

DSM-5 Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe Güvenilirliği ve Geçerliliği

Validity and Reliability of the Turkish Version of the DSM-5 Posttraumatic Stress Symptom Severity Scale-Child Form

Şermin YALIN SAPMAZ¹, Dilek ERGİN², Handan ÖZEK ERKURAN³, Nesrin ŞEN CELASİN², Masum ÖZTÜRK¹, Duygu KARAARSLAN², Ertuğrul KÖROĞLU⁴, Ömer AYDEMİR⁵

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

²Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Manisa, Türkiye

³Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İzmir, Türkiye

⁴Boylam Psikiyatri Hastanesi, Ankara, Türkiye

⁵Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada DSM-5 Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu'nun ülkemizde kullanılabilmesi için 11-17 yaş arası çocuklarda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma grupları çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde tedavi gören ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan 30 hasta ile ortaokul ve lise öğrencilerinden oluşan 83 sağlıklı gönüllüden oluşmaktadır. Güvenilirlik için içsel tutarlılık katsayısı ve ve test tekrar test korelasyon katsayısı bakılmıştır; geçerlilik analizlerinde ise açıklayıcı faktör analizi ve birlikte geçerlilik için ise Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği ile korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,909'dur. Test - tekrar test korelasyon katsayısı $r=0,663$ olarak hesaplanmıştır. Varyansın %58,5'ini açıklayan bir faktör elde edilmiştir ve ölçeğin orijinal yapısı ile uyumludur. Birlikte geçerlilikte Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği ile yüksek düzeyde bağlantı göstermiştir.

Sonuç: DSM-5 Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu'nun Türkçe sürümünün güvenilir ve geçerli biçimde kullanılacağı gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: DSM-5 Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği, güvenilirlik, geçerlilik

ABSTRACT

Introduction: This study assessed the validity and reliability of the Turkish version of the DSM-5 Posttraumatic Stress Symptom Severity Scale-Child Form for use among the Turkish population.

Methods: The study group consisted of 30 patients that had been treated in a child psychiatry unit and diagnosed with posttraumatic stress disorder and 83 healthy volunteers that were attending middle or high school during the study period. For reliability analyses, the internal consistency coefficient and the test-retest correlation coefficient were measured. For validity analyses, the exploratory factor analysis and correlation analysis with the Child Posttraumatic Stress Reaction Index for concurrent validity were measured.

Results: The Cronbach's alpha (the internal consistency coefficient) of the scale was 0.909, and the test-retest correlation coefficient was 0.663. One factor that could explain 58.5% of the variance was obtained and was congruent with the original construct of the scale. As for concurrent validity, the scale showed high correlation with the Child Posttraumatic Stress Reaction Index.

Conclusion: It was concluded that the Turkish version of the DSM-5 Posttraumatic Stress Symptom Severity Scale-Child Form can be used as a valid and reliable tool.

Keywords: DSM-5 Posttraumatic Stress Symptom Severity Scale-Child Form, reliability, validity

Cite this article as: Yalin Sapmaz Ş, Ergin D, Özek Erkuran H, Şen Celasin N, Öztürk M, Karaarslan D, Köroğlu E, Ömer Aydemir Ö. Validity and Reliability of the Turkish Version of the DSM-5 Posttraumatic Stress Symptom Severity Scale-Child Form. Arch Neuropsychiatry 2017; 54:205-208.

GİRİŞ

Travma sonrası stres bozukluğu bireyin fiziksel bütünlüğünü ve yaşamını tehdit eden bir travmayı yaşaması ya da bu travmaya tanık olması durumunda gelişen duygusal, bilişsel, sosyal ve davranışsal bozuklukları içeren ruhsal belirtileri tanımlamaktadır. Her dört çocuktan biri erişkin döneme ulaşmadan aile içi, okul ya da toplumda şiddet, istismar, araç kazaları, ciddi tıbbi hastalıklar, terör olayları, savaş gibi önemli travmatik bir olay yaşamaktadır (1). Bu zorlu yaşantılar çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu görülme sıklığını arttırmaktadır. Travmaya maruz kalan çocukların yaklaşık %30'unda travma sonrası stres bozukluğu olduğu bildirilmektedir (2). Bu nedenle mevcut durumun erken dönemde belirlenmesi önemli olup her bir olgunun ruhsal değerlendirilmesinde rutin olarak travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin taranması, başvuru nedeni travma olmasa dahi sık karşılaşılan travmatik olaylara maruziyetin sorgulanması önerilmekte olup bu görüşmelerin çocuğun gelişimsel düzeyi ile uyumlu olması ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM) kriterlerini temel alması gerektiği belirtilmektedir (3). Son yıllarda travmatik yaşantıların sık ortaya çıkması ve çocukların sıklıkla travmayla yüz yüze kalmaları nedeniyle çocuklarda kullanılmak üzere güvenilir ve geçerli gereçlere gereksinim vardır. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği yapılmış

Yazışma Adresi/Correspondence Address: Şermin Yalin Sapmaz, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye E-posta: drserminyalin@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 14.02.2016 **Kabul Tarihi/Accepted:** 08.06.2016

©Telif Hakkı 2017 Türk Nöropsikiyatri Derneği - Makale metnine www.noropsikiyatriarsivi.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2017 by Turkish Association of Neuropsychiatry - Available online at www.noropsikiyatriarsivi.com

ölçekler Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği, Çocuk ve Ergenler için Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Travma Sonrası Stres Bozukluğu eki'dir. Bu üç ölçek DSM-3, DSM-3R ve DSM-4 Travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini temel alarak hazırlanmıştır (4,5,6).

Psikiyatride hastalıkların ve bozuklukların sınıflandırılmasında en yaygın kullanılan sistem Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ilan edilen ve belli aralıklarla yenilenen DSM beşinci baskısıyla kullanıma sunulmuştur. Travma ile ilişkili bozukluklar anksiyete bozuklukları kategorisinden çıkarılmıştır ve travma ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar olarak yeni bir kategori oluşturulmuştur. Bu kategoride önceden bilinen travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu bulunurken, yanı sıra tepkisel bağlanma bozukluğu ve sınırsız toplumsal katılım bozukluğu eklenmiştir (7). DSM-5 ile travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerinde bazı değişiklikler yapılmıştır: (a) DSM-5'de A ölçütünde kişinin tepkisi dikkate alınmamış, onun yerine, travmatik olay tanımını netleştirmek amacıyla bu olayla karşılaşmanın çeşitli olası yolları tanımlanmıştır. (b) DSM-4 C maddesi (travmaya eşlikçi uyarılardan süregelen bir kaçınma ve tepkisellikte azalma) DSM-5'de örseleyici olaylara ilişkin uyarılardan sürekli bir biçimde kaçınma ve örseleyici olaylara ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olarak 2 ayrı kritere bölünmüştür. (c) DSM-5 D ölçütüne kendini suçlamayı tanımlayan ve korku, çaresizlik ve dehşet ötesinde olumsuz emosyon yelpazesini tanımlayan maddeler eklenmiştir. (d) DSM-5 E ölçütüne kendini sakınmayan kendine zarar veren davranışlarda bulunma eklenmiştir. (e) Geç başlangıç daha net tanımlanırken akut ve kronik tanımlamaları kaldırılmış çözümlü belirtileri (disosiyatif) gösteren ve gecikmiş dışa vurum tanımlamaları getirilmiştir (8,9).

2013 yılında DSM-5 Tanı Ölçütleri el kitabının yayınlanması ile birlikte gerek alan araştırmalarında gerek gündelik psikiyatri uygulamasında hastalıkların hem şiddetinin belirlenmesi hem de gidişatının izlenmesi amacıyla yeni ölçeklere ihtiyaç duyulmuş ve birçok psikiyatrik hastalık için DSM-5 kriterlerine uyarlanmış yeni değerlendirme araçları önerilmiştir (10).

DSM-5 Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu 11-17 yaş çocuk ve ergenlerdeki travma sonrası stres belirtilerinin şiddetini belirleyen bir ölçektir. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı konan (ya da klinik olarak şiddetli travma sonrası stres bozukluğu belirtileri olan) çocuk ve ergen olguların ilk değerlendirme ve tedavi sürecinde kullanılabilmesi amacıyla tasarlanmıştır (10).

Bu çalışmada amaç Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeğinin Türkçe psikometrik özelliklerini göstermektir.

YÖNTEM

Çeviri Süreci

DSM-5 Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu'nun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için DSM-5 Kaynak Kitabı ve El Kitabının çeviri ve yayın haklarını elinde bulunduran HYB Yayıncılık ve Boylam Psikiyatri Enstitüsü tarafından ölçek çalışmaları için onay alınmıştır. Çocuk ve erişkin psikiyatri alanında çalışan 3 uzman ayrı ayrı ölçeği çevirmiştir. Bu çeviri metinleri çalışma ekibinin tümünün dahil olduğu bir toplantıda değerlendirilmiş ve ölçeğin son hali oluşturulmuştur. Ölçek metni tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Çevrilmiş olan ölçek metni ölçeğin aslı ile karşılaştırılmıştır. Anlam değişikliği olup olmadığı ve kavramsal olarak uyumlu olup olmadığı değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda fark saptanmamış ve ölçek çalışma gruplarına uygulanmıştır.

Örneklem

Araştırma için iki çalışma grubu oluşturulmuştur. Gruplardan psikiyatrik açıdan yüksek risk taşıyan grubu temsil eden klinik örneklem Çocuk Psikiyat-

ri Polikliniğine başvuran DSM-5 travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan 11-17 yaş arası 30 ergenden oluşmuştur. Tüm hastalardan onam alınmıştır. Hasta grubunun tanıları DSM-5 tanı sınıflamasına dayanarak klinik görüşme ile konulmuştur. 11-17 yaş arasında olma, travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütünü karşılamış olma ve ölçekleri doldurabilecek zihinsel kapasiteye sahip olma araştırmaya dahil olma ölçütleridir. Komorbid sürekli sağaltım gerektirir bir fiziksel veya nörolojik hastalığı bulunanlar çalışmadan dışlanmıştır. Psikiyatrik açıdan düşük risk grubunu temsil eden toplum örneklemini ise okuldan elde edilmiştir. Gerekli istatistiklerin yapılabilmesi için örneklem büyüklüğünün ölçekte yer alan toplam madde sayısının 5-10 katı sayıda gönüllü içermesi önerilmektedir. Bu amaçla sağlıklı öğrenci grubunun sayısı 90 olarak belirlenmiş ve 83 sağlıklı gönüllüye ulaşılabilmektedir. 11-17 yaş arasında olma, ruhsal bozukluk veya bedensel hastalık tanısı almama, ölçekleri doldurabilecek zihinsel kapasiteye sahip olma kontrol grubunun dahil olma ölçütleridir.

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik kurulundan onay alınmıştır.

Değerlendirme Araçları

1. Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu: 11-17 yaş çocuk ve ergenlerdeki travma sonrası stres belirtilerinin şiddetini belirleyen 9 maddeli bir ölçektir. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı konan (ya da klinik olarak şiddetli travma sonrası stres bozukluğu belirtileri olan) çocuk ve ergen olguların ilk değerlendirme ve tedavi sürecinde kullanılabilmesi amacıyla tasarlanmıştır. Her bir madde de yakınması olan olgunun son 7 gün içerisindeki travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin şiddetini oranlaması istenmektedir. Toplam puan 0 ile 36 arasında olup, daha yüksek puan travma sonrası stres bozukluğu şiddetinin daha fazla olduğunu göstermektedir (10).

2. Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği:

Pynoos ve ark. (11) tarafından travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin şiddetini araştırmak için geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Travmatik yaşantılar sonrasında çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan stres tepkilerini değerlendiren 20 maddeden oluşur. Şiddet düzeyi toplam puana göre değerlendirilir. Bireyin ölçekten aldığı toplam puan 12-24 arasında ise hafif şiddette, 25-39 arasında ise orta şiddette, 40-59 arasında ise ağır şiddette, 60 ve üstünde ise çok ağır şiddette travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin olduğunu göstermektedir. 40 ve üzerindeki puanların klinik TSSB tanısının varlığına işaret etmektedir. Erden ve ark. (4) tarafından Türkçe'ye uyarlanması yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc.; Chicago, IL, ABD) 16,0 programı kullanılmıştır.

Gruplar klinik ve sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılmıştır. Sayısal değişkenlere T testi, kategorik değişkenlere ise ki-kare testi uygulanmıştır.

Güvenilirlik çözümlerinde ilk olarak ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,00-0,40 arası ise 'güvenilir değil', 0,40-0,60 arası ise 'düşük güvenilirlikte', 0,60-0,80 arası ise 'oldukça güvenilir', 0,80 den büyük ise 'yüksek derecede güvenilir' olarak kabul edilir. Güvenilirlik değerlendirmesinde kullanılan yöntemlerinden biri de ölçme aracını yanıtlayan kişinin, uygulama tekrarlandığında ölçme aracını aynı şekilde yanıtlayıp yanıtlamadığının belirlenmesidir. Güvenilirlik için korelasyon katsayısının yüksek olması ve pozitif yönde ilişki göstermesi istenmektedir. Korelasyon katsayısı 0,00-0,29 arası ise zayıf düzeyde, 0,30-0,49 arası ise düşük düzeyde, 0,50-0,69 arası ise orta düzeyde, 0,70-0,89 arası ise kuvvetli düzeyde, 0,90-1,00 arası ise çok kuvvetli düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Test tekrar test bağıntı katsayısının 0,70 ve üzerinde

olması, ölçeğin değişime karşı güvenilirliğini desteklemektedir. Bizim çalışmamızda test tekrar test bağıntı katsayısını hesaplamak için ilk uygulamadan 2 hafta sonra toplum grubunda yer alan sağlıklı 37 çocuğa DSM-5 Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği yeniden uygulanmıştır.

Geçerlilik analizlerinde yapı geçerliliği ve birlikte geçerlilik değerlendirilmiştir. İlk olarak açıklayıcı faktör çözümlemesi uygulanmıştır. Tüm çalışma gruplarının verileri çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığının belirlenebilmesi için Kaiser-Meier-Olkin Testi ve Bartlett Testi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunun gösterilmesinden sonra ana bileşenler yöntemine göre varimax rotasyonu uygulanmıştır. Özdeğeri 1 ve üzerinde olan faktörler ve faktör yapıları içinde faktör yükleri 0,4 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Açıklayıcı faktör yapısı ölçeğin orijinal boyut yapısıyla karşılaştırılmıştır. Ayrıca birlikte geçerlilik açısından DSM-5 Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu ile Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği arasında bağıntıya bakılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya CBÜ Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde izlenmekte olan ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış olan 30 hasta çocuk ve 83 sağlıklı çocuk dahil olmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan tüm hastalar cinsel travmaya uğramış olup çalışmanın yapıldığı dönemde son 1 ay içinde başvuran 1 hasta dışında tüm hastalar tedavi almaktadır. Araştırma gruplarının sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hasta grubu ile kontrol grubu arasında yaş ($T=2,044$, $p=0,049$), cinsiyet ($ki-kare=28,818$, $p<0,0001$), anne eğitim durumu ($ki-kare=89,990$, $p<0,0001$), baba eğitim durumu ($ki-kare=88,689$, $p<0,0001$), okul durumu ($ki-kare=44,211$, $p<0,0001$), DSM-5 Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu toplam puan değeri ($T=-5,435$, $p<0,0001$), Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği toplam puan değeri ($T=-7,010$, $p<0,0001$) açısından anlamlı farklılık saptanmıştır.

Güvenilirlik Analizleri

DSM-5 Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu'nun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,909'dur. Tablo 2'de her bir madde için madde hariç Cronbach alfa katsayısı gösterilmiştir. Madde - toplam puan bağıntı katsayıları 0,611 ile 0,780 arasında bulunmuştur (Tablo 2). 37 sağlıklı çocuğun verilerinin değerlendirildiği test - tekrar test uygulamasında iki haftalık uygulamalar arasındaki bağıntı katsayısı $r=0,663$ ($p<0,0001$)'dür.

Geçerlilik Analizleri

DSM-5 Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu'nun yapı geçerliliğini değerlendirmek için açıklayıcı faktör çözümlemesi uygulanmıştır. Örneklem grubunun sayısının açıklayıcı faktör çözümlemesi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan Kaiser-Meyer-Olkin çözümlemesinde katsayı 0,892'dir. Bartlett Testinde ise $ki-kare=550,167$ ($p<0,0001$) olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubunun sayısının faktör çözümlemesine uygun olduğu saptanmıştır. Faktör çözümlemesinde toplam varyansın %58,5'ini açıklayan özdeğeri 5,269 olan bir faktör elde edilmiştir (Tablo 2).

DSM-5 Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu'nun Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği ile yapılan birlikte geçerlilik çözümlemesinde korelasyon katsayısı $r=0,794$ ($p<0,0001$)'dür.

TARTIŞMA

Çalışmanın verileri değerlendirildiğinde DSM-5 Travma Sonrası Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe sürümünün geçerli ve güvenilir olduğu, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin şiddetini değerlendirmek için kullanılabilir olduğu gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırma grubunun sosyodemografik verileri

		Travma sonrası stres bozukluğu grubu N: 30	Kontrol grubu N: 83
Yaş*		14,96±2,45	15,90±0,86
Cinsiyet*	Kadın	29 (%96,7)	33 (%39,8)
	Erkek	1 (%3,3)	50 (%60,2)
Okul durumu*	Devam ediyor	16 (%53,3)	83 (%100)
	Devam etmiyor	14 (%46,7)	0 (%0)
Anne eğitim düzeyi*	İlköğretim	27 (%90)	2 (%2,4)
	Lise	3 (%10)	21 (%25,3)
	Üniversite	0 (%0)	60 (%72,3)
Baba eğitim düzeyi*	İlköğretim	27 (%90)	2 (%2,4)
	Lise	0 (%0)	11 (%13,3)
	Üniversite	3 (%10)	70 (%84,3)
Hastalık süresi	Yeni tanı	1 (%3,3)	
	1-6 ay	24 (%80)	
	6 aydan uzun	5 (%16,7)	
İlaç kullanımı	Antidepresan	25 (%83,3)	
	Antipsikotik	6 (%20)	
	Benzodiyazepin	0 (%0)	
Uygulanan ölçek puanları	DSM 5 travma sonrası stres belirtileri şiddet ölçeği puanı*	20,90±8,20	10,40±9,34
	Çocuk ve gençler için travma sonrası stres tepki ölçeği toplam puan*	40,2±14,7	15,9±16,7
* $p<0,05$			

Tablo 2. Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu maddelerinin madde-toplam puan korelasyon katsayıları, Cronbach alfa katsayıları, faktör yükleri

	Madde-toplam puan korelasyon katsayıları	Cronbach alfa katsayıları	Faktör yükleri
TSSB1	0,656	0,901	0,735
TSSB2	0,780	0,893	0,840
TSSB3	0,734	0,895	0,800
TSSB4	0,681	0,900	0,755
TSSB5	0,660	0,903	0,737
TSSB6	0,702	0,898	0,774
TSSB7	0,688	0,899	0,760
TSSB8	0,611	0,904	0,691
TSSB9	0,716	0,897	0,784
TSSB: travma sonrası stres belirtileri			

Çocuk ve Gençler İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği travmatik yaşantılar sonrasında çocuklarda ortaya çıkan stres tepkilerini değerlendirmek için geliştirilmiş bir ölçektir. İçsel tutarlılık katsayısı 0,75, test tekrar test korelasyon katsayısı 0,663'tür.

yon katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur (4). Bir diğer ölçek ise Çocuk ve Ergenler için Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği'dir. Travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini değerlendirmek için kullanılan yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Ölçekte 36 soru bulunmaktadır. On yedi soru travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini değerlendirirken, sekiz soru utanç, suçluluk, dissosiasyon, bağlanma davranışında değişiklik, travma ile ilişkili korkular gibi travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili diğer belirtileri sorgulamaktadır. Ölçeğin içsel tutarlılığı 0,83'dür (5). Bizim çalışmamızda DSM-5 Travma Sonrası Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu iç tutarlılığı 0,909, madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,611-0,780 ($p<0,0001$) olarak bulunmuştur. Çok yüksek düzeyde iç tutarlılık ve yüksek düzeyde korelasyon olarak kabul edilmektedir. Ölçek yapısının bütünü uygun biçimde temsil ettiği ve maddelerin birbirini tamamlar nitelikte olduğu gösterilmiştir. Yüksek düzeyde saptanan madde- toplam puan bağıntı katsayıları da ölçeğin yapısının güvenilirliğini desteklemektedir. Test tekrar test bağıntı katsayısı $r=0,663$ 'dür ($p<0,0001$). Yüksek derecede ilişkili olup istatistiksel olarak anlamlıdır. Tüm bu bulgular göz önüne alındığında ölçeğin güvenilir biçimde kullanılabileceği sonucuna varılmaktadır.

Travma Sonrası Belirtileri Şiddet Ölçeği'ne açıklayıcı faktör çözümlemesi uygulanmıştır. Bizim çalışmamızda toplam varyansın %58,5'ini açıklayan özdeğeri 5,269 olan bir faktör elde edilmiştir. Ölçeğin orijinal yapısı ile uyumludur. Travma sonrası stres belirtilerinin tek faktörlü yapı içindeki kavramlaştırılması, ölçeğin travma sonrası stres bozukluğu semptom kümesine özgülüğünün yüksek olmasını sağlamaktadır. Böylece klinisyen travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti hakkında net ve karıştırıcı faktörlerden arınmış veriler elde etmiş olacaktır. Bu ölçeğin kullanımı klinisyenin travma sonrası stres bozukluğunun şiddetini takip etmesini kolaylaştıracaktır.

Birlikte geçerlilik analizinde Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği ve Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği arasındaki korelasyon $r=0,72$ ($p<0,05$) olarak bulunmuştur (5). Bizim çalışmamızda Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği ile korelasyon bakılmıştır ve yüksek derecede ($r=0,794$, $p<0,0001$) ilişkili bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin geçerliliğini desteklemektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Örneklem grubundaki bir olgu hariç tüm hastaların tedavi alıyor olması, kısmen düzelmiş olması, yoğun belirtilerin görüldüğü dönemde bulunan hasta sayısının ve tüm olgu sayısının görece düşük olması birinci sınırlılıktır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ruhsal ve fiziksel hastalığı olmayan kontrol grubunun belirlenmesinde yapılandırılmış klinik görüşme yapılmamış olmasıdır. Ayrıca çalışma örneklemini oluşturan hasta ve sağlıklı çocuklar arasında yaş, cinsiyet ve eğitim, anne ve baba eğitim düzeyi yönünden farklılık bulunması, karşılaştırmalı çözümlemelerde elde edilen sonuçları değerlendirirken dikkate alınmalıdır. Yine travma sonrası stres bozukluğu dışında farklı tanımlar konan olgulara uygulanmaması, ölçeğin ayırt edici özelliklerine bakılmaması da bir kısıtlılıktır. Belirtilen kısıtlılıklara rağmen hem hasta hem de sağlıklı çocuklardan oluşan örneklem grubu ile tüm analizler yapılabilmektedir. Örneklem grubunun hastaları temsil etmesi araştırmanın güçlü yanı olup ölçeğin klinik kullanılabilirliğini desteklemektedir.

Sonuç olarak bu bulgular DSM-5 Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilir ve geçerli biçimde hem klinik uygulamada hem de araştırmalarda kullanılabileceğini göstermektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden alınmıştır (No: 19-11-2014/20478486-375).

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastanın ailesinden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - Ö.A., E.K., Ş.Y.S.; Tasarım - Ö.A., E.K., Ş.Y.S.; Denetleme - Ö.A., Ş.Y.S., E.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi - H.Ö.E., D.E., N.Ş.C., D.K., M.Ö.; Analiz ve/veya Yorum - Ö.A., Ş.Y.S., H.Ö.E.; Literatür Taraması - D.E., N.Ş.C., D.K., M.Ö.; Yazıyı Yazan - Ş.Y.S., H.Ö.E., M.Ö., D.E., N.Ş.C., D.K.; Eleştirel İnceleme - Ö.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Manisa Celal Bayar University School of Medicine (No: 19-11-2014/20478486-375).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients' parents who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - Ö.A., E.K., Ş.Y.S.; Design - Ö.A., E.K., Ş.Y.S.; Supervision - Ö.A., Ş.Y.S., E.K.; Data Collection and/or Processing - H.Ö.E., D.E., N.Ş.C., D.K., M.Ö.; Analysis and/or Interpretation - Ö.A., Ş.Y.S., H.Ö.E.; Literature Search - D.E., N.Ş.C., D.K., M.Ö.; Writing - Ş.Y.S., H.Ö.E., M.Ö., D.E., N.Ş.C., D.K.; Critical Reviews - Ö.A.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

- Costello EJ, Erkanli A, Fairbank JA, Angold A. The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *J Trauma Stress* 2002; 15:99-112. [CrossRef]
- Kessler R, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson C. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52:1048-1060. [CrossRef]
- Cohen JA, Bukstein O, Walter H, Benson SR, Chrisman A, Farchione TR, Hamilton J, Keable H, Kinlan J, Schoettle U, Siegel M, Stock S, Medicus J; AACAP Work Group On Quality Issues. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010; 49:414-430. [CrossRef]
- Erden G, Kılıç EZ, Uslu R, Kerimoğlu E. The Validity and Reliability Study of Turkish Version of Child Posttraumatic Stress Reaction Index. *Turk J Child Adolesc Ment Health* 1999; 6:143-149.
- Karakaya I, Memik NÇ, Ağaoğlu B, Aker AT, Şişmanlar ŞG, Öç ÖY, Coşkun A. Reliability and Validity Of Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale For Children And Adolescents (CAPS-CA). *Turk J Child Adolesc Ment Health* 2007; 14:125-132.
- Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y. Reliability and Validity of Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version-Turkish Version (K-SADS-PL-T). *Turk J Child Adolesc Ment Health* 2004; 11:109-115.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Vedat Ş. An Overview of the Proposed DSM-5 Diagnostic Criteria: Is "All Quiet on the Western Front"? *Klinik Psikiyatri* 2010; 13:196-208.
- LeBeau R, Mischel E, Resnick H, Kilpatrick D, Friedman M, Craske M. Dimensional assessment of posttraumatic stress disorder in DSM-5. *Psychiatry Res* 2014; 218:143-147. [CrossRef]
- http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures.
- Pynoos RS, Goenjian A, Tashjian M, Karakashian M, Manjikian R, Manoukian G, Steinberg AM, Fairbanks LA. Posttraumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian Earthquake. *Br J Psychiatry* 1993; 163: 239-247. [CrossRef]