

# Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği

## Validity and Reliability of the Turkish Version of Childhood Trauma Questionnaire

Prof.Dr. Vedat ŞAR,<sup>a</sup>  
Psk.Dr. Erdiç ÖZTÜRK,<sup>a</sup>  
Eda İKİKARDEŞ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Psikiyatri AD,  
Klinik Psikoterapi & Dissosiyatif  
Bozukluklar Eğitim ve Araştırma Birimi,  
İstanbul Üniversitesi  
İstanbul Tıp Fakültesi,  
<sup>b</sup>Psikoloji Bölümü Öğrencisi,  
Boğaziçi Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 17.10.2011  
Kabul Tarihi/Accepted: 25.01.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Prof.Dr. Vedat ŞAR  
İstanbul Üniversitesi  
İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD,  
Klinik Psikoterapi & Dissosiyatif  
Bozukluklar Eğitim ve Araştırma Birimi,  
İstanbul,  
TÜRKİYE/TURKEY  
vsar@istanbul.edu.tr

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin (CTQ) Türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerliliğini saptamaktır. **Gereç ve Yöntemler:** CTQ çocukluk ve adölesans döneminde istismar ve ihmal yaşantılarını niceliksel olarak değerlendirmede yararlı olan, öz bildirime dayalı bir araçtır. Ölçek, çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğu bilinen dissosiyatif bozukluk hastalarına (n=24), bu hastaların birinci derece yakınlarına (n=50) ve bu aile bireyleri ile eşleştirilmiş klinik dışı kontrol grubuna (n=50) uygulanmıştır. Test-yeniden-test değerlendirmesi için ölçek ayrıca iki hafta ara ile klinik ve klinik dışı 48 kişiye uygulanmıştır. Karşılaştırma amacıyla tüm gruplara Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım ve İhmal Soru Listesi (ÇÇKKİSL) ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) de verilmiştir. **Bulgular:** Dissosiyatif bozukluk hastaları [ortalama (ort)= 24,2;17-39], aile bireyleri (ort= 40,5;18-70) ve onlarla eşleştirilmiş olan klinik dışı kontrol grubuna göre daha gençtir (ort= 40,2; 20-70). Hasta grubunda kadınların oranı (%79,2) aile bireyleri (%54,0) ve klinik dışı gruba (%54,0) göre daha yüksektir. Ölçeğin iç tutarlılığı ve test-yeniden test güvenilirliği yüksek bulunmuştur. CTQ puanları, kademeli olarak birbirinden farklı travma öyküleri ÇÇKKİSL ile doğrulanan üç denek grubunu ayırabilmiştir. CTQ ve DES toplam puanları arasında anlamlı korelasyon vardır. CTQ maddelerinin katılımı ile yapılan faktör analizinde fiziksel ihmal dışındaki tüm travma türleri önceden bildirilen maddelerle uyumlu bulunmuştur. Bu denek grubunda fiziksel ihmalin en az bildirilen travma türü olmasının bulguları etkilediği düşünülmüş ve ayrıca dil ve kültür farkından etkilendiği anlaşılan az sayıda maddeye açıklık getiren küçük eklemeler yapılmıştır. **Sonuç:** Sonuç olarak, CTQ'nin Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir olduğu kanısına varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk istismarının erişkin kurtulanları; çocuk istismarı; stres bozuklukları, travmatik; psikiyatrik durumu değerlendirme ölçekleri; dissosiyatif bozukluklar

**ABSTRACT Objective:** This study is concerned with examining the reliability and validity of the Turkish version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). The CTQ is a self-report instrument designed to evaluate abuse and neglect experiences of childhood and adolescence. **Material and Methods:** Patients with trauma-related dissociative disorder (n=24), their first-degree relatives (n=50), and non-clinical controls (n=50) matched with the latter group participated in the study. CTQ, Dissociative Experiences Scale (DES) and a short instrument gathering qualitative information about childhood traumatic experiences (ÇÇKKİSL) were administered to all participants. **Results** Dissociative disorder patients (mean=24.2; 17-39) were younger than their family members who participated in the study (mean=40.5;18-70) and the non-clinical group matched with them (mean=40.2; 20-70) in average. Women were in majority among dissociative patients (79.2%) whereas this rate was 54.0% for both their family members and the non-clinical group. Internal consistency and test-retest reliability of the scale were excellent. A comparison between three study groups with graded differences in trauma histories and an evaluation of the consistency with the qualitative reports of childhood trauma by ÇÇKKİSL supported the construct validity of the scale. There was positive correlation between CTQ and DES scores. In factor analysis, all items distributed in the rubrics of predetermined trauma types correctly except those of the physical neglect subscale. Two items were modified by adding clarifications in paranthesis. **Conclusion:** The Turkish version of the CTQ is reliable and valid as its original form.

**Key Words:** Adult survivors of child abuse; child abuse; stress disorders, traumatic; psychiatric status rating scales; dissociative disorders

doi: 10.5336/medsci.2011-26947

Copyright © 2012 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32(4):1054-63

**B**ir çocukluk çağı ruhsal travma türü olarak çocukluk çağı istismar ve ihmalinin yaşam boyu psikiyatrik bozukluk oluşumundaki etkisini ortaya koyan bulgular giderek artmaktadır.<sup>1-3</sup> Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının psikiyatrik bozukluklar dışında da yaşam boyu bir çok sağlık değişkenini belirlediği ortaya çıkmıştır.<sup>4</sup> Bunlar arasında otoimmün hastalıklar, sigara bağımlılığı, istenmeyen gebelik, cinsel ilişki yoluyla bulaşan hastalıklar, riskli cinsel davranışlar, onlu yaşlarda gebelik, intihar girişimi, alkolizm, obezite, madde bağımlılığı, karaciğer hastalığı, anne karnında bebek ölümü, iskemik kalp hastalığı, ve aile bireylerinde erken ölüm yer almaktadır.<sup>5-18</sup> Çocukluk çağı istismar ve ihmalinin psikiyatrik sonuçları ülkemizde de bir çok çalışmaya konu olmuştur.<sup>19,20</sup>

Çocukluk çağı ruhsal travmaları sonrasında yaşam boyu gelişen psikiyatrik bozuklukları izleyen uzamına çalışmalar zor ve pahalı olmaları nedeniyle oldukça sınırlıdır.<sup>21,22</sup> Ancak, bu gibi erken gelişimsel olayları geriye dönük olarak değerlendirmek de önemli bilgilere erişilmesini sağlamaktadır. Başlangıçta niteliksel olarak değerlendirilmekle yetinilen çocukluk çağı istismar ve ihmali öyküsünün niceliksel olarak değerlendirilmesi ve şiddetinin ölçülmesi bu çalışmaların standartlaştırılması, karşılaştırılabilirliğinin sağlanması, ve çocukluk çağı ruhsal travmalarının uzun erimli etkilerinin derecelendirilmesi için bir gereklilik olarak ortaya çıkmıştır.

Bu gereksinimden hareketle geliştirilen ve kısaca "CTQ" olarak bilinen "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği" (CTQ) 20 yaş öncesi istismar ve ihmali yaşantılarını geriye dönük ve niceliksel olarak değerlendirmede yararlı olan, geçerliği ve güvenilirliği gösterilmiş, özbildirime dayalı, uygulaması kolay bir ölçme aracıdır.<sup>23</sup> Bu çalışmanın amacı ölçeğin kısa form olarak bilinen ve 28 maddeden oluşan biçiminin Türkçesinin geçerlilik ve güvenilirliğini incelemektir.

Dissosiyatif kimlik bozukluğu ve benzeri durumlar çocukluk çağı ruhsal travmalarının rol oynadığı psikiyatrik bozukluklar içerisinde en önde gelmektedir.<sup>24</sup> Bu nedenle bu çalışmada tanı ve öykü açısından çok iyi incelenmiş ve tamamı çocuk-

luk çağı istismar ve/veya ihmali bildiren dissosiyatif bozukluk hastaları anahtar grup olarak alınmıştır. Bu hastaların birinci derece yakınlarının kendilerinden daha az fakat ortalama beklenen düzeye göre daha fazla çocukluk çağı ruhsal travmasına maruz kalmış olacakları (ara grup), ve onlarla eşleştirilmiş klinik dışı kontrol grubunun ise bu üç grup içerisinde en düşük çocukluk çağı ruhsal travma düzeyini temsil edeceği varsayılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### KATILANLAR

Bu çalışmaya DSM-IV'e göre dissosiyatif kimlik bozukluğu (N=18) ve benzeri başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluk (N=6) tanıları konulmuş 24 dissosiyatif bozukluk hastası, bu hastaların ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden (toplam aile bireyi sayısının %52,1'i) birinci derece yakınları (N=50), ve bu aile bireyleri ile yaş cinsiyet, eğitim ve sosyoekonomik düzey açısından eşleştirilmiş klinik dışı 50 kişi katılmıştır.<sup>25</sup> Aile bireyleri arasında 20 anne, 10 baba ve 20 kardeş yer alıyordu. Dissosiyatif bozukluk grubu aile bireyleri ile karşılaştırıldığında yaşça daha genç olup kadınlar çoğunluktadır (Tablo 1).

Dissosiyatif bozukluk vakaları beş aylık çalışma süresi boyunca İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Klinik Psikoterapi Birimi'nde bu tanı altında ayaktan takip ve tedavi edilen tüm hasta popülasyonundan oluşmaktadır. Bu birimde Dis-

**TABLO 1:** Dissosiyatif bozukluk vakaları, birinci derece yakınları ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

	Dissosiyatif bozukluk (N=24)	Aile bireyleri (N=50)	Klinik dışı grup (N=50)
Cinsiyet (kadın)	N=19 %79,2	N=27 %54,0	N=27 %54,0
Yaş	17-39 Ort=24,2 SS=8,6	18-70 Ort=40,5 SS=11,8	20-70 Ort=40,2 SS=11,8
Eğitim (yıl)	Ort=10,7 SS=2,5	Ort=8,3 SS=3,9	Ort=8,7 SS=4,4
Gelir düzeyi:			
Yüksek	N=0 %0,0	N=3 %6,0	N=3 %6,0
Orta	N=19 %79,2	N=35 %70,0	N=33 %66,0
Düşük	N=5 %20,8	N=12 %24,0	N=14 %28,0

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma.

sosiyatif Bozukluklar Tedavi Programı'na alınan hastalar için rutin uygulamanın parçası olarak bu çalışmaya katılan hastalarda da dissosiyatif bozukluk tanısı, standart bir tanı koydurucu araç olan Dissosiyatif Bozukluklar İçin Tanı Koydurucu Görüşme Çizelgesi (DDIS) ile onaylanmıştır.<sup>26,27</sup> Psikotik bozukluk, organik mental bozukluk, ve zeka geriliği olan kişiler bu birimde tedaviye kabul edilmediğinden hasta grubunda yer almamaktadır. Tüm vakalar öğretim üyesi düzeyinde bir psikiyatri uzmanı tarafından tedavi süreci boyunca rutin olarak bir çok defa görülmekte ve değerlendirilmektedir.

Çalışmaya katılan 24 dissosiyatif bozukluk hastasının birinci derece yakınlarının toplamı 109 (bir üvey baba dahil) etmekteydi. Kardeşlerden dokuzu 16 yaşından küçük olduğu için çalışma dışında bırakıldı. Öz babalardan üç tanesi hayatta değildi. Sonuç olarak 97 aile bireyi çalışmaya davet edildi. Bunlardan 50 tanesi katıldı.

Her dissosiyatif bozukluk hastasının en az bir yakını çalışmada yer aldı. Katılan aile bireyleriyle cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi bakımından eşleştirilen klinik dışı kontrol grubu İstanbul Tıp Fakültesi tıp dışı çalışanları ve onların yakınlarından derlenmiştir. Daha önce bir psikiyatrik bozukluktan dolayı tanı ya da tedavi almamış olmaları koşuluyla seçkisiz örneklem (random sampling) ve kartopu örneklem (snowball sampling) yöntemlerinden yararlanılmıştır.

Test ve yeniden test çalışması için bu grubun dışında klinik olan ve olmayan 48 kişiye ölçek iki hafta ara ile uygulanmıştır. Hasta grubundan bir kişinin çocukluğu konusunda bilgi vermeyi reddetmesi nedeniyle vaka grubu 23 kişi olarak analize katılmış, ancak bu vakanın aile bireyleri hastanın da izni ile çalışmaya katılmışlardır. Tüm katılanlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bu çalışma 2008 Helsinki Deklarasyonu ölçütlerine uygun olarak yapılmıştır.

## VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

**1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ):** Bernstein ve ark. tarafından geliştirilen bu değerlendirme aracı üç tanesi travmanın minimize edilmesini ölçen maddeler olmak üzere toplam 28

sorudan oluşmaktadır (Ek 1).<sup>21</sup> Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismarı ve emosyonel ve fiziksel ihmali konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir. Önceki biçimi 53 maddeden oluşmakta olan, ancak sonradan özgün yazarınca kısaltılan bu ölçek İngilizce özgün biçiminden konu üzerinde uzun yıllar deneyimi bulunan bu çalışmanın birinci yazarı tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, her iki dile hakim bir uzman tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiş, iki versiyon arasında tutarlılık sağlanmıştır. Ölçeğin ilk çevirisi ile pilot çalışma yapılmış, maddelerin anlaşılabilirliği görüldükten sonra ölçeğe son şekli verilmiştir.

**2. Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım ve İhmal Soru Listesi (ÇÇKKİSL):** Açık uçlu sorulardan oluşan bu liste 5 çeşit çocukluk çağı travmasını doğrudan sorgulamakta ve bazılarını derecelendirme olanağı sunmaktadır. Yargıç, Tutkun ve Şar tarafından geliştirilen bu liste şimdiye dek bir çok çalışmada başarılı olarak kullanılmıştır.<sup>28-30</sup>

**3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES):** 28 maddeden oluşan bu öz bildirim ölçeği dissosiyatif yaşantıları niceliksel olarak derecelendirmektedir. Türkçesinin geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir.<sup>31-33</sup>

**4. Sosyodemografik Bilgi Formu:** Deneklerin yaş, cinsiyet, eğitim ve meslekleri ile ilgili bilgi alındı. Ekonomik durumlarının saptanması için öz bildirim dayalı beş basamaklı bir sistem kullanıldı.

## ÖLÇEK PUANLARININ HESAPLANMASI

CTQ puanlarının hesaplanmasında önce olumlu ifadelerden (madde 2,5,7,13,19,26,28) elde edilen puanlar ters çevrilir (örneğin 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana döndürülür). Beş alt puanın toplamı CTQ toplam puanını verir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25-125 arasındadır. Olumlu ifade olmasına rağmen minimize edilmeyle ilgili (madde 10, 16, ve 22) maddelerin puanlarını ters çevirmeye gerek yoktur. Çünkü bu üç madde sadece travmanın inkarını ölçmekte ve toplam puanı etkilememektedir. Minimize edilme puanını hesaplamak için bu üç maddenin her birinden alınan sadece 5 puan (en yüksek) cevapları hesaba katılır ve bunları hepsi 1 puan olarak sayılır. Bunla-

**EK 1: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Türkçesi-2.0 (Çeviren: © Vedat Şar).**

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz.

Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1. Hiç Bir Zaman      2. Nadiren      3. Kimi zaman      4. Sık olarak      5. Çok sık

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.
2. Benim bakımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.
3. Ailedekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.
6. Yırtık, sökülük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.
7. Sevdiğimi hissediyordum.
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.
11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.
13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.
14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.
16. Çocukluğum mükemmeldi.
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farkettiği oluyordu.
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.
19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissedilerdi.
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecekti birisi vardı.
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

rın toplanması ile 0-3 puan arasında bir minimizasyon puanı elde edilir. Duygusal (emosyonel) istismar 3,8,14,18,25 numaralı maddelerle, fiziksel istismar 9,11,12,15,17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1,4,6,2,26 numaralı maddelerle, duygusal (emosyonel) ihmal 5,7,13,19,28 numaralı maddelerle, cinsel istismar 20,21,23,24,27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir.

**İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME**

İç tutarlılığı ölçmek için Cronbach alfa ve yarım test (Guttman formülü) yöntemleri kullanıldı.

Test-tekrar-test güvenilirliği Pearson korelasyonu kullanılarak hesaplandı. Ayırdedici geçerliğin araştırılması için ölçek puanlarının eğitim düzeyi, ekonomik düzey ve yaş ile ilişkisi Pearson korelasyon yöntemi ile, cinsiyetlerarası fark t testi ile incelendi. Tüm denek gruplarının CTQ toplam puanı ortalamaları varyans analizi ile karşılaştırıldı. Grupların ikili olarak "post hoc" karşılaştırması yapıldı (Tukey yöntemi ile). ÇÇKKİSL'den elde edilen yanıtlarla CTQ alt grup puanları t testi ile karşılaştırıldı. Derecelendirilmiş ÇÇKKİSL yanıtları ile CTQ alt puanlarının korelasyonlarına ba-

kıldı. ÇÇKKİSL ile elde edilen toplam travma türü sayısı ile CTQ toplam puanının korelasyonuna bakıldı. DES ile CTQ toplam puan korelasyonlarına bakılarak konverjan geçerlilik sınandı. Faktör analizinde 5 faktöre yönelik analiz yapıldı. Her maddenin en yüksek yük aldığı faktöre ait olduğu değerlendirildi.

## BULGULAR

### ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖYKÜSÜ

ÇÇKKİSL ile elde edilen çocukluk çağı istismar ve ihmal öyküleri karşılaştırmalı olarak yer almaktadır (Tablo 2). Dissosiyatif bozukluk grubunun tamamı çocukluk çağında istismar ya da ihmal bildirirken bu oran aile bireyleri ve klinik dışı grupta kademeli olarak azalmaktadır. Bu kademeli dağılım fiziksel ihmal dışında bütün travma türleri için görülmektedir. Fiziksel ihmalin büyük ölçüde ailenin tümü tarafından paylaşılan olumsuz fiziksel koşullardan (fakirlik vb.) kaynaklanması nedeniyle vaka grubu ile aile bireyleri arasında fark bulunmaması beklenlik bir olgudur.

### ÖLÇEĞİN GÜVENİLİRLİĞİ

Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri bütün deneklerden oluşan grup için (N=123) 0,93 olarak bulundu. Gutmann yarım test katsayısı ise 0,97 oldu. Bu grupta, her bir sorunun puanı ile o soru dışta tutularak belirlenen ortalama CTQ puanı arasında Pearson korelasyon katsayısı hesaplandı. Madde 4 (r=0,17) dışında tüm sonuçlar 0,30 üzerinde ve çoğu 0,50'nin üzerinde idi. Bu sonuç-

lar ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

CTQ toplam puanının iki hafta ara ile klinik olan ve olmayan denekler üzerinde yapılan test-tekrar testinde korelasyon katsayısı 0,90 (p<0,001, N=48) idi.

Alt puanlar için korelasyon katsayıları şöyle olmuştur: Duygusal istismar (r=0,90 p=0,001), duygusal ihmal (r=0,85 p<0,001), fiziksel istismar (r=0,90 p<0,001), cinsel istismar (r=0,73 p<0,001), fiziksel ihmal (r=0,77 p<0,001), minimizasyon (r=0,71 p<0,001).

### ÖLÇEĞİN YAPISAL GEÇERLİĞİ

CTQ toplam puanı ile yaş arasında dissosiyatif bozukluk grubunda anlamlı korelasyon vardı (r=0,48; n=23; p=0,022). Buna karşın aile bireyleri (N=50, p=0,648) ve klinik dışı grupta (N=50, p=0,066) anlamlı korelasyon görülmedi. Toplam puan açısından kadınlarla erkekler arasında dissosiyatif bozukluk [erkek ortalama (ort)= 62,0, SS=19,4; kadın ort=61,2, SS=18,3] (t=0,08, SS=21, p=0,937), aile bireyleri (erkek ort=40,9, SS=7,4; kadın ort=47,1, SS= 17,2) (t=1,60, SS=48, p=0,116), ve klinik dışı grupta (erkek ort=35,5, SS=6,4; kadın ort=36,7, SS=5,4) (t=0,71, SS=48, p=0,492) fark görülmedi. Gelir düzeyi ile CTQ toplam puanı arasında düşük ancak anlamlı negatif korelasyon vardı (r=-0,18, N=123, p=0,042). Katılımcıların toplam CTQ puanları (ort=44,2, SS=15,2) ile eğitim yılları (ort=9,2, SS=4,1) arasında anlamlı bir korelasyon yoktu (p=0,380).

**TABLO 2:** Dissosiyatif bozukluk vakaları, birinci derece yakınları ve kontrol grubunda çocukluk çağı travması sıklığı.

Çocukluk Çağı travmaları	Dissosiyatif bozukluk N=23		Aile bireyleri N=50		Klinik dışı grup N=50		p
	N	%	N	%	N	%	
Cinsel istismar	20	87,0	4	8,0	2	4,0	0,001 (1 ile 2)* 0,678 (2 ile 3) 0,001 (1 ile 3)
Duygusal ihmal	16	69,6	21	42,0	4	8,0	0,001
Duygusal istismar	16	69,6	14	28,0	2	4,0	0,001
Fiziksel istismar	16	69,6	19	38,0	6	12,0	0,001
Fiziksel ihmal	8	34,8	19	38,0	9	18,0	0,073
Herhangi bir istismar ya da ihmal	23	100,0	32	64,0	18	36,0	0,001

\* Beklenen frekanstaki düşüklük nedeni ile ki kare testi ikili karşılaştırmalarla dört gözülü olarak yapılmıştır.

ÇÇKKİSL ile elde edilen travma öyküleri sonucunda belirlenen grupları CTQ puanlarının da birbirinden anlamlı düzeyde ayırdığı görülmektedir (Tablo 3). ÇÇKKİSL ile elde edilen derecelendirilmiş yanıtlarla da CTQ alt puanları arasında anlamlı korelasyon vardır. Bu katsayı fiziksel istismar için  $r=,73$  ( $p<0,001$ ) ve cinsel istismar için  $r=0,62$  ( $p<0,001$ ) düzeyindedir. CTQ toplam puanı ile ÇÇKKİSL ile elde edilen toplam travma türü sayısı ( $r= 0,78$ ,  $N=123$ ,  $p<0,001$ ) ve DES puanı arasında anlamlı korelasyon (Pearson) bulunmaktaydı ( $r= 0,60$ ,  $p<0,001$ ). CTQ, ÇÇKKİSL ve DES sonuçları arasındaki tutarlılık ölçeğin yapısal geçerliğe sahip olduğunu göstermektedir. Varyans analizi sonucunda CTQ toplam ve alt puan ortalamalarının üç grubu birbirinden anlamlı düzeyde ayırdığı görülmektedir (Tablo 4). Bu bulgu da CTQ'nun Türkçe versiyonunun yapısal geçerliğinin olduğunu göstermektedir. CTQ'nun bir önceki versiyonu olan 53 maddelik biçimi ile de hem toplam puan ( $r=0,98$ ,  $p<0,001$ ), hem de cinsel ( $r=0,99$ ,  $p<0,001$ ), fiziksel ( $r=0,95$ ,  $p<0,001$ ), duygusal istismar ( $r=0,96$ ,  $p<0,001$ ) ve fiziksel ( $r=0,65$ ,  $p<0,001$ ) ve duygusal ihmal ( $r=0,95$ ,  $p<0,001$ ) olmak üzere alt puanlar düzeyinde anlamlı korelasyonlar vardı.

Anlamlı sonuç veren Bartlett Küresellik testi ( $\chi^2=2594,53$ ,  $SS=276$ ,  $p<0,001$ ) ve yüksek KMO (0.84) değeri sonucunda veriler üzerinde faktör analizi yapılabileceği kanısına varılmıştır. Promaks rotasyonlu temel bileşen analizinde ölçeğin özgün biçimine koşut olarak beş faktör incelenmiştir (Tablo 5). Bu beş faktör toplam varyansın %72,5 gi-

**TABLO 3:** Travma öyküsü ile CTQ puanlarının karşılaştırılması.

	Var			Yok			p
	N	Ort	SS	N	Ort	SS	
Duygusal ihmal	41	17.4	3.4	82	12.1	4.1	0.001
Duygusal istismar	32	14.0	5.3	91	6.9	2.5	0.001
Cinsel istismar	26	12.7	6.2	97	5.1	1.0	0.001
Fiziksel ihmal	36	9.8	2.8	87	7.6	1.9	0.001
Fiziksel istismar	41	9.4	5.3	82	5.2	0.9	0.001
Minimizasyon	73	0.7	0.3	50	0.2	0.5	0.062
CTQ Toplam	73	50.4	16.6	50	35.0	5.1	0.001

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; CTQ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.

Minimizasyon ve CTQ toplam puanı için yapılan karşılaştırmada Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım ve İhmal Soru Listesinde herhangi bir istismar ya da ihmal türünü bildiren denekler "var" olarak gruplandırılmıştır.

bi yeterince büyük bir bölümünü temsil etmektedir. Birinci faktör cinsel istismar faktörü olup toplam varyansın en büyük bölümünü temsil etmektedir. Sonrakiler sırası ile fiziksel taciz, duygusal ihmal, duygusal taciz, ve fiziksel ihmal faktörleridir. Her bir maddenin en yüksek yükü aldığı faktör incelendiğinde 1, 2, 6, ve 15 numaralı sorular haricinde tüm maddelerin CTQ alt puan hesaplaması için ölçeğin özgün biçiminde önerilen yerlerinde olduğu görüldü. Cinsel istismar ile fiziksel ihmal arasında anlamlı bağlantı olmamak kaydıyla, elde edilen beş faktör arasında diğer tüm yönlerde anlamlı korelasyonlar bulunmaktaydı (Tablo 6). Elde edilen faktör yapılarının Cronbach alfa değerleri de (tek madde olması nedeni ile hesaplanamayan fiziksel ihmal dışında) yüksek idi.

**TABLO 4:** CTQ puanlarının vaka gruplarına göre karşılaştırılması.

	Dissosiyatif Bozukluk (N=23)		Aile Bireyleri (N=50)		Klinik Dışı Grup (N=50)		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
Cinsel istismar	12,7	6,7	5,3	1,4	5,4	1,6	0,001
Duygusal istismar	14,2	5,4	9,1	4,2	5,9	1,0	0,001
Fiziksel istismar	9,0	4,1	7,0	4,6	5,1	0,6	0,001
Duygusal ihmal	17,0	5,0	14,2	4,3	12,1	3,9	0,001
Fiziksel ihmal	8,6	2,6	8,6	2,9	7,6	1,5	0,070
Minimizasyon	0,2	0,6	0,1	0,3	0,2	0,5	0,599
CTQ Toplam	61,3	18,0	44,3	13,8	36,1	5,9	0,001
DES Toplam	37,9	20,3	8,3	7,1	4,8	2,6	0,001

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; CTQ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği.

Post hoc analizde (Tukey) fiziksel istismar puanları bakımından dissosiyatif bozukluk grubu ve aile bireyleri arasında, cinsel istismar bakımından ise aile bireyleri ile klinik dışı grup arasında fark yoktur. Diğer CTQ ve DES puanları bakımından tüm gruplar fiziksel ihmal ve minimizasyon dışında birbirinden en az  $p<0.05$  düzeyinde farklıdır.

**TABLO 5:** CTQ maddelerinin katıldığı faktör analizi (promax rotasyonu).

CTQ Maddeleri	Cinsel istismar	Fiziksel istismar	Duygusal ihmal	Duygusal istismar	Fiziksel ihmal
24. Cinsel tacize uğrama	0,93				
20. Cinsel amaçla dokunulma	0,93				
23. Cinsel şeyler (e) yapmaya (bakmaya) zorlanma	0,91				
27. Cinsel kötüye kullanılma	0,91				
15. Vücutça kötüye kullanılma	0,80 →				
21. Cinsel amaçla tehdit edilme	0,61				
11. Dövülerek morartı ve sıyrıklar olması		0,94			
17. Dövüldüğünün farkedilmesi		0,92			
12. Kayış, sopa vb. ile vurularak cezalandırılma		0,90			
9. Dövüme sonucu hastanelik olma		0,78			
1. Yeterli yemek bulamama		0,62 →			
6. Kiri giysilerle dolaşma		0,61 →			
19. Birbirine yakın hissetmeme			0,83		
28. Destek olunmaması			0,82		
2. Bakan-koruyan olmaması			0,80 →		
7. Sevildiğini hissetmeme			0,80		
13. Birbirine ilgisiz			0,75		
5. Özel hissettiren olmaması			0,73		
14. Kırıcı söz söylenmesi				0,86	
3. Kötü sıfatlarla seslenilme				0,82	
18. Birisinin nefret etmesi				0,78	
8. Doğmuş olmanın istenmemesi				0,76	
25. Duygusal kötüye kullanılma				0,74	
4. Anababanın sarhoşluğu					0,85
Özdeğer	Varyans(%)	Birikimli (%)	Varyans		
Cinsel istismar	9,6	40,0	40,0		
Fiziksel istismar	3,2	13,5	53,5		
Duygusal ihmal	2,3	9,6	63,1		
Duygusal istismar	1,2	5,2	68,3		
Fiziksel ihmal	1,0	4,2	72,5		

CTQ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.

"→" işareti ile gösterilen maddeler bu çalışmada ölçeğin özgün konumunda belirtilenden farklı faktör üzerinde yüksek yük almış olanlardır.

**TABLO 6:** Çocukluk çağı ruhsal travmalarına ilişkin faktör yapıları arasındaki ilişkiler.

	Cinsel istismar	Fiziksel istismar	Duygusal ihmal	Duygusal istismar	Fiziksel ihmal	Ort	SS (1-5)
Cinsel istismar (6)	<b>0,80</b>	0,37 (0,001)	0,43 (0,001)	0,56 (0,001)	-- (0,079)	10,92	00,07
Fiziksel istismar (6)	0,37 (0,001)	<b>0,89</b>	0,47 (0,001)	0,56 (0,001)	0,27 (0,003)	10,31	00,06
Duygusal ihmal (6)	0,43 (0,001)	0,47 (0,001)	<b>0,88</b>	0,57 (0,001)	0,27 (0,003)	20,53	00,08
Duygusal istismar (5)	0,56 (0,001)	0,56 (0,001)	0,57 (0,001)	<b>0,87</b>	0,33 (0,001)	10,75	00,08
Fiziksel ihmal (1)	- (0,079)	0,27 (0,003)	0,27 (0,003)	0,33 (0,001)	--	10,18	00,06

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma.

Her bir faktöre ait madde sayısı soldan birinci sütunda parantez içinde verilmiştir. Kalın yazı ile gösterilenler Cronbach alfa, diğerleri ise korelasyon katsayılarıdır.

## TARTIŞMA

Bulgular CTQ'nun Türkçesinin de İngilizce özgün biçimi gibi geçerli ve güvenilir olduğunu desteklemektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı ve test-yeniden-test uyumu yüksek düzeydedir. Açık uçlu sorularla saptanan çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantıları ile CTQ ile elde edilen puanlar arasında derecelendirilmiş bir anlamlı ilişki bulunmaktadır. Klinik değişkenlerle CTQ puanı arasında da anlamlı koşutluklar bulunmaktadır.

Faktör analizi bulguları fiziksel ihmal dışındaki tüm çocukluk çağı travması puanları için maddelerin uygun yerleşim gösterdiğini ortaya koymaktadır. Fiziksel ihmal boyutunun faktör analizinde yeterli biçimde ortaya konulamayıştında çoğunluğu (%70) orta sosyoekonomik düzeyde olan bu denek grubunda fiziksel ihmalin görece az bildirilen bir durum olması bir etken olarak dikkati çekmektedir (Tablo 3). İkinci bir etken bazı travma türlerinin yaygın olarak birlikte görülmesinin sonuçlar üzerindeki etkisidir (Tablo 6). Üçüncü etken olarak az sayıda maddede, özellikle travma türleri arasındaki birlikte görülüm ve dilin kullanımından kaynaklanan örtüşmelerin ek açıklamalarla giderilmesine gereksinim olmasıdır.

Örneğin fiziksel ihmal boyutunda yer alması gereken madde 1 ("yeterli yemek bulamazdım") ve madde 6 ("kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım") fiziksel istismar boyutunda yüksek yük almışlardır. Bu iki maddenin bir ceza olarak kullanılmış ya da denek tarafından öyle algılanmış olması nedeniyle fiziksel istismarla birlikte gerçekleştiği düşünülebilir. Bu konuda istismardan çok ihmale vurgunun artması amacıyla, küçük eklemelerle madde 1 "evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım" ve madde 6 "yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım" olarak değiştirilmiştir.

Yine fiziksel ihmal boyutunda yer alması gereken madde 2 ("bana bakan ve beni koruyan birinin olduğunu biliyordum") ise duygusal ihmal boyutunda belirgin olarak yüksek puan almıştır. Duygusal ihmale yaptığı vurgu nedeniyle "koruyan" ifadesi kaldırılarak "benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum" olarak

değiştirilmiştir. Bu çalışmaya katılmayan bir başka fiziksel ihmal sorusu olan madde 26 ("İhtiyacım olduğunda beni doktora götüreceğim birisi vardı") konusunda ise işlem yapılmamıştır. "Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı" ifadesinden oluşan madde 4 diğer travma türlerinden bağımsız yük alan tek madde olarak fiziksel ihmali temsil etmiş, fakat CTQ toplam puanı ile düşük korelasyon göstermiştir. Çalışma grubumuzda ve ülkemizde yaygın olarak yer alan bir özellik olmaması nedeniyle toplam puanla korelasyonunun diğerlerinden düşük olduğu kanısına varılmış, içeriği oldukça iyi anlaşıldığından bir değişikliğe başvurulmamıştır.

Fiziksel istismar boyutunda yer alması gereken madde 15 ("vücutça kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum") aynı zamanda cinsel istismar boyutunda da benzeri bir yük almıştır. Ayrımı belirginleştirmek için bu maddeye parantez içerisinde "dövülme, itilip kakılma vb." açıklaması eklenmiştir. Özgün yerinde yeterli yük aldığı halde aynı doğrultuda madde 25 ("duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum") için de benzeri işlem yapılmış ve parantez içerisinde "hakaret, aşağılama vb." ibaresi eklenmiştir.

Türkiye'de daha önce, çocukluk çağı travmaları bakımından yüklü olduğu bilinen popülasyonlarda CTQ kullanılarak değerlendirme yapılmıştır. Örneğin dissosiyatif belirti gösteren şizofreni hastalarında ortalama CTQ puanları 50,0-52,2 arasında iken, dissosiyatif belirti göstermeyenlerde bu puanlar 38,3-41,5 arasında kalmış, fark anlamlı bulunmuştur.<sup>34</sup> Konversiyon bozukluğu hastalarında bu ortalama 48,0 olarak bulunmuştur.<sup>35</sup> Üniversite öğrencileri arasından (klinik dışı popülasyondan) toplanan ve sınırda kişilik bozukluğu ölçütlerini dolduran bireylerde CTQ toplam puanı dissosiyatif bozukluk eşanısı olanlarda 40,6, olmayanlarda 37,1 bulunmuştur.<sup>36</sup> Her iki bozukluğu göstermeyen üniversite öğrencilerinde ise bu ortalama 32,9 olarak saptanmıştır ve fark anlamlıdır.

Hollanda'da bu ortalamalar klinik grup için 50,9, klinik dışı grup için 33,5 olarak bulunmuştur.<sup>37</sup> Kuzey Amerika'da üniversite öğrencileri için kadınlarda 36,8-37,8, erkeklerde 35,4-37,9 bulunmuş, bu rakamlar Türkiye'de üniversite öğrencilerinde ka-



dınlarda 32,1, erkeklerde 34,5 (aradaki fark anlamlı) olarak ortaya çıkmıştır.<sup>36,38</sup> Türkiye ve başka ülkelerdeki bulgular birbirine benzemekle birlikte ülkemizde ortalamaların bir kaç puan düşmekte olduğu görülmekte ve bir çalışmada klinik dışı popülasyonda kadınlarda travma bildiriminin erkeklerden az olması ilginç bir fark olarak ortaya çıkmaktadır.<sup>36</sup>

Türkiye’de CTQ puanlarının kesim noktaları konusunda şimdiye dek her hangi bir düzey bilinmemekte idi. Bu çalışmanın bulguları cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın aşılmasının, yani sorulardan her hangi birine en alt düzeyde de olsa evet yanıtı verilmesinin pozitif bildirim olarak sayılması gerektiğini düşündürmektedir. Fiziksel ihmal ve duygusal istismar için bu sınırın 7 puan, duygusal ihmal için ise 12 puan düzeyine çekilebileceği anlaşılmaktadır. Toplam puan için bu sınırın

35 dolayında olabileceği görülmektedir (Tablo 3). Ancak bu bulguların yeni çalışmalarla doğrulanması ve gerekirse değiştirilmesi gerekmektedir. Bu arada, CTQ’nün bir önceki biçimi olan 53 maddelik versiyonu ile 28 maddelik şimdiki biçimi arasındaki yüksek korelasyonlar ölçeğin her iki versiyonu ile de yapılan çalışmalarda elde edilen bulguların karşılaştırılabilirlik özelliği taşıdığını da göstermektedir.

## SONUÇ

Sonuç olarak CTQ’in Türkçe’sinin geçerli ve güvenilir olduğu kanısına varılmış ve bazı küçük değişikliklerle bu niteliğinin artacağı kanısı edinilmiştir. Yoğun olarak çocukluk çağı fiziksel ihmal bildirmesi olasılığı bulunan başka bir örnekte ölçeğin düzeltilmiş bu son biçimi ile yeni bir çalışma yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Sar V, Ross CA. Dissociative disorders as a confounding factor in psychiatric research. *Psychiatr Clin North Am* 2006;29(1):129-44.
- Sar V. Developmental trauma, complex PTSD and the current proposal of DSM-5. *Eur J Psychotraumatology* 2011;2(Suppl):1-9.
- Chapman DP, Anda RF, Felitti VJ, Dube SR, Edwards VJ, Whitfield CL. Epidemiology of adverse childhood experiences and depressive disorders in a large health maintenance organization population. *J Affect Disord* 2004;82(2):217-25.
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *Am J Prev Med* 1998;14(4):245-58.
- Dube SR, Fairweather D, Pearson WS, Felitti VJ, Anda RF, Croft JB. Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults. *Psychosom Med* 2009;71(2):243-50.
- Anda RF, Croft JB, Felitti VJ, Nordenberg D, Giles WH, Williamson DF, et al. Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. *J Am Med Assoc* 1999;282(17):1652-8.
- Dietz PM, Spitz AM, Anda RF, Williamson DF, McMahon PM, Santelli JS, et al. Unintended pregnancy among adult women exposed to abuse or household dysfunction during their childhood. *JAMA* 1999;282(14):1359-64.
- Hillis SD, Anda RF, Felitti VJ, Nordenberg D, Marchbanks PA. Adverse childhood experiences and sexually transmitted diseases in men and women: a retrospective study. *Pediatrics* 2000;106(1):E11.
- Hillis SD, Anda RF, Felitti VJ, Marchbanks PA. Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: a retrospective cohort study. *Fam Plann Perspect* 2001;33(5):206-11.
- Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Croft JB, Williamson DF, Santelli J, et al. Abused boys, battered mothers, and male involvement in teen pregnancy. *Pediatrics* 2001;107(2):E19.
- Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Giles WH. Childhood abuse, household dysfunction and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA* 2001;286(24):3089-96.
- Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Edwards VJ, Croft JB. Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addict Behav* 2002;27(5):713-25.
- Williamson DF, Thompson TJ, Anda RF, Dietz WH, Felitti V. Body weight, obesity, and self-reported abuse in childhood. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002;26(8):1075-82.
- Dube SR, Felitti VJ, Dong M, Chapman DP, Giles WH, Anda RF. Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the Adverse Childhood Experience Study. *Pediatrics* 2003;111(3):564-72.
- Dong M, Dube SR, Felitti VJ, Giles WH, Anda RF. Adverse childhood experiences and self-reported liver disease: new insights into a causal pathway. *Arch Intern Med* 2003;163(16):1949-56.
- Hillis SD, Anda RF, Dube SR, Felitti VJ, Marchbanks PA, Marks JS. The association between adolescent pregnancy, long-term psychosocial outcomes, and fetal death. *Pediatrics* 2004;113(2):320-7.
- Dong M, Giles WH, Felitti VJ, Dube SR, Williams JE, Chapman DP, et al. Insights into causal pathways for ischemic heart disease: the Adverse Childhood Experiences Study. *Circulation* 2004;110(13):1761-6.
- Anda RF, Dong M, Brown DW, Felitti VJ, Giles WH, Perry GS, et al. The relationship of adverse childhood experiences to a history of premature death of family members. *BMC Public Health* 2009;9:106.
- Özbaran B, Gencer Ö, Kesikçi Ergin H, Miral S, Aydın C, Varan A. [Psychiatric evaluation and follow-up of children and adolescents residing in a children village, following allegations of sexual abuse]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(2):395-404.
- Pelteck Kendirci HN, Şaylık F, Yılmaz G, Uslu R. [A case of child neglect]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2008;17(3):198-202.
- Ogawa JR, Sroufe LA, Weinfield NS, Carlson EA, Egeland B. Development and the fragmented self: longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Dev Psychopathol* 1997;9(4):855-79.

22. Shenk CE, Noll JG, Putnam FW, Trickett PK. A prospective examination of the role of childhood sexual abuse and physiological asymmetry in the development of psychopathology. *Child Abuse Negl* 2010;34(10):752-61.
23. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994;151(8):1132-6.
24. Putnam FW. *Dissociation in Children and Adolescents. A Developmental Perspective*. 1<sup>st</sup> ed. New York: Guilford Press; 1997. p.21.
25. American Psychiatric Association. *Dissociative Disorders*. In: American Psychiatric Association, ed. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4<sup>th</sup> ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994. p.477-91.
26. Ross CA, Heber S, Norton GR, Anderson D, Anderson G, Barchet P. The dissociative disorders interview schedule: a structured interview. *Dissociation* 1989;2(3):169-89.
27. .D.Yargıç LI, Sar V, Tutkun H, Alyanak B. Comparison of dissociative identity disorder with other diagnostic groups using a structured interview in Turkey. *Compr Psychiatry* 1998; 39(6):345-51.
28. Yargıç LI, Tutkun H, Şar V. [Childhood traumatic experiences and dissociative symptoms in adulthood]. *3P Psikiyatri Psikofarmakoloji Psikoloji Dergisi* 1994;2(4):338-47.
29. Sar V, Akyüz G, Kundakçı T, Kızıltan E, Dogan O. Childhood trauma, dissociation and psychiatric comorbidity in patients with conversion disorder. *Am J Psychiatry* 2004;161(12):2271-6.
30. Sar V, Unal SN, Ozturk E. Frontal and occipital perfusion changes in dissociative identity disorder. *Psychiatry Res* 2007;156(3):217-23.
31. Bernstein EM, Putnam FW. Development, reliability and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis* 1986;174(12):727-35.
32. Yargıç LI, Tutkun H, Şar V. The reliability and validity of the Turkish version of Dissociative Experiences Scale. *Dissociation* 1995;8(1):10-2.
33. Şar V, Kızıltan E, Kundakçı T, Bakım B, Yargıç LI, Tutkun H. [Reliability and validity of the Turkish Version of Dissociative Experiences Scale-II]. *Kongre Düzenleme Kurulu*, editör. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Tam Metin Kitabı. Antalya: Sistem Matbaası; 1997. p.55-64.
34. Sar V, Taycan O, Bolat N, Ozmen M, Duran A, Oztürk E, et al. Childhood trauma and dissociation in schizophrenia. *Psychopathology* 2010;43(1):33-40.
35. Sar V, Islam S, Oztürk E. Childhood emotional abuse and dissociation in patients with conversion symptoms. *Psychiat Clin Neurosci* 2009;63(5):670-7.
36. Sar V, Akyuz G, Kugu N, Ozturk E, Ertem-Vehid H. Axis-I dissociative disorder comorbidity of borderline personality disorder and childhood trauma reports. *J Clin Psychiatry* 2006;67(10):1583-90.
37. Thombs BD, Bernstein DP, Lobbstaal J, Arntz A. A validation study of the Dutch Childhood Trauma Questionnaire-Short Form: factor structure, reliability, and known-groups validity. *Child Abuse Negl* 2009;33(8):518-23.
38. Paivio SC, Cramer KM. Factor structure and reliability of the Childhood Trauma Questionnaire in a Canadian undergraduate student sample. *Child Abuse Negl* 2004;28(8):889-904.

Reproduced with permission of the copyright owner. Further reproduction prohibited without permission.