ÇOCUKLAR İÇİN TRAVMA SONRASI STRES TEPKİ ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE GEÇERLİK, GÜVENİRLİK ÖN ÇALIŞMASI

Gülsen Erden*, Emine Z. Kılıç**, Runa İ. Uslu**, Efser Kerimoğlu***

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğinin sınanmasıdır. **Yöntem:** Kırıkkale ilinde mühimmat fabrikası patlamasına tanık olmuş çocuklar arasından seçkisiz yolla seçilen 60 çocuğa (30 kız ve 30 erkek) Çocuklar İçin Travma Sonrası Tepki Ölçeği uygulanarak, test-tekrar test güvenirliği, puanlayıcılar arası tutarlılık ve yapı geçerliği sınanmıştır. **Bulgular:** Zaman içerisindeki tutarlılığı test-tekrar test yöntemi ile sınanan ölçeğin güvenirliği .86, Cronbach Alfas'ı . 75 bulmuştur. Puanlayıcılar arası tutarlılık Cappa . 87 dir. Travma sonrası stres bozukluğu DSM IV tanıları ile Çocuklar İçin Travma Stres Tepki Ölçeği puanlarına ilişkin ölçütlerin tutarlılığı anlamlı (p<.000 ile p<.01) bulunmuştur. **Tartışma:** Ölçeğin iç tutarlılık, test-tekrar test, puanlayıcılar arası tutarlılık ve yapı geçerliğine ilişkin bulguları çocuklarda ortaya çıkan travma sonrası belirtilerin izlenmesi açısından yararlı olacağını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, TSSB, değerlendirme.

SUMMARY: THE VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF TURKISH VERSION OF CHILD POSTTRAUMATIC STRESS REACTION INDEX

Objective: The Child Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index (CPTS-RI) designed for the assessment of PTSD symptoms has been adapted to Turkish and tested for validity and reliabilitiy. **Method:** Randomly selected sixty children (30 girls and 30 boys) who have experienced the explosion at the ammunition factory in Kırıkkale, have been interviewed using the CPTS-RI. THe Turkish version index has been evaluated with to test-retest reliability, interrater reliability and construct validity. **Result:** The overtime consistency has been measured by test-retest reliability with r=.86 (N=20). The Cronbach Alpha was.75. Interrater reliability has been found Cappa.887. DSM IV posttravmatic stres disorder criteria and CPTS-RI scores have yielded positively significant correlations (p<.000 – p<.01). **Discussion:** The test-retest reliability, interrater reliability and costruct validity results of the CPTS-RI indicates that it is a reliable and useful assesment tool for posttraumatic stress disorder symptoms in Turkish children.

Keywords: Child, PTSD, assessment.

GİRİŞ

Travma sonrası stres bozukluğu, bireyi beklemediği anda yakalayan bir yıkım sonrasında, bireyin alışageldiği yaşam düzenini bozan, duygusal ve sosyal sorunlara yol açan bir ruhsal sorundur. Günümüzde doğal ya da insanların yarattığı yıkımlara karşı karşıya kalmış çocukların bu zorlu yaşam olayına bağlı olarak gelişen sorunlarına gösterilen ilgi, belirgin bir artış göstermektedir. Sadece doğal yıkımlar değil toplumsal şiddet ya da savaş gibi nedenler de çocukları doğrudan etkilemektedir. Aynı zamanda daha da ürkütücü olanı, çocukların savaş ya da toplumsal şiddet durumunda olayın doğrudan kurbanları haline getirilmeleridir. Sözü edilen zorlu yaşantılar, çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu görülme sıklığını artırmaktadır (Pynoos ve ark.'1987). Çocukların doğrudan kurban olmaları ya da olaya tanık olmaları sonrasında ortaya çıkan kısa ya da uzun dönem etkiler üzerinde önemle durulması gereken sorunlar olmaktadır. Ancak risk altında olan grupları belirleyebilmek ya da travma sonrası stres bozukluğu tanısını destekleyebilmek için standart ve güvenilir bir değerlendirme ölçeğine gereksinim vardır.

* *Psk. Dr., Ankara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara.*

** *Doç. Dr., Ankara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara.*

*** *Prof. Dr. Ankara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara.*

Bu konuya ilişkin yayınlarda özellikle savaş durumu ile karşılaşmış olmanın psikolojik tepkilerle ilişkisini araştırmaya yönelik çabalar dikkati çekmektedir (Laor ve ark. 1996). Yayınlarda savaş ya da sivil ayaklanmalardan yaşanan şiddetle karşılaşmış çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gözlendiği bildirilmektedir (Green ve ark. 1994, Laor ve ark. 1992, Terr 1983). Savaşı yaşamış çocuklar, gece korkuları, kabuslar, regresyon, benlik saygısında azalma, depresyon, korkular, karşı çıkma, kavgacılık ve uyku bozuklukları gibi belirtiler göstermektedirler (Earls ve ark. 1988, Maida ve ark. 1989). Ayrıca psikosomatik belirtiler, konsantrasyon güçlüğü, bellek sorunları, kekemelik, kaygı, enürezis, enkoprezis ve saldırganlık gibi belirtilerden de söz edilmektedir (Nader ve ark. 1990, Maida ve ark. 1989). Konuya ilişkin ilk çalışmalar, travma sonrası stres bozukluğuna özgü sistematik bir değerlendirme aracı ile yapılmamıştır. Pynoos ve arkadaşları (1987) travma sonrası stres bozukluğunu değerlendirebilmek için standart bir davranış ölçeği üzerinde çalışmışlar ve ilk defa bu ölçekle, kendi okullarında silahlı bir şiddet olayını yaşamış olan çocukları değerlendirmişlerdir. Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ) özgül travmatik bir olay ve kayıp yaşama karşısında ortaya çıkan tepkileri değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Aynı zamanda, savaş ve şiddet gibi bir yıkıma eş zamanlı ya da sonrasında yayınlanan olaya ait medyatik sonuşların (cinayet, infaz, yaralama ve ölüm benzeri olaylara ait çıplak ve yineleyen gösterimler) da etkilerini ölçebilmektedir (Singer ve ark. 1998, Pynoos ve ark. 1987).

Bu çalışmanın amacı, son yıllarda travmatik yaşantıların sık ortaya çıkması ve bunların medyatik sunuşlarının çoklu yinelemeler ve canlandırmalarla yapılması nedeniyle çocukların sıklıkla travmayla yüzyüze kalmaları gözönüne alınarak, Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeğinin ülkemizde kullanılabilirliğini sınamaktır. Çocukların değerlendirmelerinde de ölçeklerin gerekliliği göz önüne alındığında, travma sonrası stres bozukluğu konusunda halen gündemde olan tek ölçek olarak bulabildiğimiz bu ölçeğin ülkemizde çocuk ruh sağlığı alanında güvenle kullanılabileceğinin gösterilmesi önemli bir katkı olacaktır.

Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeğinin Tanıtımı

20 maddelik bu ölçek, şiddetle karşılaşmanın ardından bireyde özgül stres belirtilerini değerlendirmek için kullanılmaktadır (Pynoos ve ark. 1987). Her çocuk kriz karşısında kendi gösterdiği tepkiler hakkında kendisi ile görüşülerek değerlendirilmektedir. Görüşme sırasında çocuktan öğrenilen belirtilerin puanlanması ile tepki ölçeği toplam puanı elde edilmektedir. ÇTSS-TÖ, TSSB DSM III ölçütleri tanımlamasına uygun olarak Pynoos ve arkadaşları tarafından (1987) geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk hali nükleer bir kazayı yaşamış çocuklarla, cinsel taciz ve fiziksel istismara uğramış çocuklarda kullanılmıştır. Gözden geçirilmiş bu hali ile ilk kez, bir ilkokulda ateşli silahla saldırıya uğrayan bir grup çocukta, ölüme neden olan bir saldırı sonrası, bu olayı görmüş çocuklarla yapılan bir çalışmada kullanılmıştır. Ölçeğin bu ilk versiyonunda elde edilen puanlar için belirlenen ölçütler; 7-10 puan: "Hafif Düzeyde Travma Sonrası Stres Bozukluğu", "10 - 12 puan: "Orta Düzeyde Travma Sonrası Stres Bozukluğu", 12 ve üstü puan "Ağır Düzeyde Travma Sonrası Stres Bozukluğu şeklinde değerlendirilmiştir (Nader ve ark. 1990). Bir hafta arayla yapılan iki değerlendirmede puanlayıcılar arası uygunluk %94, Cohen K katsayısı .878 bulunmuştur (Pynoos ve ark. 1987).

Ölçeğin ilk haline ilişkin yapılan faktör analizinde maddeler 3 faktör altında 50. faktör yükü ile toplanmıştır. Faktörlerin maddeleri için elde edilen iç tutarlılık ölçümlerinde Birinci Faktör için Cronbach Alfa .80, İkinci Faktör için. 69 ve Üçüncü Faktör için .68 bulunmuştur. Birinci Faktör altında, TSSB DSM III ölçütleri içinde yer alan iki ana ölçüt ile ilişkili maddeler yer almıştır. Bu ölçütler, olayı yeniden yaşama ve yanıt vericiliğin azalması ya da dış dünya ile ilişkinin azalması şeklindedir. Faktör dağılımına bozukluğun ağırlığı açısından bakıldığında, birinci faktördeki belirtilere orta düzeyde TSSB olan çocuklarda sık rastlandığı saptanmıştır. Bu faktör kaçınma, duygsal küntleşme ve travmatik anılardan kurtulamama belirtilerini içermektedir. İkinci faktörde, olaya uygun ortmış kaygı ve korku belirtilerine ilişkin maddelerin gruplaştığı görülmüştür. Bu belirtiler hafif düzeyde TSSB çocuklarda gözlenmiştir. Üçüncü faktörde, oku-

la dikkatini vermede güçlük ve uyku düzeninde bozulma ile ilişkili belirtiler yer almıştır. Bu belirtiler ağır düzeyde TSBB gösteren çocuklarda gözlenmektedir.

Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği Pynoos ve Nader (1988) tarafından yeniden gözden geçirilmiştir. Ölçeğin gözden geçirilmiş bu formunda "Hiç"ten "Çoğu Zaman"a değişen beş dereceli Likert tipi puanlama yapılmaktadır. Elde edilen puanlar için belirlenen ölçütler; "12-24" puan arası için "Hafif Düzeyde Travma Sonrası Stres Bozukluğu", "25-39" puanlar arası için "Orta Düzeyde Travma Sonrası Stres Bozukluğu", "40-59" puanlar arası için "Ağır Düzeyde Travma Sonrası Stres Bozukluğu", 60 ve üstü puanlar arası içinse "Çok Ağır Travma Sonrası Stres Bozukluğu şeklindedir. Ölçeğin bu şekilde puanlanması yazarlarca klinik uygulama sonucunda önerilmektedir ve klinisyenler tarafından uygulandığında uygulayıcılar arası güvenirlik oranının çok yüksek olduğu belirtilmektedir (Pynoos ve ark. 1993).

Ölçeğin bu hali ile geçerlik çalışması DSM III-R ölçütleri ile tanıları konmuş Ermenistan depremini yaşamış çocuklarda yapılarak geçerli bir ölçek olduğu kanıtlanmıştır (Pynoos ve ark. 1993). Ölçeğin ölçüt geçerliği DSM III-R ölçütlerine uyularak konulan klinik tanı ile ölçekten elde edilen bulgular arasında .91 bulunmuştur.

DSM III-R sınıflandırmalarında travma sonrası stres bozukluğu tanısı üç boyutta ele alınır. Birinci boyutta, olayı yeniden yaşama yer almaktadır. Ölçeğin faktör analizi bulgularına göre olayı yeniden yaşama boyutu, olaya ilişkin düşünce ve hatıralar için korku, üzüntü ile dalıcı düşünce, hayaller, rüyalar ve olayın yineleyeceğine ilişkin düşünceler ifade eden maddelerden oluşmuştur. DSM III-R'de yer alan, yok sayma-kaçınma boyutu, ölçekte faktör iki altında toplanan; yalnızlık duygusu, duygusal küntleşme, etkinliklere karşı ilgi kaybı, hatıralardan ve duygulardan kaçınmaya ilişkin maddelerle yer almıştır. Üçüncü boyutta yer alan aşırı uyarılmışlık ise ölçekte faktör üç altında yer alan uyku bozukluğu, dikkatini yoğunlaştırmada güçlük, fizyolojik reaktivite ve içgüdülerin kontrolünde güçlük maddeleri ile tanımlanmaktadır.

YÖNTEM

Denekler

Kırıkkale ilinde yaşayan ve 3 Temmuz 1997 tarihinde mühimmat fabrikasının patlaması sırasında şehirde olup patlamaya tanık olan 8 - 12 yaşlar arasında, 30 kız 30 erkek, toplam 60 çocuk araştırma grubunu oluşturmuştur. Araştırma patlamadan sonraki 10-12 aylar arasında yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Kırıkkale Valiliği ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Araştırma grubu, TSSB belirtilerini en yoğun gösteren çocuk grubununa ulaşmak amacıyla fabrikaya en yakın yerleşim yerinde oturan ve o bölgedeki ilköğretim okulunun üçüncü, dördüncü ve beşinci sınıflarına devam eden çocuklar arasından seçkisiz örneklem yöntemi ile seçilmişlerdir. Öğrencilerle patlamadan bir yıl sonra görüşmeler yapılmıştır. Çocukların yaş ortalaması 10.3'dür. Araştırma grubunun sosyo kültürel düzeyi baba eğitimi ile belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Çocukların yaş ve cinsiyetleri ile babanın eğitim düzeyine göre denek grubunun dağılımı.

Yaş	Okur yazar		İlkokul		Ortaokul		Lise		Yüksek okul	
Cinsiyet	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E
9		1	1	1	1	1	5	2		1
10			1	3	3	4	3		3	2
11			3	4	2	4	6	3		2
12	1					2	1			

Ölçeğin çeviri çalışmaları

Bu çalışmada kullanılan Çocuk Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği UCLA Travma Pisikiyatrisi

Merkezi Yöneticisi Dr. Robert Pynoos'dan temin edilmiş ve bu araştırmacının izniyle çevirisi yapılmıştır. Ölçeğin çevirisi İngilizce'yi çok iyi derecede bilen bir çocuk ve bir erişkin psikiyatristi tarafından yapılmıştır. Bu çeviriler karşılaştırılarak güçlük çekilen maddeler düzeltildikten sonra, bir psikiyatrist tarafından da geri çevirim işlemi yapılmıştır. Geri çevirim yazarın kendisine gönderilerek bilgi verilmiştir. Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirimdeki tutarlılık yüksek bulunmuştur. Ölçeğin doğrudan anlaşılabilirliğinin sınanması için Çocuk Ruh Sağlığı kliniğinde ön uygulama yapılmıştır.

Ölçek maddeleri "hiçbir zaman"dan, "pek çok zaman"a değişen derecelendirme ile işaretlenmektedir. Bu işaretleme görüşmeci tarafından alınan yanıta uygun olarak yapılmaktadır.

İşlem

Uygulama araştırma grubunun seçildiği okulda çocuklarla tek tek görüşülerek yapılmıştır. Görüşmeler iki araştırmacı tarafından ayrı odalarda yapılmıştır.

BULGULAR

Ölçeğin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği'nin güvenirliği Cronbach Alpha katsayısı ile iç tutarlılık açısından ve test-tekrar test yöntemi ile zaman içerisindeki tutarlılık açısından incelenmiştir. Görüşmeciler ve yaptıkları puanlamalar arası tutarlılık içinse Cappa sayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenirliğine ilişkin olarak iki ölçüm alınmıştır. Test-tekrar test güvenirliği için "7-14" gün arayla, ölçek, araştırma grubunda yer alan 20 deneğe uygulanmıştır. Test-tekrar test güvenirliği .86, Cronbach Alfa katsayısı .75 bulunmuştur.

Test-tekrar test güvenirliği için 10 çocuk için iki araştırmacı bağımsız puanlama yapmışlardır. Bu puanlama sonucunda, değerlendiriciler arası tutarlılık Cappa .887 olarak hesap edilmiştir. Bu haliyle ölçeğin özgün ölçek bulguları ile tutarlılık gösterdiği düşünülmüştür.

Ölçeğin Geçerlik Çalışması

Ölçeğin ölçüt geçerliğine ilişkin çalışma başka benzer bir ölçek bulunamadığı için yapılamamıştır. Bunun yerine yapı geçerliği, klinik görüşme sonucu elde edilen DSM-IV tanı ölçütlerine uygun travma sonrası stres bozukluğu tanıları ile Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği puanlarına ilişkin ölçütlerin tutarlığına bakılarak yapılmıştır.

Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği puanları ile DSM-IV ölçütlerine göre elde edilen bulguların ilişkisini yansıtan Ki Kare puanları anlamlı ($p < .000$ ile $p < .01$ arasında) bulunmuştur. Tüm grupta ÇTSS-TÖ puan ortalaması 18 (ss: 10.53) olarak bulunmuştur. En yüksek puan 43 en düşük puan 0 dır. Bu puanlar Pynoos ve arkadaşlarının çalışmasında kullanılan biçimde; 12-24 puan arası için "hafif" 25-39 puanlar arası için "orta", 40-59 puanlar arası için "ağır" 60> ise "çok ağır düzeyde" TSSB olarak gruplandığında araştırma grubunda çok ağır düzeyde belirti veren kimse olmamış, 2 çocuk ağır (%3.3), 13 çocuk orta (%13), 25 çocuk hafif (%41.7) düzeyde TSSB belirtisi göstermişlerdir. DSM-IV ölçütlerine göre ise 10 çocuk (%16.7) TSSB tanısı olmaktadır. DSM-IV ölçütlerine göre tanı konan grubun ÇTSS-TÖ ye göre belirti şiddeti Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: DSM-IV ölçütlerine göre ÇTSS-TÖ belirti şiddetinin dağılımı.

	Yok	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam
DSM-IV' e göre var		2 (%20)	6 (%60)	2 (%20)	10 (%100)
DSM-IV' e göre yok	20 (%40)	23 (%46)	7 (%14)		50 (%100)

Ki-kare: 23.5, $p < .01$

Bu tablodan görüleceği gibi ölçek ve DSM-IV'e göre konulan tanılar birbiriyle büyük ölçüde örtüşmektedir.

Cinsiyet ve yaş gruplarına göre puanların dağılımı

Kız ve erkek öğrenciler ÇTSS-TÖ puanları açısından t testi ile karşılaştırıldığında iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kız öğrenci-

lerin ölçek puanı ortalaması: 22.1 erkek öğrencilerin 13.9 olarak bulunmuştur (t: 3.24, p<.01). Kız ve erkek öğrencilerin TSSB belirti şiddeti açısından dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir.

Sınıflar arasındaki farkı incelemek için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Buna göre üçüncü, dördüncü ve beşinci sınıflar arasında ölçek puanı açısından farklılık saptanmamıştır (F: .43, p> .05).

Tablo 3: Kız ve erkek öğrencilerin belirti şiddetine göre dağılımı

TSSB Şiddeti	Yok	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam
Kız	5	15	8	2	30
	(%16.7)	(%50)	(%26.7)	(0.6.7)	(%100)
Erkek	15	10	5		30
	(%50)	(%33.3)	(1%16.7)		(%100)

TARTIŞMA

TSSB 1980 yılında DSM-III'ün kullanıma girmesiyle resmi bir tanı kategorisi haline gelmiştir. Önceleri çocuklarda bu tür bozukluklara raslanmayacağı iddia edilmiş, daha sonra yapılan çalışmalar TSSB tanısının çocuklar için de geçerli olduğunu ortaya koymuştur. Çocukların kendileriyle ilgili güvenilir bilgi verebildiklerinin görülmesi görüşme ölçekleri travmatik yaşantılarıyla ilgili güvenilir çalışmalar yapılabilmiştir. Özellikle travma ve yas durumlarıyla ilgili çocukların kendileriyle ilgili verdikleri bilginin ebeveynlerinkine oranla daha doğru olduğuna dair görüşler vardır (Pynoos 1992).

Korol ve arkadaşları (1999) 1984 de ortaya çıkan nükleer atık faciası ile ilgili çalışmlalarında çocukların kendileriyle ilgili olarak ebeveynlerin iki katı kadar TSSB semptomu bildirdiğini bulmuşlardır. Burke ve arkadaşları da (1982) ebeveynlerin özellikle doğal afetler sonrasında kendilerini sorunlu hissettikleri için çocuklarda ortaya çıkan TSSB belirtilerini inkar etme eğiliminde olduklarını ileri sürmüşlerdir. Pek çok çalışmada benzer sonuçların ortaya çıkması ebeveyn inkarının genel bir tutum olduğunu ortaya koymaktadır, bunun bir nedeni olarak da çocukların felaket sırasında aşırı uyumlu davranması ve sıkıntılarını gizlemelerinin ebeveynin kaçınma tutumları ile birleşerek çocuğun belirtilerinin görmezden gelinmesine yol açması gösterilmektedir (Pfefferbaum 1998). Dolayısıyla gerek ÇTSS-TÖ gerekse DSM ile yapılan çalışmalarda ebeveynlerden bilgi almak yerine çocuklardan bilgi alma yolu kullanılmıştır. Çocuk TSS-TÖ ile Pynoos ve arkadaşlarının (1987) yaptığı çalışmalar okul yaşındaki çocukların travmatik durumlara karşı ortaya çıkan duygusal tepkileri ile ilgili doğru ve yeterli bilgi verdiklerini göstermiştir. ÇTSS-TÖ ile yapılan çalışmalar DSM, TSSB tanısı ile uygunluk gösterdiğini ortaya koymuştur. Pynoos ve arkadaşlarının (1993) çalışmasında "ağır ve çok ağır" kategorisine giren çocukların tüm grupta TSSB tanısı konanların %78'ini oluşturduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da DSM'ye göre TSSB tanısı konan grubun %80'i orta ve ağır ÇTSS-TÖ kategorisinde bulunmuştur.

Kronik travma sonrası stres bozukluğunun çocukların zihinsel gelişimini ve kişilik gelişimin etkilediği düşünülecek olursa bu konuda doğru bilgi alınmasının çok önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar çocuklarda ortaya çıkan TSSB belirtilerinin kronikleşebileceğini göstermektedir. Örneğin, Mc Farlane (1987) yaptığı bir çalışmada Avusturalya'da bir orman yangınından 8 ay sonra bile çocukların %50'sinde korkuların sürdüğünü göstermiştir. Bu da göstermiştir ki TSSB tanısı olmaksızın kısmi belirtiler sürebilmektedir. ÇTSS-TÖ; DSM ölçütleriyle uyumlu olmakla birlikte DSM'ye göre TSSB tanısı olmayan ancak belirtiler nedeniyle zorluklar yaşayan çocukların da değerlendirilebilmesi açısından önem taşımaktadır. Bizim çalışmamızda da ölçeğin DSM-IV TSSB tanısı ile önemli ölçüde örtüştüğü ancak tam olarak bu tanıyı almayan bir gruba da işaret ettiği görülmektedir. Bu nedenle de çocuklarla çalışırken tanı yerine belirti düzeyi üzerinde durulması gerektiği düşüncesi ortaya çıkmıştır. Bu durum özellikle kızlarda daha belirgindir. Çalışmamızda erkeklerin %50'sine karşılık kızların yalnızca %16.7'sini belirti göstermemesi kızların daha yüksek TSSB riski taşıdığını desteklemektedir. Yayınlarda genelde kızların daha fazla belirti gösterdiği bildirilmektedir (Green ve ark. 1994, Shannon ve ark. 1994). Yayınlarda farklı yaş grupları arasında belirti şiddeti açısından farklılık olmadığına yönelik

bulgular olduğu gibi (Pynoos ve ark. 1993) farklılıklar olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (Shannon 1994). Çalışmamızda sınıflar arasında belirti düzeyi açısından fark bulunmamıştır. Ancak bu durum üç sınıfın yaş ortalamasının birbirine çok yakın oluşundan da kaynaklanıyor olabilir.

Bu araştırmada ele alınan grubun yalnızca orta sosyoekonomik seviyeden gelen bir grubu ele almıştır ve kontrol grubu yoktur. Denek sayısı ise cinsiyet farklarının yeterince incelenmesi için yetersizdir. Bu durum araştırma sonuçlarının genellenebilirliğini engellemektedir.

Sonuç olarak bu çalışma ÇTSS-TÖ'nin okul yaşındaki çocuklarda ortaya çıkan travma sonrası belirtilerin izlenmesi açısından yararlı olacağını göstermektedir. Ancak daha küçük ve daha büyük yaş gruplarıyla ilgili daha büyük ölçekli çalışmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

Burke JD, Borus JF, Burns BJ ve ark. (1982) Changes in children's behavior after a natural disaster. Am J Psychiatry 139:1010-1014.

Earls F, Smith E, Reich W, Jung KG (1988) Investigating psychopathological consequences of a disaster in children: a pilot study incorporating a structured diagnostic interwiev. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 27:90-95.

Goenjian A, Pynoos RS, Steinberg Am, Najarian MD, Asarnow JR, Karayan I, Ghurabi M, Fairbanks La (1993) Psychiatric comorbidity in children after the 1988 Earthquake in Armenia J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 34(9): 1174-1184.

Green BL, Grace MC, Vary MG, Kramer TS ve ark. (1994) Children of disaster in the second decade: a 17 year follow-up of Buffalo Creek Survivors. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 33 (1): 71-79.

Korol M, Green BL, Gleser GC (1999) Children's responses to a nuclear waste disaster: PTSD symtoms and outcome prediction. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 38 (4) 368-375.

Laor N, Wolmer L, Wiener Z ve ark. (1992) Image control: a clinical pathophysiologic function in post-traumatic stress disorder. Abstracts of the 8th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, Los Angeles.

Laor N, Wolmer L, Mayes LC ve ark. (1996) Israel Preschool children under scuds: a developmental perspective on the "protective matrix" as a risk modifying-function. Arc Gen Psychiatry, 53:416-423.

Laor N, Wolmer L, Mayes LC, Gershon A Weizman R, Cohen D (1997) Israel Preschool children under scuds: a 30-month follow up. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 36 (3): 349-356.

Maida CA, Gordon NS, Steinberg A, Gordon G (1989) Psychosocial impact of disasters: victims of the Baldwin Hills Fire, J Traumatic Stress, 2: 37-47.

Mc Farlane A (1987) Posttraumatic stress disorder in children in a longitudinal study of children following a natural disaster. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 20: 764-769.

Nader K, Pynoos RS, Fairbanks L, Frederick C (1990) Children's PTSD reactions one year after a sniper attack at their school Am J Psychiatry, 147: 1526-1530.

Pfefferbaum B (1998) Posttraumatic stress disorder in children: a review of the past 10 years Reviews in Child and Adolescent Psychiatry (ed). Mina Dulcan, American Academy of Child and Adolescent Psychitry, p:118-125.

Pynoos RS, Frederick C, Nader K, Arroyo W (1987) Life threat and posttraumatic stress in school-age children. Arc Gen Psychiatry 44:1057-1063.

Pynoos RS (1992). Grief and trauma in children and adolescents. Bereavement Care, 11:2-10.

Pynoos RS, Goenjian A, Tashjian M, Karakashian M, Manjikian R, Manoukian G, Steinberg AM, Fairbanks LA (1993) Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian Earthquake. Br J Psychiatry, 163: 239-247.

Shannon MP, Lonigan CJ, Finch AJ, Taylor CM (1994) Children exposed to disaster: I. epidemiology of post-traumatic symptoms and symptom profiles. J Am Acad Child Adolecs Psychiatry, 33 (1) : 80-93.

Singer MI, Slowak K, Tracey F, York P (1988) Viewing preferences, symptoms of psychological trauma and violent behavior among children who watch TV. J Child Adolecs Psychiatry, 37 (10) : 1041-1049.

Terr LC (1983) Chowchilla revisited: the effect of psychic trauma four years after a school-bus kidnapping. Am J Psychiatry 140: 1543-1550.

EK 1: Çocuklar İçin Travma Sonra Stres Tepki Ölçeği

Puanlama:	Zamansal yüzde	Günlük-haftalı süre
0: Hiçbir zaman	Hiç	Hiç
1: Çok az bir zaman	%15 den az zaman	10-14 günde bir kez
2: Az bir zaman	%15-30	5-10 günde bir kez
3: Çoğu zaman	%30-50	2-5 günde bir kez
4: Pek çok zaman	%50 den fazla zaman	Haftada 3 günden fazla veya 15 günden fazla

(Soruları sorarken (olay) yerine, çocuğun öznel yaşantısını tanımlayarak sormaya ve her soruyu puanlamaya özen gösteriniz.)

1. Bu (olay/olanlar) senin yaşındaki çocukların çoğunu üzecek ya da rahatsız edecek türden miydi?

2. (Olayı) düşündüğünde korku, endişe ya da sıkıntı hissediyor musun?

3. Olanlar aklından tekrar tekrar geçiyor mu? Yani (olay) la ilgili gözünün önünde görüntüler beliriyor mu ya da aklına sesler geliyor mu?

4. (Olay) la ilgili düşünceler istemediğin halde tekrar tekrak aklına geliyor mu?

5. A) Kötü rüyalar görüyor musun?

B) (Olay)la ilgili güzel ya da kötü rüyalar görüyor musun?

6. Sana böyle bir olayın yine olabileceğini düşündüren şeyler var mı? Neler?

7. Arkadaşlarınla oynamak, spor yapmak ya da okuldaki etkinliklere katılmak gibi (olay) dan önce yapmaktan hoşlandığın şeyleri yapmayı şimdi de aynı şekilde seviyor musun?

8. İçin için kendini daha yalnız hissettiğin (ya da kendi kendine kalmış gibi hissettiğin) oluyor mu; sana sanki başkaları senin neler çektiğini gerçekte hiç anlamıyorlarmış gibi geliyor mu?

9. Kendini nasıl hissettiğini düşünmek bile istemeyecek kadar korku, sıkıntı ya da üzüntü duyduğun oluyor mu?

10. Konuşamayacak ya da ağlayamayacak kadar korku, sıkıntı ya da üzüntü duyduğun oluyor mu?

11. Eskisine göre (olaydan öncesine göre) şimdi daha kolay yerinden sıçrıyor musun, ya da daha tedirgin ve huzursuz bir halde misin?

12. İyi uyuyor musun?

13. (Olayla ilgili) "Keşke yapsaydım" dediğin bir şey var mı? Bunu yapmamış olduğun için kendini kötü ya da suçlu hissediyor musun? Ya da "Keşke yapmasaydım" diye düşündüğün bir şeyi yapmış olduğun için? (Örneğin birşeyin olmasını engellemediğin, birisine yardım etmediğin, ya da başkası kadar kötü bir duruma düşmediğin için?)

14. Olanlarla ilgili düşünceler ve duygular örneğin okulda ya da evde öğrendiğin şeyler gibi başka şeyleri hatırlamana engel oluyor mu?

15. Eskisi (olaydan öncesi) kadar kolaylıkla dikkatini toplayabiliyor musun?

16. Başından geçenleri sana hatırlatan şeylerden uzak durmak istiyor musun?

17. Birşey sana (olayı) anımsattığında ya da düşünmene neden olduğunda gerginlik ya da sıkıntı hissediyor musun?

18. Küçükken yaptığın ama bıraktığın bazı şeyleri (olay) dan beri yine yapmaya başladın mı? (Örneğin, birisinin hep yanında olmasını istemek, birisiyle uyumak istemek, parmağını emmek, tırnaklarını yemek, ya da yatağına daha sık çiş, kaka kaçırmak?)

19. (Olay) dan beri eskisine göre daha fazla karın ağrısı, başağrısı çektiğin, ya da kendini daha sık hasta hissettiğin oluyor mu?

20. Eskiden olsa yapamayacağın davranışları şimdi yapmaktan kendini alıkoyamadığın oluyor mu? (Örneğin, daha çok kavga etmek, daha az söz dinlemek, bisikletine daha dikkatsizce binmek, biryerlere tırmanmak, birisine küfretmek, oyun sırasında ya da caddede karşıdan karşıya geçerken daha dikkatsiz davranmak?)

Child Post-Traumatic Stress Reaction Index (1992) Frederick C, Pynoos R, Nader K

Çevirenler: Doç. Dr. Emine Z. Kılıç, Doç. Dr. Runa İ. Uslu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı.