanılmıştır. TSSB tanıları çocuklarla yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında da tanı koymak ve belirti şiddetini belirlemek için TSSB-ÖÇE'nin bir ölçme aracı olarak kullanıldığı dikkati çekmiştir (Carrion ve ark 2001, Richert KA ve ark 2006).

Görüşme ölçeği Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tedavi çalışmalarında da kullanılmıştır. March ve arkadaşları (1998) tek bir travmatik deneyim sonrasında TSSB geliştiren ergenlerde bilişsel davranışçı terapi ile TSSB-ÖÇE puanlarının düştüğünü bildirmiştir. TSSB tanıları ergenlerle yapılan bir ilaç çalışmasında ise "citalopram" tedavisinin etkinliği araştırılmış, tedavi sonrası ölçek puanlarının düştüğü saptanmıştır. (Seedat ve ark 2001, Seedat ve ark 2002) Bu sonuçlar ölçeğin tedavi etkinliğini değerlendirmede duyarlı olduğunu düşündürmüştür.

Şu anda ülkemizde çocuk ve gençlerin travmatik deneyimlerini değerlendirmeye yardımcı olan "Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ)" (Erden ve ark 1999) ve "Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) Travma Sonrası Stres Bozukluğu ekinin"(Gökler ve ark 2004) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları bulunmaktadır. Bu çalışmada travma araştırmalarında önemli bir yeri olan Çocuk ve Ergenler için Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-ÖÇE)'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Travma alanında umut verici bir ölçek olarak tanımlanan, gerek araştırma, gerekse klinik ihtiyaçlara uygun olarak geliştirilmiş bu ölçeğin araştırmacı ve klinisyenlere çocuk ve gençlerin travmaya

yanıtlarını daha iyi anlama ve değerlendirme şansı sunması ve standart bir değerlendirme imkanı sağlaması bu çalışmanın en önemli gerekliliğini oluşturmuştur

YÖNTEM

Örneklem: Ortopedi Anabilim Dalı'nda araç içi trafik kazası nedeniyle tedavi altına alınan (n=25) ve Plastik Rekonstruktif Cerrahi Anabilim Dalı'nda ikinci ve üçüncü derece yanık nedeniyle tedavi gören (n=25) 8-15 yaş arası travmatik yaralanma yaşayan 50 çocuk ve ergen örneklem grubunu oluşturmuştur. Çalışmaya alınan kişilerin yaşadıkları travmatik olayın üzerinden en az bir ay geçmesi ölçütü aranmıştır. Yapılan klinik görüşmeye engel olacak düzeyde zihinsel geriliği ya da herhangi bir nörolojik hastalığı olanlar, yaşadıkları travma nedeniyle zihinsel yeti kaybı olanlar çalışmaya alınmamıştır.

Veri Toplama Araçları:

Çocuk ve Ergenler için Klinisyen Tarafından Uygulanan Trauma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-ÖÇE) (Clinician-Administered PTSD Scale for Children and Adolescents, CAPS-CA): TSSB-ÖÇE, çocuk ve gençlerde şimdi ve yaşam boyu TSSB değerlendirmek için DSM-III ve DSM-III-R tanı ölçütlerine göre geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Daha sonra DSM-IV'e göre yeniden gözden geçirilmiştir. Ölçekte toplam 36 soru başlığı bulunmaktadır. On yedisi TSSB belirtilerini değerlendirirken, sekiz tanesi suçluluk, utanç, dissosiasyon, bağlanma davranışında değişiklik, travma ile ilişkili korkular gibi TSSB ile ilişkili diğer belirtileri sorgulamaktadır. Bunların dışında ölçekte belirtilerin toplumsal ve mesleki işlevsellik üzerine olan etkisi, bir önceki değerlendirme ya da altı ay öncesine göre TSSB belirtilerinin durumu, değerlendirmenin tahmini geçerliliği ve TSSB şiddetinin bütünsel değerlendirmesi ile ilgili sorular da yer almaktadır. Ölçek standart sorulardan oluşmaktadır ve ek sorgulama soruları da bulunmaktadır. TSSB-ÖÇE-1, gerek son bir ay, gerekse yaşam boyu için TSSB'yi değerlendiren bir tanı aracıdır. TSSB-ÖÇE-2 ise, TSSB belirtilerini sadece son bir hafta için değerlendirip bu belirtilerin kısa

aralıklarla incelenmesine olanak vermektedir. Görüşmeci kendisine verilen bilginin güvenilirliğini de ölçek içinde değerlendirebilmektedir. Her madde beşli likert tipi bir ölçekle değerlendirilir. Çocuklar için beşli sembolik cevap anahtarları da bulunmaktadır. Bu özellik, hastalığın belirti şiddetinin ve belirti sıklığının daha iyi derecelendirilebilmesini sağlar. Toplam ölçek puanı daha çok bozukluğun şiddeti ile ilgili bir fikir verip belirtilerin sıklık ve şiddet puanlarının toplanması ile elde edilir. Toplam puan 0 ile 136 arasında değişir. Niceliksel değerlendirme dışında, TSSB-ÖÇE niteliksel bir değerlendirmeye de olanak sağlar, şimdiki ve yaşam boyu TSSB tanısını koydurur. Herhangi bir TSSB belirtisinin sıklığının en az 1, şiddetinin ise en az 2 olduğu durumlarda, yani o belirtiyeye ait sıklık ve şiddetin toplam puanı en az 3 ise belirti "var" kabul edilir. En az bir tekrar yaşantı belirtisi, üç kaçınma ya da küntleşme belirtisi ve 2 tanede uyarılmışlık hali belirtisinin varlığıyla TSSB tanısı konabilmektedir.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG- ŞY) Trauma Sonrası Stres Bozukluğu Eki: Çocuk ve ergenlerin DSM-III-R ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla Kaufman ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. ÇDŞG-ŞY anne-baba ve çocuğun kendisiyle görüşme yolu ile uygulanır ve en sonunda tüm kaynaklardan alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirme yapılır. ÇDŞG-ŞY'nin Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması Gökler ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır.

Çocuk ve Gençler için Trauma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ): Trauma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin şiddetini araştırmak için Pynoos ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiştir. ÇTSS-TÖ çeşitli travmatik yaşantılar sonrasında çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan stres tepkilerini değerlendirmek için geliştirilmiş 20 maddelik likert tipi yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Toplam puanın 12-24 arasında olması hafif, 25-39 arası orta düzeyde, 40-59 arası ağır ve 60 puanın üstü çok ağır TSSB belirtilerine işaret etmektedir. 40 ve üzerindeki

puanların klinik TSSB tanısı ile korele olduğu gösterilmiştir (Pynoos ve ark. 1993). Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması Erden ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

UYGULAMA

TSSB-ÖÇE'nin Çeviri-Geri Çevirisi:

Ölçek psikolojik travmalar konusunda çalışan bir uzman tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve Türkçe uyarlaması ortaya çıkmıştır. Bu uyarlama başka bir uzman tarafından İngilizce'ye geri çevirisi yapıldıktan sonra gerekli gözden geçirme ve düzeltmeler yapılmıştır. Görüşme formunun işlerliğinin değerlendirilmesi için denemeleri yapılmış, gerekli düzeltmeler eklenmiştir.

İşlem:

Travmatik yaralanma yaşayan ve çalışmaya katılma ölçütlerini karşılayan araştırma grubundaki çocuk-ergen ve ebeveynleri ile ortalama 2 saat kadar süren görüşmeler yapılmıştır. Görüşme öncesinde tüm denek ve ebeveynlerine çalışmanın amacı anlatılmış ve yazılı onayları alınmıştır. Görüşmede çocuk-ergene; TSSB-ÖÇE, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) Travma Sonrası Stres Bozukluğu eki (Gökler ve ark 2004) ve Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ) (Erden ve ark 1999) uygulanmıştır. Tüm görüşmeler ilk çalışmacı tarafından yapılmıştır. Örneklem grubundan 10 katılımcının tanı görüşmesi bir başka çalışmacı tarafından izlenmiş ve bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Bu yöntemle değerlendiriciler arası güvenirlilik incelenmiştir.

İstatistiksel Değerlendirme:

Veriler SPSS-13.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa, maddeler arası ve madde toplam puan korelasyonları ile incelenmiştir. Geçerlik ve güvenirliliğini değerlendirmek için kappa değerleri hesaplanmıştır. Tüm istatistiksel değerlendirmelerde $p \leq 0.05$ anlamlılık düzeyi aranmıştır.

BULGULAR

Örneklem özellikleri:

Çalışmanın örneklemini oluşturan ve travmatik yaralanma yaşayan 50 çocuğun yaş ortalaması 12.3 (8-15) olarak hesaplanmıştır. Bu grubun %46'sının kız (n=23), % 54'ünün (n=27) erkeklerden oluştuğu anlaşılmıştır.

Örneklemin şimdiki TSSB tanısı alanların sayısı TSSB-ÖÇE'ye göre 34(%68), ÇDŞG-ŞY'ye göre 37 (%74) olarak bulunmuştur. TSSB-ÖÇE'ye göre 9 (%18) kişide geçirilmiş TSSB, ÇDŞG-ŞY'ye göre ise 11 (%22) kişide geçirilmiş TSSB tanısı konmuştur. TSSB-ÖÇE'nin toplam ortalama puanı 53 (SD:18-83) olarak hesaplanmıştır. Aynı zamanda örnekleme ait ÇTSS-TÖ toplam puan ortalaması ise 32 (SD: 12-59) olarak bulunmuştur.

Geçerlik:

TSSB-ÖÇE'nin şimdiki TSSB tanısı ile ÇDŞG-ŞY-Travma Sonrası Stres Bozukluğu Eki şimdiki TSSB tanısı arasında yüksek oranda bir uyumluluk gözlenmiştir (kappa: .78, $p \leq 0.05$). TSSB-ÖÇE ile TSSB tanısı alan 34 kişi ÇDŞG-ŞY-Travma Sonrası Stres Bozukluğu Eki ile de TSSB tanısı almıştır. ÇDŞG-ŞY-Travma Sonrası Stres Bozukluğu Eki ile tanı konan 3 kişiye TSSB-ÖÇE ile tanı konamamıştır. TSSB-ÖÇE ile tanı almayan 16 kişinin sadece 3'ü ÇDŞG-ŞY-Travma Sonrası Stres Bozukluğu Eki ile tanı almış, 13 kişi ise tanı almamıştır.

Dışsal geçerlik değerlendirmelerinde TSSB-ÖÇE'nin ÇTSS-TÖ ile korelasyonuna bakılmış ve 0.72 olarak bulunmuştur ($p \leq 0.05$).

TSSB-ÖÇE'de yer alan TSSB belirtilerinin bütünsel şiddeti ile TSSB toplam puanı arasında da bir uyumluluk bulunmuştur (.67, $p \leq 0.05$).

Güvenirlilik:

İç tutarlık değerlendirmesinde ölçeğin bütünü için Cronbach alfa değeri 0.83, yeniden yaşanılma (B), kaçınma (C) ve aşırı uyarılma (D) ölçütleri için alfa değeri ise sırasıyla 0.72, 0.78 ve 0.63 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanlarının toplam puan ile korelasyonları .59 ile .92 arasında değişmektedir. Belirtilerin birbirleriyle ve toplam puanla korelasyonları Tablo I ve II'de gösterilmiştir.

Tablo 1 : TSSB-ÖÇE toplam puanları ile TSSB-ÖÇE maddeleri arasındaki korelasyon

Madde	TSSB-ÖÇE-1	TSSB-ÖÇE-2
B1 Tekrarlayan anımsamalar	.72	.74
B2 Travmayı hatırlatan olaylar karşısında sıkıntı	.69	.67
B3 Travma tekrarlanıyormuş gibi hissetme	.50	.46
B4 Travma ile ilgili tekrarlayan rüyalar görme	.70	.67
C1 Travmayı hatırlatan duygu ve düşüncelerden kaçınma çabası	.84	.85
C2 Travmayı hatırlatan etkinlik ve ortamlardan kaçınma çabası	.59	.61
C3 Travmanın belirli anılarını hatırlayamama/psikojenik amnezi	.63	.66
C4 Etkinliklere yönelik ilgi azalması	.71	.74
C5 İnsanlardan yabancılaşma, uzaklaşma duyguları	.62	.60
C6 Duygulanımda kısıtlılık	.64	.65
C7 Geleceğe ilişkin beklentisizlik	.59	.57
D1 Uykuya dalma sürdürme güçlüğü	.73	.75
D2 Sinirlilik ve öfke patlamaları	.81	.84
D3 Yoğunlaşma güçlükleri	.79	.80
D4 Sürekli tetikte olma hissi	.72	.73
D5 Aşırı irkilme yanıtı	.92	.90
D6 Travmayı hatırlatan uyaranlar karşısında gösterilen bedensel tepkiler	.69	.67

Pearson Korelasyon Analizi $p \leq 0.05$

Tablo 2 : TSSB-ÖÇE maddelerinin birbirleri ile olan korelasyonları

	B1	B2	B3	B4	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	D1	D2	D3	D4	D5	D6
B1	-																
B2	.52	-															
B3	.19	.13	-														
B4	.42	.50	.15	-													
C1	.38	.61	.13	.41	-												
C2	.27	.68	.09	.32	.58	-											
C3	.34	.37	.10	.25	.43	.47	-										
C4	.38	.41	.14	.22	.54	.53	.27	-									
C5	.26	.30	.19	.16	.49	.39	.34	.42	-								
C6	.29	.27	.11	.23	.37	.25	.23	.38	.49	-							
C7	.44	.18	.17	.29	.49	.27	.31	.28	.51	.43	-						
D1	.47	.36	.09	.38	.41	.17	.11	.21	.23	.29	.15	-					
D2	.36	.31	.10	.41	.44	.15	.17	.20	.27	.14	.21	.32	-				
D3	.31	.19	.16	.31	.38	.20	.13	.11	.30	.18	.24	.38	.42	-			
D4	.51	.21	.10	.33	.23	.28	.19	.37	.31	.24	.20	.50	.49	.30	-		
D5	.29	.23	.12	.35	.44	.42	.29	.22	.27	.23	.31	.34	.38	.28	.40	-	
D6	.33	.39	.10	.53	.41	.43	.25	.19	.34	.39	.28	.42	.21	.18	.35	.31	-

Pearson Korelasyon analizi $p \leq 0.05$

Değerlendiriciler arası güvenilirlik açısından bakıldığında kappa değeri 0.63 olarak hesaplanmıştır. TSSB-ÖÇE için iki ayrı görüşmecinin TSSB tanısı için uyumu orta derecede bulunmuştur.

TARTIŞMA

Araştırma bulgularına göre; ölçeğin geçerliğine bakıldığında şimdiki TSSB tanısı için Çocuk ve Ergenler için Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-ÖÇE) ve Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) Travma Sonrası Stres Bozukluğu eki (Gökler ve ark 2004) ile yapılan görüşmeler arasında yüksek oranda bir uyumluluk olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur. TSSB-ÖÇE ile tanı konamayan 3 olgunun, ÇDŞG-SY Travma Sonrası Stres Bozukluğu eki ile tanı almasının

nedeni, iki görüşme ölçeği arasındaki belirti varlığını belirleme farklılığından kaynaklanmış olabilir. ÇDŞG-ŞY'de kişinin belirtinin varlığını ifade etmesi yeterliyken, TSSB-ÖÇE'de ise belirtinin var kabul edilebilmesi için bir TSSB belirtisinin sıklığının en az 1, şiddetinin ise en az 2 olması, yani o belirtiyeye ait sıklık ve şiddetin toplam puanının en az 3 olması gerekmektedir.

Görüşme ölçeğinin geçerliği Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ) (Erden ve ark 1999) ile karşılaştırılarak yapıldığında ise iki ölçek puanları arasındaki uyumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Carrion ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada da TSSB-ÖÇE toplam puanı ile ÇTSS-TÖ toplam puanı arasındaki korelasyon anlamlı bulunmuştur ($0.51, p \leq 0.01$). Yazında TSSB-ÖÇE'nin TSSB'yi değerlendiren farklı ölçme araçlarıyla da korelasyonlarının anlamlı olduğu bildirilmiştir (Erwin ve ark 2000,

Chemtob ve Carlson 2004, Kassam-Adams ve Winston 2004). Bu sonuç ölçeğin dışsal geçerlik açısından da yeterli olduğunu düşündürmüştür. Örneklemenin verilerini oluşturan 50 çocuk ve ergenden elde edilen puanlar kullanılarak yapılan iç tutarlık analizlerine göre, Cronbach alfa değeri TSSB-ÖÇE'nin yüksek bir iç tutarlığa sahip olduğunu göstermektedir. TSSB-ÖÇE'nin alt ölçeklerinin de Cronbach alfa katsayılarına göre iç tutarlığının iyi olduğu görülmüştür. Erwin ve arkadaşlarının (2000) 51 erkek ergenle yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre, TSSB-ÖÇE'nin iç tutarlık değerlendirmesinde tüm ölçek puanı için Cronbach alfa değeri .78, alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri ise yeniden yaşantılamaya için .81, kaçınma için .75 ve aşırı uyarılma için .79 olarak bildirilmiştir.

Ölçek maddelerinin toplam puanla olan ilişkileri yeterli düzeyde bulunmuştur. TSSB-ÖÇE toplam puanı ve ölçeğin TSSB belirtileri ile en zayıf ilişkiyi gösteren madde "travma tekrarlanıyormuş gibi hissetme" (B3) olarak belirlenmiştir. Bu madde DSM-IV'e göre o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve disosiyatif "flashback" epizodlarını kapsamaktadır (APA 1994). Bu maddenin çocuk ve ergenler için anlaşılması ve tarif edilmesi güç bir belirti olması bu sonucu açıklayabilir. Aynı zamanda TSSB çalışmaları gözden geçirildiğinde benzer şekilde bu maddenin çocuk ve ergenlerde daha az oranda bildirildiği görülmüştür (Terr ve ark 1999, McKnight ve ark 2004).

Çalışmamızın güvenilirlik sonuçlarına bakıldığında, TSSB-ÖÇE'nin değerlendiriciler arası güvenilirlik katsayıları anlamlı bir ilişki göstermiştir. Benzer şekilde Erwin ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında değerlendiriciler arası güvenilirliği gösteren kappa değeri .80, Carrion ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında .97 ve Stallard ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında ise .85 olarak bildirilmiştir. Diğer çalışmalarda TSSB-ÖÇE'nin değerlendiriciler arası güvenilirliği çok iyi derecede olarak bildirilirken, bizim çalışmamızda ise görüşmeciler arası güvenilirlik orta derecede bulunmuştur.

Çalışmamızda ölçeğin zaman içerisinde tutarlı bir ölçüm yapıp yapmadığını gösteren test-tekrar test ölçümleri yapılmamıştır. Test-tekrar test güvenilirliği konusunda iç tutarlık değerinin yeterli bilgi verdiği ileri sürülmektedir

(Saunders ve Trap 1994, Tezbaşaran A 1996). Ayrıca TSSB'nin zaman içinde tekrar değerlendirilmesinde bazı sorunlarla karşılaşabilmektedir. TSSB'nin normal seyri içinde belirtilerin kısa zaman süreleri içinde gösterdiği dalgalanmalar ve ilk görüşmelerin belirtiler üzerindeki olası etkisi test-tekrar test güvenilirlik değerlendirmelerinin güvenilirliğini olumsuz yönde etkileyebileceği ileri sürülebilir.

TSSB-ÖÇE'nin geçerlik ve güvenilirliğinin bizim çalışmamızın sonuçlarına göre iyi olarak saptanmasına karşın örneklemenin küçüklüğü, sadece travmatik yaralanma yaşayan çocuk ve gençlerin alınması çalışmanın en önemli kısıtlılıklarındandır. Örneklemi oluşturan çocuk ve gençlerin iki ayrı travmatik yaralanma deneyimi yaşayanlardan seçilmesi nedeniyle homojen bir çalışma grubunun oluşturulamaması da önemli bir diğer kısıtlılığa yol açmıştır. Ancak travmatik deneyimin niteliğinden çok, çocuk ve gencin üzerinde yarattığı ruhsal etki değerlendirmenin temelini oluşturduğu için bu farklılığın göz ardı edilebileceği düşünülmüştür.

Sonuç olarak, TSSB-ÖÇE'nin yeterli iç tutarlığa, değerlendiriciler arası güvenilirliğe, benzer ölçek geçerliğine sahip olduğu ve tanısal açıdan ÇDŞG-ŞY-Trauma sonrası stres bozukluğu eki ile uyumluluk gösterdiği söylenebilir. İleriki çalışmaların farklı travmalara maruz kalmış gruplarla ve daha geniş bir örneklemde yapılması sonuçları güçlendirecektir.

KAYNAKLAR

Aker AT, Özeren M, Başoğlu M ve ark (1999) *Klinisyen tarafından uygulanan travma sonrası stres bozukluğu ölçeği (TSSB-Ö) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi* 10(4): 286-293.

American Psychiatric Association (1980) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed. (DSM-III)* Washington, DC: American Psychiatric Association; Copyright.

American Psychiatric Association(1987) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Text rev. (DSM-III-R)* Washington, DC: American Psychiatric Association; Copyright.

American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV)* Washington, DC: American Psychiatric Association; Copyright.

Carrion VG, Weems CF, Eliez S ve ark (2001) *Attenuation of frontal asymmetry in pediatric posttrau-*

KARAKAYA VE ARK.

- matic stress disorder. *Biol Psychiatry* 50(12): 943-951.
- Carrion VG, Weems CF, Ray R ve ark (2002) Toward an empirical definition of pediatric PTSD: The phenomenology of PTSD symptoms in youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41(2): 166-173.
- Chemtob CM, Carlson JG (2004) Psychological effects of domestic violence on children and their mothers. *Int J Stress Management* 11(3): 209-226.
- Daviss WB, Racusin R, Fleischer A ve ark (2000) Acute stress disorder symptomatology during hospitalization for pediatric injury. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39: 569-575.
- Erden G, Kılıc EZ, Uslu RI ve ark (1999) Çocuklar için travma sonrası stres tepki ölçeği: Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1999; 6(3):143-149.
- Erwin BA, Newman E, McMackin RA ve ark (2000) PTSD, malevolent environment, and criminality among criminally involved male adolescents. *Crim Justice Behaviour* 27(2): 196-215.
- Göklük B, Ünal F, Çengel Kültür E ve ark (2004) Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi- şimdi ve yaşam boyu şekli- Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 11(3):109-115.
- Green BL, Korol M, Grace MC ve ark (1991) Children and disaster: age, gender and parental effectson PTSD symptoms. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 30: 945-951.
- Hawkins SS, Radcliffe J (2006) Current measures of PTSD for children and adolescents. *J Pediatr Psychology* 31(4): 420-430.
- Kassam-Adams N, Winston FK (2004) Predicting child PTSD: The relationship between acute stress disorder and PTSD in injured children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 43(4): 403-411.
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D ve ark (1997) Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36: 980-988.
- March J (1999) Assesment of pediatric posttraumatic stress disorder. *Posttraumatic stress disorder içinde*, Saigh PA, Bremner JD (ed) Needham Heights, MA: Allyn and Bacon, s: 199-218.
- March JS, Amaya-Jackson L, Murray MC ve ark (1998) Cognitive behavioral psychotherapy for children and adolescents with posttraumatic stress disorder after a single-incident stressor. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37(6): 585-593.
- McKnight CD, Compton SN, March JS (2004) *Posttraumatic Stress Disorder. Anxiety Disorders in Children and Adolescents içinde*. Morris TL, March JS (ed) second edition, The Guilford Press, NewYork, s: 241-262.
- Nader KO, Newman E, Weathers FW ve ark (1998) Clinician Administered PTSD scale for children and adolescents for DSM-IV, CAPS-CA. White River Junction, VT: National Center for PTSD and UCLA Trauma Psychiatry Program.
- Nader KO, Kriegler JA, Blake DD ve ark (1996) Clinician Administered PTSD scale for children and adolescents. National center for PTSD, Boston Veterans Administration Medical Center, Boston, MA.
- Ostrowski SA, Cristopher NC, Delahanty DL (2007) The impact of maternal posttraumatic stress disorder symptoms and child gender on risk for persistent post-traumatic stress disorder symptoms in child trauma victims. *J Pediatr Psychol* 32(3): 338-348.
- Pynoos RS, Frederick C, Nader K ve ark (1987) Life threat and posttraumatic stress in school age children. *Arch Gen Psychiatry* 44: 1057-1063.
- Pynoos RS, Goenlian A, Tashjian M ve ark (1993) Posttraumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian Earthquake. *Br J Psychiatry* 163: 239-247.
- Richert KA, Carrion VG, Karchemsky A ve ark (2006) Regional differences of the prefrontal cortex in pediatric PTSD: an MRI study. *Depress Anxiety* 23(1): 17-25.
- Seedat S, Stein DJ, Zervogel C ve ark (2002) Comparison of response to a selective serotonin reuptake inhibitor in children. *J Child Adolesc Psychopharmacology* 12(1): 37-46.
- Seedat S, Lockhat R, Kammer D ve ark (2001) An open trial of citalopram in adolescents with post-traumatic stress disorder. *Int Clin Psychopharmacol* 16(1): 21-25.
- Stallard P, Velleman R, Langsford J ve ark (2001) coping and psychological distress in children involved in road traffic accidents. *British J Clin Psychology* 40(2): 197-208.
- Stallard P, Salter E, Velleman R (2004) Posttraumatic stress disorder following road traffic accidents-a second prospective study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 13(3): 172-178.
- Strand VC, Sarmiento TL, Pasquale LE (2005) Assessment and screening tools for trauma in children and adolescents: A review. *Trauma Violence and Abuse* 6(1): 55-78.
- Saunders BD, Trapp RG (1994) *Basic and clinical biostatistics*. USA, Appleton and Lange, 41-65.
- Terr LC, Bloch DA, Michael BA ve ark (1999) Children's symptoms in the wake of Challenger: a field study of distant -traumatic effects and outline of related condition. *Am J Psychiatry* 156: 1536-1544.
- Tezbaşaran AA (1996) Likert tipi ölçek geliştirme klavuzu. Ankara, Psikologlar Derneği Yayınları 45-51.
- Weathers FW, Keane TM, Davidson J (2001) Clinician-administered PTSD scale: A review of the first ten years of research. *Depress Anxiety* 13: 132-156.