

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TRAVMA SONRASI BİLİŞLER ÖLÇEĞİ
(POSTTRAUMATIC COGNITIONS INVENTORY)
TÜRKÇE UYARLAMA VE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDE
GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Didem YAĞCI YETKİNER

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

KOCAELİ
2010

**TRAVMA SONRASI BİLİŞLER ÖLÇEĞİ
(POSTTRAUMATIC COGNITIONS INVENTORY)
TÜRKÇE UYARLAMA VE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDE
GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Didem YAĞCI YETKİNER

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

Danışman: Doç. Dr. A. Ufuk Sezgin

KOCAELİ
2010

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

(Tez Onay Sayfası)

Tez adı: Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (Posttraumatic Cognitions Inventory) Türkçe Uyarlama ve Üniversite Öğrencileri Üzerinde Geçerlik Güvenirlik Çalışması

Tez yazarı: Didem Yağcı Yetkiner

Tez savunma tarihi: 05.10.2010

Tez Danışmanı: Doç. Dr. A. Ufuk Sezgin

İş bu çalışma Jürimiz tarafından Psikiyatri Anabilim Dalı Sağlık Bilimlerinde Yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Sınavı jüri üyeleri		İmzası
Ünvanı Adı Soyadı		
Başkan	Prof. Dr. A. Tamer Aker	
Üye	Prof. Dr. Mustafa Yıldız	
Üye (Danışman)	Doç. Dr. A. Ufuk Sezgin	
Üye		
Üye		

ONAY

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

...../...../20

Prof. Dr. Ümit Biçer
Enstitü Müdürü

ÖZET

Travmayla ilgili bilişlerin, travma araştırmalarında ve klinik uygulamadaki rolü gün geçtikçe daha çok önem kazanmaktadır. Araştırmalar travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) sürmesi ve kronikleşmesinde bilişlerin önemli rol oynadığını göstermektedir. Bu çalışmanın amacı travma sonrasında ortaya çıkan olumsuz bilişleri değerlendirmek için Foa ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Bilişler Ölçeği'nin (TSBÖ) üniversite öğrenci örneklemindeki geçerlik ve güvenilirliğini incelemektir. TSBÖ 36 maddeden oluşan bir öz-bildirim aracıdır. Her bir madde 1 ile 7 arasında değişen 7'li likert üzerinden puanlanmaktadır. Ölçeğin orijinalinde toplam 33 ölçek maddesini içeren, "Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri", "Dünyayla ilgili olumsuz bilişler" ve "Kendini suçlama" olmak üzere 3 alt ölçek bulunmaktadır. Çalışmaya 318 kadın, 128 erkek, toplam 446 üniversite öğrencisi katılmıştır.

Ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alpha Güvenirlik Analizi teknikleri ile hesaplanmıştır. İç tutarlık, test tekrar test ve iki yarım güvenilirliği analizleri ölçeğin güvenirlığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin geçerliğini değerlendirmek için ilk olarak yakınsak geçerlik TSBÖ toplam puanı ile BDE, BAÖ, ODÖ ve TSSTÖ Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkiye bakılarak değerlendirilmiştir. TSBÖ ile BDE, BAÖ, ODÖ ve TSSTÖ Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği puanları arasında beklendiği gibi pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İkinci olarak ölçeğin ayırt edici geçerliği t test ile incelenmiş ve ölçeğin TSSB olan ve olmayan grupları birbirinden ayırt edebildiği görülmüştür. Son olarak ölçeğin yapı geçerliğini sınamak amacıyla Temel Bileşenler Faktör Analizi uygulanmış ve ölçek maddelerinin orijinalinden farklı olarak iki faktöre dağıldığı görülmüştür. Ancak temelde kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişlerinin bir parçası olan "Kendini suçlama" alt ölçeği maddelerinin ayrı bir alt ölçek olarak belirmeyip "Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri" alt ölçeği altında toplandığı, "Dünyayla ilgili olumsuz bilişler" alt ölçeğinin de orijinal formula örtüştüğü görülmüştür. Faktör sayısı farklı olmakla birlikte anlamsal içerik açısından, ölçeğin teorik alt yapısına uygun ve orijinal ölçekle örtüşen bir faktör yapısı elde edilmiştir.

Sonuç olarak elde edilen bulgular TSBÖ'nün Türk örnekleme kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Travma sonrası stres bozukluğu, Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ), bilişlerin değerlendirilmesi, travmayla ilgili bilişler, geçerlik ve güvenilirlik

ABSTRACT

The role of trauma-related cognitions has gained increased importance both in trauma research and clinical practice. Studies show that cognitions play a significant role in the chronicity of PTSD (posttraumatic stress disorder). This study aims to examine the reliability and validity of PTCI, developed by Foa et al for evaluating posttraumatic negative cognitions, in a sample of university students. PTCI is a 36-item, self-report measure. Each item has a Likert scale ranging from 1 to 7. In the original questionnaire, there are three subscales composed of 33 items, namely “Negative cognitions about self”, “Negative cognitions about the world” and “Self-blame”. A total of 446 university students participated in the study (318 female, 128 male).

The reliability of the scale was assessed using Cronbach’s alpha. Internal consistency, test-retest and split-half reliability indices all revealed that the reliability of the scale was high.

Convergent validity was assessed by examining the correlations of the total score of PTCI with BDI, BAI, OTQ and PDS Posttraumatic Stress Symptoms Subscale total scores. As expected, all these test scores had positive and statistically significant correlations with PTCI. Next, discriminant validity of the scale was assessed using t-tests and the PTCI was shown to successfully discriminate between PTSD and non-PTSD groups. Finally, factorial validity was assessed using principal components factor analyses, which resulted in two factors, unlike the original solution. Items belonging to “Self-blame”, which constitutes a part of negative cognitions about self, did not appear as a second factor, but were grouped under “Negative cognitions about self” factor. “Negative cognitions about the world” formed a separate factor, as in the original solution. Although the number of factors was different than the original, the factor contents were similar to the original factor structure.

Our results show that PTCI is a valid and reliable measure to be used in Turkish culture.

Keywords: Posttraumatic stress disorder, Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI), cognitions assessment, trauma-related cognitions, reliability and validity

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde büyük emeği geçen ve değerli katkılarını esirgemeyen danışmanım Doç. Dr. A. Ufuk Sezgin'e,

Ruhsal Travma yüksek lisans programının temel direği olan, eğitimime ve tez çalışmama büyük katkıda bulunan hocam Prof.Dr. A. Tamer Aker'e,

Yüksek lisans dönemimin en büyük kazancı olduğumu düşündüğüm sevgili dönem arkadaşlarıma,

Tüm yüksek lisans öğrenciliğim boyunca deyim yerindeyse hamiliğimi yapmış olan sevgili arkadaşım Nesligül Nihal Olgun'a,

Tez çalışmam boyunca üzerimdeki baskısını hiç eksiltmeyen motivasyon kaynağım, sevgili arkadaşım Aslı Yeşil'e,

Tez çalışmamın her aşamasında katkılarını ve arkadaşlığını eksik etmeyen sevgili arkadaşım Özlem Şeyda Uluğ'a,

Veri analizlerim sırasında bilgilerinin yanı sıra arkadaşlıklarını da bana sunan sevgili arkadaşlarım Emre Şenol Durak ve Mithat Durak'a,

Koşulsuz sevgileri ve her an hissettirdikleri varlıklarıyla ben'i "ben" yapan sevgili aileme,

Varlığıyla yaşamımı aydınlatan, özverisi hiç tükenmeyen hayat arkadaşım Cahit Danış Yetkiner'e,

Azıcık kaldığı dünyamda gidişle acı verse de hayatın ve yaşamın anlamını yeniden sorgulatan ve bana güç katan melek kızıma,

Varlığıyla beni yaşamın akışına katan ve tezimi tamamlamam için en büyük motivasyon kaynağım olan minik kızıma,

Yürekten teşekkürler

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELEr VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Travma Sonrası Bilişler	1
1.2. TSSB'nin Bilişsel Modeli	5
1.3. Travma Sonrası Bilişlerin TSSB Gelişimi ve Tedavisindeki Rolü	12
1.4. Bilişlerin Değerlendirilmesi	19
1.5. Araştırmanın Amacı	22
2. GEREÇ VE YÖNTEM	23
2.1. Örneklem	23
2.2. Veri Toplama Araçları	25
2.2.1. Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ)	25
2.2.1.1. Alt Ölçekler	25
2.2.1.2. Ölçek Puanları	25
2.2.1.3. Psikometrik Özellikleri	25
2.2.1.4. Türkçe Uyarlaması	27
2.2.2. Kişisel Bilgi Formu	27
2.2.3. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)	27
2.2.4. Beck Depresyon Envanteri (BDE)	29
2.2.5. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)	29
2.2.6. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)	30
2.3. İşlem	31
2.4. İstatistiksel Çözümleme	32
3. ARAŞTIRMA BULGULARI	33
3.1. Tanımlayıcı İstatistikler	33
3.2. Güvenirlik Analizleri	42
3.2.1. İç Tutarlık	42
3.2.2. Test Tekrar Test Güvenirliği	45

3.2.3. İki Yarım Güvenirliği	45
3.3. Geçerlik Analizleri	45
3.3.1. Yakınsak (Convergent) Geçerlik	45
3.3.2. Ayırt Edici Geçerlik	45
3.3.3. Yapı Geğerliği	46
4. TARTIŞMA	51
4.1. Ölęme, Güvenirlik ve Geçerlik	51
4.1.1. Güvenirlik	52
4.1.2. Geçerlik	54
4.1.2.1. Ölęüt Bağıntılı Geçerlik	54
4.1.2.1.1. Yakınsak Geçerlik	54
4.1.2.1.2. Ayırt Edici Geçerlik	55
4.1.2.2. Yapı Geğerliği	55
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	58
KAYNAKLAR DİZİNİ	60
ÖZGEÇMİŞ	69
EK-1 . Araştırma Anket Formu	71

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	23
Tablo 2. Katılımcıların Daha Önce Ruhsal Yardım Almış Olma, Okuduğu Bölüm ve Okuduğu Sınıf'a Göre Dağılımları	23
Tablo 3. Katılımcıların Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları Travmatik Yaşam Olaylarına Göre Dağılımları	33
Tablo 4. Katılımcıların Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları Travmatik Yaşam Olayı Sayısına Göre Dağılımı	35
Tablo 5. Katılımcıların Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları "En Travmatik Yaşam Olayı"na Göre Dağılımları	36
Tablo 6. Katılımcıların Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları "En Travmatik Yaşam Olayı"nın Ne Kadar Zaman Önce Meydana Geldiğine Göre Dağılımları	37
Tablo 7. Katılımcıların Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları "En Travmatik Yaşam Olayı" Sırasında Meydana Gelen Durumları Belirten "TSSTÖ Olay Şiddeti Alt Ölçeği"ne Göre Dağılımları	38
Tablo 8. Katılımcıların TSSTÖ "Olay Etkisi Alt Ölçeği"ne Göre Travmatik Olay Nedeniyle Olumsuz Etkilendiğini Belirttikleri İşlevsellik Alanlarına Göre Dağılımları	39
Tablo 9. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine Göre Katılımcıların TSSB Varlığının Cinsiyet ve Yaşa Göre Dağılımı	39
Tablo 10. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine Göre TSSB Tanısı Almayan 394 Katılımcının TSSB A, B, C, D, E, F Kriterlerini Karşılama Durumlarına Göre Dağılımları	40
Tablo 11. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'ne Göre TSSB Olan ve Olmayan Katılımcıların TSBÖ, BDE, BAÖ ve ODÖ Ortalama Puanları ve Standart Sapmaları	40
Tablo 12. Travma Sonrası Bilişler Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı Özellikleri	41
Tablo 13. Travma Sonrası Bilişler Ölçeğinin Madde Toplam Korelasyonları	43

Tablo 14. TSSB Tanısı Alan ve Almayan Grupların TSBÖ ve Alt Ölçek Ortalama Puanları	46
Tablo 15. Ölçeğin Orijinal ve Türkçe Formunun Maddelerinin Faktörlere Dağılımı	48
Tablo 16. Madde Döndürülmüş Faktör Yük Değerleri ve Madde Toplam Korelasyon Değerleri	49
Tablo 17. Alt Ölçeklerle Ölçek Toplam Puanı Arasındaki Korelasyonlar	50

ŒEKİLLER DİZİNİ

Œekil 1. TSSB'nin BiliŒsel Modeli	5
Œekil 2. Özdeğerlere ait çizgi grafiği	47

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu
ASB : Akut Stres Bozukluğu
TSBÖ : Travma Sonrası Bilişler Ölçeği
TABS : Trauma and Attachment Belief Scale
PBRs : Personal Beliefs and Reactions Scale
WAS : World Assumptions Scale
TRGI : Trauma- Related Guilt Inventory
PTCI : Posttraumatic Cognitions Inventory (Travma Sonrası Bilişler Ölçeği)
ODÖ : Otomatik Düşünceler Ölçeği
FOTÖ : Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği
DEKÖ : Düşünce ve Eylem Kaynaşması Ölçeği
İDYE : İstem dışı Düşünceleri Yorumlama Envanteri
BKL : Biliş Kontrol Listesi
TSSTÖ: Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği
BDE : Beck Depresyon Envanteri
BAE : Beck Anksiyete Envanteri
SPSS : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for Social Sciences)
MMPI : Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)
STAI : Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri (State- Trait Anxiety Inventory)
DSM IV: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
X : Örneklem Ortalaması
Ss : Standart Sapma
n : Örneklem Sayısı
p : Anlamlılık Değeri
r : Korelasyon
t : t test
sd : Serbestlik Derecesi
d : Ortalama Etki Büyüklüğü

1.GİRİŞ

1.1. Travma Sonrası Bilişler

Biliş (cognition) bilinç akışını oluşturan sözel ve imgesel parçalara verilen addır (Türkçapar, 2007). Bilişsel şemalar, bireyin kendi psikolojik ihtiyaçlarına göre düzenlediği, kendisi ve diğerlerine ilişkin bilinçli ya da bilinçdışı inanç ve beklentileridir (Pearlman ve Saakvitne, 1995). Atıfların ve otomatik düşüncelerin incelendiği çalışmalarda, travma yaşamış kişilerin bilişsel şemalarının kesintiye uğradığı veya değiştiği görülmüştür. Çünkü, travmatik olaylar bireyin kendisine, diğerlerine ve dünyaya ilişkin düşünce ve duygularını etkiler. Değişen bilişsel şemalar da bireyin otomatik düşüncelerine katkıda bulunur (Ehlers ve ark, 1998; Herman, 1992; Holman ve Silver, 1998; Koss ve ark, 2002; Pearlman ve Saakvitne, 1995).

Travmayla ilgili bilişlerin, travma araştırmalarında ve klinik uygulamadaki rolü gün geçtikçe daha çok önem kazanmaktadır. Araştırmalar travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) sürmesi ve kronikleşmesinde bilişlerin önemli rol oynadığını göstermektedir (Brewin, Dagleish ve Joseph, 1996; Ehlers ve Clark, 2000; Foa, Ehlers, Clark, Tolin ve Orsillo, 1999; Kubany ve ark. 1996).

TSSB olan travma mağdurlarında TSSB olmayan mağdurlara göre kendine, diğerlerine ve dünyaya ilişkin olumsuz inançlarda genel bir artış olduğu bulunmuştur (Dunmore ve ark, 1999; Foa ve ark, 1999). TSSB travmanın kişide olumsuz yönde kalıcı bir değişikliğe neden olduğu ve yaşam hedeflerine ulaşmayı sekteye uğrattığına ilişkin inançla ilgilidir (Dunmore ve ark, 1999; Ehlers ve ark, 2000).

Amir, Kaplan ve Kotler (1996), travmatik olayın bilişsel olarak nasıl değerlendirildiğinin travma sonrası süreçteki psikolojik uyum için temel belirleyici olduğunu ifade etmiştir. Birçok insanın başından travmatik olaylar geçmesine rağmen tüm travma mağdurları TSSB geliştirmemektedir (Foa ve ark, 1999). Foa ve arkadaşları (1999), travmatik olayın algılanma biçimi ve güncel özelliklerinin TSSB gelişmesine etki ettiğini bildirmiştir. Normal işlevselliği bozarak TSSB gelişmesine neden olan başlıca iki biliş önermişlerdir; “Dünya tamamen tehlikeli” ve “Ben tamamen yetersizim”. Travmatik olaylara maruz kalan her birey TSSB geliştirmede için, mağdurların travmayı algılama biçimleriyle ilgili bireysel farklılıklar da travmanın gelişimiyle ilgili teorilere dâhil edilmeye başlanmıştır (Foa ve ark, 1999).

Janoff-Bulman (1995) insanların anılarını, algılarını ve çıkarsamalarını anlamakta bilişsel şemaların önemli olduğunu, insanların kendi bilişsel şemalarına dayanarak bilgiyi işlediklerini ve bu zihinsel temsillerin değişime dirençli olduklarını belirtmektedir. Ona göre, bizler yaşadığımız deneyimlerle ilgili algılarımızı ve anılarımızı bilişsel şemalarımızla uyumlu hale

getirmek üzere değiştirmek eğilimindeyizdir. Bazen yaşadığımız olaylar bizi şemalarımızla yüzleşmek zorunda bırakır. Bu olaylar dünyaya ilişkin otomatik varsayımlarımızı zora sokabilir. Janoff-Bulman şiddet mağduru olmanın olay sırasındaki psikolojik kriz durumuna ve insanın zihnindeki kavramsal dezorganizasyona bağlı olarak dünyaya ilişkin varsayımlarda psikolojik bir bozulma yaratacağını öne sürmektedir.

Travmatize olmuş bireylerde bu süreç, parçalanmış bilişsel şemalar ve temel varsayımlarla ilişkilidir (Wenninger ve Ehlers, 1998). TSSB’li bireylerde kişinin kendine ve dünyaya yüklediği anlamlarda bozulma meydana gelmiştir. TSSB’nin gelişimi, dünyanın tamamen tehlikeli bir yer olduğu ve birey olarak yetersiz olunduğuna ilişkin iki uç inançla karakterizedir (Foa ve Riggs, 1993; Foa ve Rothbaum, 1998; Foa ve ark, 1999). Bu çarpıtılmış temel şemalar aynı zamanda bireyin emniyet ve güven duygusunu bozar, güç ve kontrol duygusunda azalmaya neden olur.

Araştırmacılar travma mağdurlarında tipik olan bilişlere; travma sonrası mağdurların kendileri (değer, güç, saygı, savunmasızlık), dünya (kötü niyet, anlamlılık) ve diğerleri ile etkileşimlerine (yakınlık, güvenlik, inanç) ilişkin değişen inanç ve varsayımlarına odaklanmışlardır (Foa ve ark, 1999; Janoff-Bulman, 1992; McCann ve Pearlman, 1990; Wenninger ve Ehlers, 1998). Uyum sağlayamayan mağdurlarda travmatizasyon süreci bilişsel şemaların veya temel varsayımların parçalanması ile bağlantılıdır (Wenninger ve Ehlers, 1998). TSSB’li bireyler kendilerine ve dünyaya biçtikleri anlam gibi iki temel alanda bozulma yaşarlar. Bu temel şematik çarpıtmalar TSSB’li bireylerde bozulmuş güvenlik duygusu, güven yoksunluğu ve azalmış güç ve kontrol hissi gibi karakteristik bozukluklar olarak görülür.

Farklı teoriler TSSB’nin gelişimi ve sürmesinde bilişsel değişkenlerin rolünü vurgulamakta (Ehlers ve Clark, 2000; Epstein, 1991; Foa ve Cahill, 2001; Foa ve Jaycox, 1999; Foa ve Riggs, 1993; Foa ve Rothbaum, 1998; Horowitz, 1986; Janoff-Bulman, 1992; McCann ve Pearlman, 1990; Resick ve Schnicke, 1992), travmatik olayların mağdurun düşünce ve inançlarında değişim meydana getirdiğini ve bu değişikliklerin travmaya verilen duygusal tepkide önemli rol oynadığını öne sürmektedir (Epstein, 1991; Foa ve Riggs, 1993; Foa ve Rothbaum, 1998; McCann ve Pearlman, 1990; Resick ve Schnike, 1992). Tüm bu teoriler travmayla ilişkili bilişlerin önemine vurgu yapsa da, rol oynadığı düşünölen spesifik bilişlere ilişkin vurguları farklıdır. Epstein (1991), kişinin normal şartlarda dünyanın olumlu olduğu, dünyanın anlamlı olduğu, kişinin değerli olduğu ve insanların güvenilir olduğu şeklinde var olan dört ana inancının travmatik yaşantı sonrasında değişime uğradığını öne sürmüştür. McCann ve Pearlman (1990) ise, travmatik olayların bireyin, güvenlik, inanç, güç,

saygı ve mahremiyetle ilgili inançlarında bozulmaya yol açtığını öne sürmektedir.

Foa ve arkadaşlarına göre (Foa ve Cahil, 2001; Foa ve Rothbaum, 1998) travmatik deneyim bireyin kendi yeterliliğine ve dünyanın güvenli oluşuna ilişkin daha önceden var olan algıları ile etkileşime girdiğinde TSSB gelişir. Travmatik olay dünyanın tamamen güvenli bir yer olduğu ve bireyin tamamen yeterli olduğuna dair katı algının bozulmasına ya da dünyanın tamamen tehlikeli bir yer olduğu ve kişinin de tamamen yetersiz olduğuna dair var olan algının güçlenmesine neden olabilir. Foa ve Cahil (2001) travmanın ardından mağdurların tipik biçimde kendine ve dünyaya ilişkin olumsuz algıları benimsediğini ancak birçoğu için tekrar travmaya uğramama ve günlük işlevselliklerinin iyi olması sayesinde bu olumsuz algıların geçerliliğini yitirdiğini öne sürmüştür. Diğer yandan, travmatik olayı anımsatan düşünce, uyaran ve günlük yaşam aktivitelerinden kaçınan mağdurlarda travma sonrası olumsuz bilişlerin geçerliliğini yitirmesi söz konusu olamamakta ve bu da kronik TSSB gelişimine yol açmaktadır.

Farklı çalışmalarda farklı başlıklar altında sınıflandırılmakla birlikte travma sonrası bilişlerin temel olarak bireyin kendisiyle ilgili bilişleri ve dünyayla ilgili bilişler olarak ele alınabileceği görülmektedir.

TSSB'ye ilişkin bilişsel-davranışçı teoriler TSSB gelişiminde rol oynayan ve incinebilirliği belirleyen bireysel farklılıkları da tanımlamışlardır. **Duygu işleme teorisi**, hayattaki pek çok olumsuz olayın duygusal olarak yeniden yaşantılandığını ama zamanla sıklık ve şiddetinin azaldığını öne sürmektedir (Foa ve Rothbaum, 1998). Kişinin travma öncesi şemaları, olayın anıları ve daha önceki deneyimlerin anıları etkileşime girerek travmanın duygusal işlenmesini engeller (Foa ve Riggs, 1993). Adaptasyon sürecinin bozulması da TSSB belirtilerinin ortaya çıkmasına ve sürmesine yol açar (Foa ve Rothbaum, 1998).

Bilgi işleme teorisi de TSSB'nin gelişmesinin ve sürmesinin anlaşılmasında yaygın olarak kullanılmaktadır (Folet ve Ruzek, 2006). Bilgi işleme teorisi çerçevesinde yapılan araştırmalar, TSSB'si olan hastaların, travmatik olayın hatırlatıcılarına verdikleri psikofizyolojik tepkilerin anormal bir örüntüsü olduğunu göstermektedir (Yılmaz, 2004). Bu teori korku gibi uyaranların, kaygıyı tetikleyen olaylarla aynı bellek ağlarında depolandığını öne sürmektedir. Korku ağları üç tür önemli bilgiyi içermektedir: 1) korkutucu uyaran ve duruma ilişkin bilgi; 2) korkutucu uyarana ya da duruma verilen bireysel tepkiye ilişkin bilgi; 3) korkutucu uyarının anlamlandırılması ve izleyen yanıtı ilişkin bilgi. Foa ve Kuzak (1986) TSSB'li bireylerin korkuya ilişkin bellek ağlarının diğer kaygı bozukluğu olan bireylerin korkuya ilişkin bellek ağlarından üç noktada farklılaştığını öne sürmektedir. Birincisi,

TSSB'li bireylerin korku ağları daha geniştir. Çünkü TSSB'de travmatik uyarın, yanıt ve bileşenleri anlamlandırma ile hatalı ve çarpıtılmış ilişkilendirmeler daha çoktur. İkincisi, TSSB'de bu bellek ağları, uyarın, yanıt ve bileşenleri anlamlandırma ile daha kolay aktive olur. Üçüncüsü, bellek ağlarının duygusal ve fizyolojik yanıt bileşenleri daha yoğundur. Dolayısıyla TSSB'li bireylerde, travmatik uyarana benzeyen uyarınlar korkuya ilişkin bellek ağlarını aktive eder ve sempatik sinir sistemini hareket geçirir (kalp atımında artış, kan basıncının yükselmesi, terleme, kas gerginliği), korkuyla ilişkili anılar çağırılır (girici düşünceler, disosyatif flashbackler) ve yoğun korku, kaygı ve korkuyla ilişkili davranışlar ortaya çıkar (kaçınma, kaçma davranışı, aşırı uyarılmışlık davranışları).

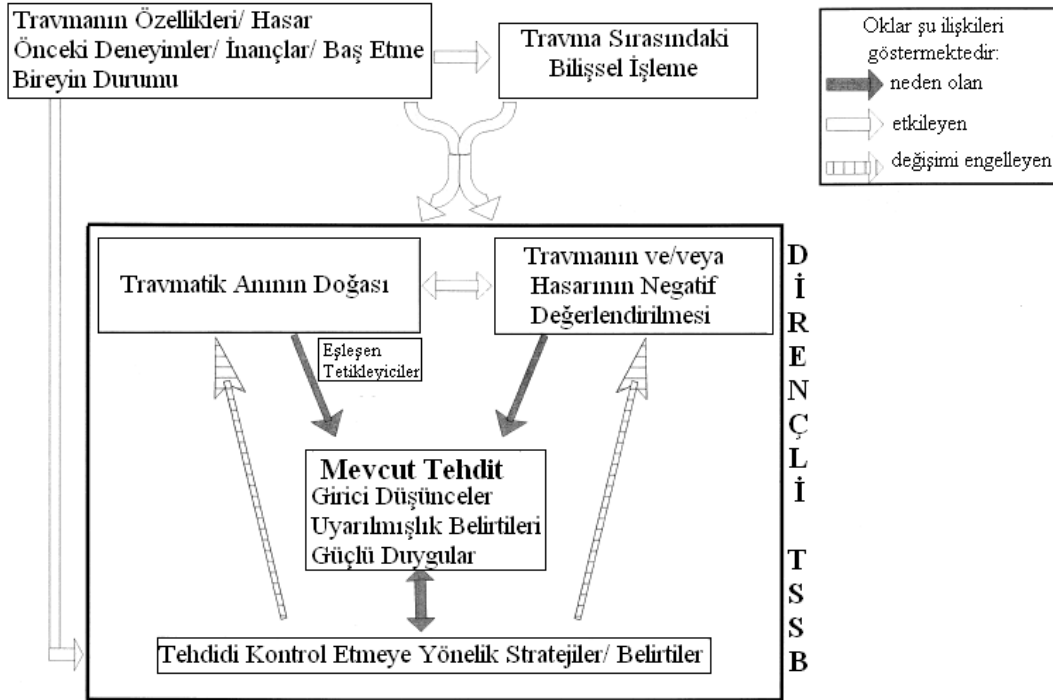
1.2. TSSB'nin Bilişsel Modeli

TSSB bir anksiyete bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır ve bilişsel modelde anksiyete, yaklaşmakta olan tehdidin değerlendirilmesiyle ilgilidir. Ancak TSSB'de kaygı hali hazırda gerçekleşmiş olan olayla ilgilidir. Ehlers ve Clark (2000), dirençli TSSB'nin bireylerin geçmiş olaya ilişkin tehdit duygularının sürmesiyle ilgili olduğunu öne sürmektedir. Mevcut tehdit duygusunun iki temel süreç yoluyla gerçekleştiğini belirtilmektedir:

1. Travma ve/veya yarattığı hasara ilişkin değerlendirmede bireysel farklılıklar
2. Olaya ilişkin anıların doğası ve onun otobiyografik anılarla bağlantısındaki bireysel farklılıklar

Bahsedilen süreçler etkinleştiğinde, mevcut tehdit duygusuna girici düşünceler, yeniden yaşantılama belirtileri, uyarılmışlık belirtileri, kaygı ve duygusal yanıtlar eşlik eder. Tehdit algısı karşısında ortaya çıkan davranışsal ve bilişsel tepkiler kısa vadede sıkıntıyı azaltmaya yarar ancak böyle olduğu sürece bilişsel değişiklik gerçekleşmediğinden sorun da sürmeye devam eder. Şekil 1'de modele ilişkin ana değişkenler özetlenmiştir.

Şekil 1. TSSB'nin Bilişsel Modeli (Ehlers ve Clark, 2000)



Travmatik olay sonrası dirençli TSSB geliştiren bireyler, kendiliğinden iyileşen bireylerden farklı olarak, travmatik olayın kendine özgü ve olup bitmiş bir şey olduğunu, bundan geleceğe dair olumsuz çıkarsamalara varılamayacağını göremezler. Bu bireylerde travmatik olay ve yarattığı hasarla ilgili mevcut tehdit duygusunun varlığı, duruma ilişkin (idiyosentrik) olumsuz değerlendirmelerin yapılmasına neden olur. Bu tehdit dünyanın daha tehlikeli bir yer olduğu gibi dış veya daha sıklıkla kendini önemli yaşam amaçlarına ulaşacak yetenekli biri olarak görmeme gibi bir iç tehdit olabilir.

Travmatik olaya ilişkin çeşitli değerlendirmeler mevcut tehdit duygusunu meydana getirebilir. Öncelikle, bireyler başlarına gelen travmatik olayı genelleyerek, sıradan olayları bile olduğundan daha tehlikeli olarak algılayabilir. Travmatize olmuş bireyler, travmatik olayın kendi başlarına gelmiş olmasını, “Ben felaketi çekerim”, “Kötü şeyler hep benim başıma gelir” şeklinde değerlendirerek, gelecekte de ölümcül olayların kendi başlarına gelme olasılığını abartabilir. Bu durum sadece söz konusu olaya ilişkin korku yaratmakla kalmaz, trafik kazası geçirmiş birinin hiç araba kullanmaması ya da tecavüze uğramış birinin sosyal hayatını aşırı derecede kısıtlaması gibi genelleme ve kaçınmalara da yol açar. İkinci olarak, bireyin olay boyunca nasıl hissettiği ve davrandığı ile ilgili değerlendirmeleri de uzun vadede tehdit edici çıkarımlar yapılmasına neden olabilir. Örneğin, uzun süreli tecavüze maruz kalmış ve o sırada cinsel uyarılma yaşamış olan bir kadın bunu kendi gizli arzularının sonucunda gerçekleşmiş bir durum olarak değerlendirip kendinden öğrenebilir. Benzer şekilde tanıdığı biri tarafından tecavüze uğrayan kadın bunu kendisinin insanları tanımak ve anlamaktaki başarısızlığı ve kişisel yetersizliği olarak görüp klinik psikoloji alanında kariyer yapmaktan vazgeçebilir.

Travmanın yarattığı hasara ilişkin olumsuz değerlendirmeler, mevcut tehdit duygusunu doğurarak TSSB'nin dirençli hale gelmesine katkıda bulunur. Bu süreç, başlangıçtaki TSSB belirtilerine, diğer insanların olaydan sonraki tepkilerine ilişkin yorumları ve travmanın bireyin diğer yaşam alanlarında yarattığı fiziksel, ekonomik ve mesleki sonuçlara ilişkin değerlendirmeleri içerir.

Girici düşünceler, flashbackler, irritabilite, ruh halinde dalgalanmalar, dikkatini toplayamama ve hissizleşme travmatik olaydan hemen sonra ortaya çıkan ve en sık rastlanan belirtilerdir. Birey bunları iyileşme sürecinin olağan bir parçası gibi görmezse, bu belirtileri kalıcı biçimde kötü yönde değiştirmenin ya da fiziksel ve ruhsal sağlığının tehlikede olduğunun göstergesi gibi değerlendirebilir (Ehlers ve Steil, 1995; Foa ve Riggs, 1993; Foa ve Rothbaum, 1998; Jones ve Barlow, 1990). Söz konusu değerlendirmeler bireyde kaygı, depresyon ve öfke gibi olumsuz duygular ortaya çıkarır ve birey de bunlardan kurtulmak

amacıyla paradoksal biçimde TSSB belirtilerini arttıran işlevsiz baş etme stratejileri kullanır. Örneğin girici düşünceleri aklını kaybetmekte olduğunun göstergesi sayan birey onları aklından uzaklaştırmaya çabalar ancak düşünceyi bastırmaya çalışmak tam tersi o düşüncenin daha çok akla gelmesine sebep olur (Wegner, 1994).

Aile ve yakın arkadaşlar çoğunlukla travmatize bireye nasıl yaklaşacakları konusunda tereddütte kalırlar ve bireye sıkıntı vereceğini düşünerek travmatik olayı konuşmaktan kaçınırlar. Bu düşünce travmatize olmuş birey tarafından diğerlerinin onun önemsemediği ya da daha kötüsü olan bitenin onun suçu olduğunu düşündükleri şeklinde yorumlanabilir. Bu yorumlar yabancılaşma, sosyal geri çekilme, travmatik olayı konuşmaktan kaçınma gibi belirtilere yol açarak diğerlerinin geri bildirimleriyle olaya ilişkin aşırı olumsuz görüşlerin düzeltilmesi ve hafifletilmesi fırsatını yok edebilir. Kuşkusuz bazı insanlar travma mağduruna karşı gerçekten şefkatsiz, reddedici ve eleştirel olabilir. Travmatize birey bu insanların görüşlerini dikkate aldığı takdirde kendini suçlayarak, hiçbir şeye layık olmayan biri olduğunu düşünüp insanlarla yakın ilişkiler kurmaktan kaçınabilir.

Travmatik olaylar uzun vadede fiziksel sağlık, görünüş, mesleki ve ekonomik durum gibi yaşamın pek çok alanında olumsuz etkilere yol açabilir. Tüm bunlar bireyin yaşamının kalıcı biçimde kötüye doğru değişmekte olduğu ya da daha kötüsünün gelmekte olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Ehlers ve Clark'ın (2000) bilişsel modeli TSSB'nin sürmesi ve tedavisiyle ilgili bilinen en detaylı açıklamayı sağlamaktadır. Travmayla ilgili bireyin yaptığı olumsuz değerlendirmelerin anlaşılabilirliğini arttırmış ve bozukluğun gidişatını etkileyen değerlendirmeler ve çeşitli bilişsel baş etme yollarını tespit etmişlerdir (Brewin ve Holmes, 2003). Modelin bu güçlü ve tutarlı yönleri deneysel çalışmalarla da desteklenmiştir.

Fairbrother ve Rachman (2006) tecavüz mağduru 50 kadın ile yaptıkları çalışmada Ehlers ve Clark'ın (2000) teorisine göre TSSB belirtileri ile ilişkili temel bileşen olan "travma ve hasarlarına ilişkin değerlendirme biçimi"nin TSSB ile ilişkisini araştırmışlardır. TSSB olan ve olmayan kadınların kendileri, dünya, gelecek, başlangıçtaki ve mevcut travma belirtilerini değerlendirme biçimleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Mağdurların olayı ve yarattığı sonuçları olumsuz olarak değerlendirmesi TSSB belirtileri ile güçlü ve pozitif yönde bir ilişki göstermiştir. Sonuçlar Ehlers ve Clark'ın (2000) teorisini destekler niteliktedir.

Doğumu izleyen süreçteki travma sonrası stres belirtilerini yordamada bilişsel modelin etkinliğini araştıran bir çalışmada (Ford ve ark, 2010) 138 hamile kadın doğum öncesi, doğumdan 3 hafta ve 3 ay sonra TSBO'nun de içlerinde bulunduğu ölçeklerle değerlendirilmiştir. Fonksiyonel olmayan tutumlar ve travma sonrası bilişler doğumdan 3

hafta ve 3 ay sonraki travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili bulunmuştur.

Tecavüz mağdurları ile yapılan biri kesitsel, biri prospektif iki çalışmada dezorganize travmatik anıların, olay sırasındaki bilişsel işlemenin, mevcut disosyasyonun ve travmaya ilişkin anıların olumsuz yorumlanmasının TSSB'nin gelişmesindeki rolü incelenmiştir. İki çalışmada da travma sırasındaki bilişsel işlemenin, dezorganize anılar ve TSSB'nin gelişimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Halligan ve ark, 2003).

TSSB'ye komorbid madde kötüye kullanımı olan ve sadece TSSB olan iki grup kadın travma mağdurunun karşılaştırıldığı çalışmada her iki tanı grubunda da mağdurların yüksek düzeylerde bilişsel çarpıtmalarının olduğu bulunmuştur (Najavits ve ark, 2004).

İnme geçirmiş 81 hasta ile yapılan bir çalışmada travma sonrası bilişler ve TSSB belirtileri arasındaki ilişki incelenmiş ve inme sonrası dönemde hastaların bilişsel değerlendirme biçimlerinin özellikle kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişlerinin TSSB belirti şiddetini büyük oranda açıkladığı görülmüştür (Field ve ark, 2008).

Kalp krizi geçirmiş olan 75 kişiyle yapılan bir çalışmada hastalar hastanede yattıkları süreçte ve kalp krizinden 3 ay sonra değerlendirilmiş ve başlangıçtaki girici düşünceler, kaçınma belirtileri, olumsuz duygulanım, disosyasyon, korku ve sosyal destek yoksunluğunun 3 ay sonraki TSSB belirtileri açısından belirleyici olduğu bulunmuştur (Bennett ve ark, 2002).

Halligan'ın (2003) çalışması olayın öznel ve nesnel etkilerinin kontrol ettiği bilişsel süreçlerin TSSB gelişimindeki rolünü doğrulamaktadır. Fiziksel ya da cinsel saldırıya uğramış kişilerle yürütülen çalışmada, saldırı sırasındaki bilişsel işleme, dirençli disosyasyon, travmatik anılardaki boşlukların miktarı ve travmatik anıların mağdur tarafından değerlendirilme biçiminin hem mevcut zamanda hem de ileriye dönük olarak TSSB belirtileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

O'Donnell ve arkadaşlarının (2007) çeşitli nedenlerle ciddi yaralanma yaşayan mağdurlarda travma sonrası stres belirtilerinin gelişimi ve dirençli hale gelmesinde travma sonrası değerlendirmeleri incelediği ve travma sonrası bilişlerin TSBÖ ile değerlendirildiği bir çalışmada, travma sonrası değerlendirmelerin daha sonraki TSSB şiddeti için önemli doğrudan ya da dolaylı yordayıcılar olduğu gösterilmiştir. Ayrıca kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişlerin TSSB belirtilerinin zamanla pekişmesinde dünyayla ilgili olumsuz bilişlerden daha etkili olduğu da bulunmuştur.

Akut stres bozukluğu (ASB) tanısı alan ve hiç travmaya maruz kalmamış olan iki grubun fonksiyonel olmayan bilişsel değerlendirme ve psikofizyolojik tepkiler açısından karşılaştırıldığı ve TSBÖ'nün kullanıldığı çalışmada, kişinin kendisiyle ve dünyayla ilgili olumsuz bilişleri ASB belirtileri ile ilişkili bulunmuştur (Elsesser ve ark, 2009).

Moser ve arkadaşlarının (2007) 853 üniversite öğrencisi ile yaptığı ve travma sonrası bilişlerin değerlendirilmesinde TSBÖ'nün kullanıldığı çalışmada TSSB belirtilerinde travmayla ilgili bilişler, cinsiyet ve olumsuz duygulanımın rolü incelenmiştir. Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri TSSB şiddeti ile ilişkili bulunmuştur. Regresyon analizi sonucunda cinsiyet, depresyon, anksiyete ve travmayla ilişkili diğer olumsuz bilişlerden bağımsız biçimde özellikle kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişler TSSB belirti şiddeti ile ilişkili bulunmuştur. Bulgular, kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişlerin TSSB belirti şiddeti üzerinde oldukça önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Eski siyasi mahkumlarla yapılan bir çalışmada da kişilik ve hayata ilişkin umutların kalıcı biçimde değiştiğine ilişkin olumsuz algıların TSSB'nin kronikleşmesinde etkili olduğu; zihinsel yenilgi, yabancılaşma ve kalıcı biçimde değişime uğrandığı düşüncesinin TSSB ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Ehlers ve ark, 2000).

Cieslak ve arkadaşlarının (2008) yaptığı ve olumsuz bilişlerin değerlendirilmesinde TSBÖ'nün kullanıldığı biri kesitsel diğeri boylamsal iki farklı çalışmada da travma sonrası rahatsızlığın kişinin kendisiyle ve dünyayla ilgili olumsuz bilişleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Trafik kazası geçirmiş olan 75 çocuk ve ergenle yürütülen bir çalışmada, Ehlers ve Clark'ın (2000) modeline göre travmatik anılar, travmaya ilişkin öznel değerlendirme ve bilişsel baş etme stilleri değerlendirilmiştir (Stallard ve Smith, 2007). Modeli destekleyen biçimde, travmaya ilişkin öznel değerlendirmeler ve bilişsel baş etme stilleri kronik travma sonrası belirtilerle ilişkili bulunmuştur.

Motorlu araç kazası mağdurları ile yürütülen iki çalışmada girici düşünceler olduğu zaman ruminasyon, düşünce baskılama ve dikkati başka yöne çekmeye çalışma gibi girişimlerin TSSB şiddeti ile ilişkili olduğu; girici düşüncelerin fonksiyonel olmayan biçimde anlamlandırılmasının da girici düşünce sıklığı ve bunun yarattığı sıkıntı düzeyiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Steil ve Ehlers, 2000).

Motorlu araç kazası mağdurlarıyla yapılan ve kronik TSSB'nin yordayıcısı olabilecek psikolojik faktörlerin incelendiği boylamsal çalışmada da mağdurlar kazadan kısa süre sonra, 3 ay ve 1 yıl sonra değerlendirilmiştir. Girici düşüncelerin olumsuz yorumlanması, ruminasyon, düşünce baskılama ve öfke bilişlerinin TSSB için sürdürücü faktörler olduğu; kazadan 3 ay sonra girici düşüncelerin olumsuz yorumlanması, ruminasyon ve tıbbi sorunların varlığının ise 1. yıldaki TSSB belirtilerinin önemli yordayıcıları olduğu bulunmuştur (Ehlers ve ark, 1998).

Motorlu araç kazası geçirmiş olan 81 çocukla gerçekleştirilen çalışmada sonuçlar, bilişsel

yordayıcıların çocuklardaki kronik TSSB'deki rolünü destekler niteliktedir (Ehlers ve ark, 2003). Kazadan sonraki 2 hafta içinde ölçülen kaza sırasındaki bilişsel işleme, girici düşüncelerle ilgili olumsuz yorumlamalar, yabancılaşma, öfke, ruminasyon, düşünce baskılama ve dirençli disosyasyon gibi bilişsel faktörlerin 3 ve 6 ay sonraki TSSB belirti şiddetini yordadığı gösterilmiştir.

Jeavons ve arkadaşlarının (2000) motorlu araç kazası mağdurlarıyla yaptıkları bir çalışmada, mağdurlar hastane başvurularında, kazanın 3 ay ve 6 ay sonrasında değerlendirilmiş ve demografik değişkenler, kazaya ilişkin detaylar ve kaza ile ilgili bilişlerin sonraki süreçteki ruhsal travma belirtileri ile ilişkisi incelenmiştir. Kaza sırasında kişinin yaşamına ilişkin tehdit algısının sonraki travma belirtileri ile ilişkili olduğu bulunmuş ve yazarlar gelecekteki ruhsal travma olasılığı değerlendirilirken kaza hakkındaki bilişlerin dikkate alınması gerektiğini vurgulamıştır.

Motorlu araç kazası geçiren 110 kişiyle yürütülen ve TSBÖ'nün kullanıldığı bir çalışmada fonksiyonel olmayan travma sonrası bilişlerin TSSB tanısı ve şiddeti ile ilişkisine ve bilişsel-davranışçı terapi sonrasında bilişlerdeki değişimin TSSB belirti şiddetindeki değişimde etkisi olup olmadığı incelenmiştir (Karl ve ark, 2009). Travma sonrası olumsuz bilişlerin TSSB tanısı ve şiddeti ile ilişkili olduğu ve TSSB şiddeti varyansının %54'ünü açıkladığı; tedavi sonrasında kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişlerindeki azalmanın da TSSB belirti şiddetindeki azalma ile yüksek oranda ilişkili olduğu bulunmuştur.

Clohessy ve Ehlers'in (1999) 56 ambulans görevlisi ile yaptığı çalışmada, görev sırasında kritik bir olayla karşılaşıldığında zihinsel çözülme yaşama ve hüsnü kuruntunun, girici anıların olumsuz yorumlanması ve bu anılara ruminasyon, baskılama, disosyasyon gibi uyumsuz tepkiler verilmesinin TSSB şiddeti ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Sonuçlar sıkıntı veren olayın duygusal işlenmesini önleyen baş etme stratejileri ve girici anılara verilen yanıtların TSSB'yi sürdürdüğüne ilişkin varsayımı doğrular niteliktedir.

İtfaiyecilerle yapılan ve işe başlamadan önce ve işe başladıktan 6 ay sonra TSSB için risk faktörü olabilecek travmatik olaylara ilişkin uyumsuz değerlendirme biçimlerinin incelendiği çalışmada (Bryant ve Guthrie, 2005), travmatik olayla karşılaşmadan önce travmatik olaya ilişkin değerlendirmeleri, özellikle de kendiyle ilgili bilişleri felaketeleştirme şeklinde olan kişilerin TSSB geliştirme risklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bilişsel modelin önerdiği travmaya ilişkin bilişsel değişkenlerin TSSB şiddetini, fobi ve depresyonu yordayıp yordamadığını değerlendiren boylamsal bir çalışmada, motorlu araç kazası geçirmiş 147 mağdur kaza sonrası acil serviste, 2 hafta sonra ve 1, 3 ve 6 aylık izlemde değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçları başlangıçtaki belirti düzeyinin ve bilişsel değişkenlerin

daha sonraki TSSB ve depresyon şiddetini yordadığını göstermiş ve travma sonrasında ortaya çıkabilecek duygusal sorunların sürmesinde bilişsel faktörlerin rolünü desteklemiştir (Ehring ve ark, 2008).

1.3.Travma Sonrası Bilişlerin TSSB Gelişimi ve Tedavisindeki Rolü

Travmaya uğramış iyimser insanların travmatik deneyimleri dünyaya ilişkin bakış açılarıyla çeliştiği için dünyaya ilişkin olumlu bakış açıları kesintiye uğrar. Bireyin dünya görüşü ne kadar katı ve mutlaksa travmatik deneyim bireyin dünyaya ve kendine ilişkin bakışında o derecede dramatik bir değişime neden olur. Bu durum da bireyin TSSB geliştirme ihtimalini arttırır (Foa ve ark, 1999). Yaşadığı travmatik olayı genelleştirmeksizin özgün bir deneyim olarak değerlendirebilen bireylerin olayın sonuçları ile baş edebilmeleri ve üstesinden gelmeleri daha muhtemeldir.

Veronen ve Kilpatrick (1983) tecavüz mağdurlarında ortak bazı bilişsel süreçleri açıklamakta beklenti teorisi, atıf teorisi ve bilişsel değerlendirmeden yararlanmışlardır. Beklenti teorisine dayalı olarak çoğu kadının tecavüz öncesinde, o durumda kalsa ne şekilde hareket edeceğine dair önceden belirlenmiş inançları olduğunu, bu inançların böyle bir olay gerçekleştiğinde ya desteklendiği ya da reddedildiği belirtilmiştir. Atıf teorisine göre de bireyler çevresel olayları yorumlayabilmek için yaşadıkları olayı anlamaya ve anlamlandırmaya ihtiyaç duyar. İnsan dünyanın adil ve yordanabilir bir yer olduğu inancıyla avuntu bulur ve bir şeylerin neden olduğunu açıklamak için bir arayış içindedir. Atıf teorisi sadece çevresel değişkenlerin değil, mağdurun onlara ilişkin algısının da önemini vurgulamaktadır (Frommberger ve ark, 1999; Veronen ve Kilpatrick,1983). Bu arayış, bilişsel değerlendirme olarak adlandırılan, bireyin olaylara anlam vermesine öncülük eden süreçtir. Bu yazarlara göre, bireyin olaya tepkisini ve TSSB geliştirme potansiyelini belirleyen faktörler bu üç süreçle ilişkilidir.

Bazı duygular travmanın doğrudan sonucuysen, bazıları bilişsel değerlendirme sürecine bağlıdır (Brewin ve Holmes, 2003). Travmatik olaylar gerçekleştikçe mağdur ne olup bittiğini değerlendirerek buna ilişkin duygular geliştirir. Travmanın nedenine, kendi sorumluluğuna, gelecekteki etkilerine ilişkin bilişsel değerlendirme bireye olumsuz duygular geliştirmek için sayısız fırsat sağlar. TSSB'ye sıklıkla eşlik eden suçluluk, utanç, üzüntü, ihanet, aşağılanma ve öfke duygularına delil teşkil edecek bol miktarda kanıt vardır (Resick ve Schnicke, 1992; Reynolds ve Brewin, 1998). Boylamsal çalışmalar yüksek düzeyde öfkenin TSSB'nin iyileşmesini yavaşlattığını ortaya koymuştur (Andrews ve ark, 2000; Ehlers ve ark, 1998). TSSB hastalarındaki diğerlerine yönelik yüksek düzeyde öfke, diğerlerinin iyi niyetlerine olan inancın yitirilmesiyle ilgilidir. Şiddet suçu mağdurlarında ise utanç TSSB belirtilerinin zaman içinde nasıl gelişeceği konusunda önemli bir belirleyicidir (Andrews ve ark, 2000).

Depresyon ve TSSB hastaları ile ruhsal hastalığı olmayanların bilişler, baş etme stratejileri ve duygusal tepkiler açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada, depresyon grubu ile TSSB grubu

arasında duygusal tepkiler ve etkili baş etme stratejileri arasında fark bulunmazken, TSSB grubunda girici ve kabul edilemez bilişlerin daha sık olduğu bulunmuştur (Reynolds ve Brewin, 1998). Travmayla ilgili istenmeyen düşünceleri bastırmayı denemenin işe yaramadığı ve düşünceleri daha güçlü biçimde geri döndürdüğüne ilişkin yaygın kanıtlar vardır. Travma mağdurlarının çoğunda olduğu gibi girici düşünceler ve anılardan kaçınmaya çalışmanın da benzer şekilde faydasız olduğu öne sürülmektedir (Wenzlaff ve Wegner, 2000).

Dunmore, Clark ve Ehlers (1999) de, fiziksel ve cinsel saldırı sonrasında TSSB'nin ortaya çıkması ve sürmesinde bilişsel etkenlerin rolünü araştırmıştır. Fiziksel saldırıya uğramış 92 kişi ile gerçekleştirilen çalışmada, saldırı sonrasında TSSB geliştiren ve TSSB geliştirmeyen bireylerin saldırı sırası ve sonrasındaki bilişsel değerlendirme biçimleri karşılaştırılmıştır. Saldırı sonrasında TSSB geliştirmiş olan grup TSSB olmayan gruba göre olay sırasında daha fazla hezimete uğradığını, kafa karışıklığı ve zihinsel kopukluk yaşadığını belirtmiştir. Yine TSSB grubu olay sırasında daha fazla zihinsel planlama yapmakla uğraşmıştır. TSSB'liler olay sırasındaki duygularını da TSSB olmayanlara göre daha olumsuz olarak değerlendirmiştir. Ancak, olay sırasındaki kendi davranışlarını değerlendirme biçimleri arasında farklılık saptanmamıştır. TSSB'lilerin saldırı öncesinde de sonrasında da TSSB olmayanlara göre daha fazla olumsuz inanca sahip kişiler oldukları bulunmuştur. TSSB'liler saldırı sonrasında da başka olumsuz inançlarını muhafaza etmeye daha eğilimli bulunmuştur. TSSB'liler saldırı sonrasındaki bir ay içinde daha fazla kaçınma davranışı ve güvenlik arayışı içinde olmuş ve TSSB olmayanlara göre saldırıya ilişkin anıları düşünmekten kaçınarak yok saymaya (undo memories) daha çok çabalamıştır.

Koss ve arkadaşlarının (2002) tecavüz mağdurları ile yaptıkları bir çalışmada, tekrarlayan travmatik yaşantı ve sosyoekonomik sıkıntının kurbanlarda uyumsuz inançların gelişimini ve olaya ilişkin kendi sorumluluklarına yaptıkları atıfları etkilediğini göstermiştir. Tekrarlayıcı biçimde travmaya maruz kalan bireylerin bu uyumsuz düşünce ve atıfları sürekli pekişmekte ve yoğunlaşmaktadır.

Çocukluk çağı cinsel travması mağdurlarıyla yapılan bir çalışmada, olaylar üzerinde hiçbir kontrolü olmadığını hisseden ve çevreyi emniyetsiz olarak algılayan mağdurların TSSB belirtilerinin değişime daha dirençli olduğu bulunmuştur (Owens ve ark, 2001).

TSSB ile ilgili bilişler ve romantik bağlanma stillerinin kişilerarası travma mağdurlarındaki ruhsal belirtilere etkisini inceleyen ve TSSB ile ilgili bilişlerin TSBÖ ile değerlendirildiği bir çalışmada, mağdurların TSSB ile ilgili olumsuz bilişlerinin mağdur olmayanlardan daha fazla olduğu ve bu bilişlerin ruhsal belirtilerle ilişkili olduğu bulunmuştur (Elwood ve Williams, 2007). Yazarlar TSSB ile ilgili olumsuz bilişlerin TSSB belirtileri ile

pozitif yönde bir ilişkisi olduğunu ve TSSB'nin iyi bir yordayıcısı olduğunu, bu anlamda TSBÖ'nün hem TSSB riskini belirlemek hem de tedavideki ilerlemeyi değerlendirmek açısından yararlı bir araç olduğunu belirtmiştir.

Travma mağdurlarında, travma sonrası bilişler ve TSSB belirtilerinin sosyotropi ve otonomi ile ilişkisine bakılan ve TSBÖ'nün kullanıldığı bir çalışmada, TSSB belirtileri ile kişinin kendisine ve dünyaya ilişkin olumsuz inançları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Russell ve ark, 2004).

Omurilik yaralanması sonrası TSSB belirti şiddeti ve yaralanmayla ilişkili faktörlerin, fonksiyonel olmayan bilişler, demografik faktörler ve nevroitiklik, aleksitimi gibi kişisel eğilimlerle ilişkisine bakılan ve omurilik yaralanması olan 102 kişinin katıldığı bir çalışmada kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişlerinin ve nevroitikliğinin TSSB gelişimi açısından risk faktörü olduğu bulunmuştur (Hatcher ve ark, 2009). Ayrıca kişinin yaralanma sonucu oluşan hasarı kabullenmesine olumsuz bilişlerin aracılık ettiği ve TSSB gelişimini önlemek adına bu olumsuz bilişlerin ayrıştırılmasına ihtiyaç olduğu ortaya konmuştur.

Omurilik yaralanmasından 3 ila 24 ay geçmiş olan 50 rehabilitasyon hastası ile yapılan ve TSBÖ'nün kullanıldığı bir çalışmada da, olumsuz bilişlerin TSSB belirtilerini yordamada bilişsel olmayan değişkenlerden daha etkili olduğu, ayrıca TSSB tanısı için istatistiksel olarak anlamlı olan yegane yordayıcının TSBÖ "Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri" alt ölçeği olduğu bulunmuştur (Agar ve ark, 2006).

Yakın zamanda travmaya uğramış mağdurların ve TSSB hastalarının bellek performanslarının yanı sıra fonksiyonel olmayan bilişlerinin TSBÖ ile değerlendirildiği bir çalışmada, TSSB olanların, travma yaşamış ancak TSSB olmayan ve travma yaşamamış gruplara göre kendileri ve dünyaya ilişkin daha fazla olumsuz değerlendirme yaptıkları; TSSB olanlarda TSBÖ puanlarının TSSB belirti şiddeti ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Elsesser ve Sartory, 2007). Aynı çalışmada TSBÖ "kendini suçlama alt ölçeği" puanları açısından 3 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Bilişsel Terapiler

Tüm bu çalışma sonuçları TSSB'nin gelişmesi ve sürmesinde bilişsel faktörlerin rolünü gösterirken, TSSB tedavisi için hem kısa hem uzun vadede bilişsel yapılar üzerinde çalışarak, travma sonucu bozulan bilişlerin iyileştirilebileceği düşüncesini de ortaya koymaktadır. Çünkü travmatik yaşantıların bilişleri değiştirdiğini gösteren araştırma sonuçlarının yanı sıra tedavide travmaya ilişkin bilişlerin değişimini hedef alan terapilerin etkinliğini gösteren araştırmalar da mevcuttur.

Bilişsel terapi, Beck (1976) tarafından başlangıçta depresyonu tedavi etmek için

geliştirilmiş, sonrasında anksiyete tedavisinde de kullanılmaya başlanmıştır. Beck'e göre travmatik olayın kendisinden ziyade olayla ilgili yorumları, bireyin olaya ilişkin duygusal tepkileri üzerinde etkilidir (Rothbaum ve ark, 2000). Bu hatalı ya da olumsuz yorumlar genellikle işlevsel olmayan otomatik düşünceler olarak adlandırılır. Bilişsel terapi, söz konusu durum için abartılı ve hatalı olan bu otomatik düşünceler yerine daha işlevsel olan alternatiflerini kazandırmayı hedefler. Travma mağdurlarının terapisinde diğer bireylerden farklı olarak özellikle güvenlik, tehlike ve kendilerine ilişkin değerlendirmeleriyle ilgili daha dikkatle çalışılması gerekir.

Bilişsel modele göre, anksiyete ve benzeri duygusal sorunlara uyumsuz ve gerçekçi olmayan düşünme biçimleri neden olur. Kişinin travmanın nedenine yaptığı atıf ve travmatik yaşantıya verdiği anlam önemlidir. Tehdidin nasıl algılandığı, kestirilebilirliği ve kontrol edilebilirliği gibi bilişsel değişkenlerin TSSB'nin gelişimi ve sürmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Travmalardan sonra kişilerde “ya hep ya hiç”, aşırı genelleme, olumsuzlukları büyütüp olumlu olayları görmezden gelme, kişiselleştirme ve kendini suçlama, olduğundan güçlü görünmeye çalışma gibi düşünce ve tutumlar öne çıkar. Bu tür düşünce ve tutumlar kişinin psikopatolojisini olumsuz yönde etkiler (Scott ve Stradling, 2006).

Foa ve Rothbaum (1998) TSSB'deki bu bilişsel çarpıtmaların gelişimini tanımlarken travmatik olay öncesindeki bilişsel katılığın rolüne vurgu yapmıştır. Özellikle, pozitif ya da negatif olsun bireyin kendisi ve dünyaya ilişkin açıklamaların TSSB gelişimi açısından bireyi daha savunmasız kıldığını belirtmişlerdir. Aşırı negatif inançlar şiddetlenirken, kendine ve dünyaya ilişkin daha gerçekçi değerlendirmelerin aksine gerçekçi olmayan pozitif inançlar travmatik olayla bir kenara itilebilir. Foa ve Rothbaum (1998) başarılı bir TSSB tedavisinin kişisel yetersizlik ve dünyanın tehlikeliliğine ilişkin böyle inançların düzeltilmesini gerektireceğini öne sürmüşlerdir.

Ehlers ve Clark'ın (2000) tanımladığı TSSB'nin bilişsel modeline göre, bireylerin travmayı ciddi ve mevcut tehdit algısına yol açacak biçimde işlemesi TSSB'nin dirençli hale gelmesine yol açar. Tehdit duygusu şunların sonucunda ortaya çıkar; 1) Travma ve yarattığı hasarlara ilişkin aşırı olumsuz değerlendirme, 2) Travmanın istemsiz olarak yeniden yaşantılanmasına yol açan travmayı tanımlayan zayıf ayrıntı ve bağlantılı otobiyografik anıların yarattığı rahatsızlık, güçlü çağrışımlı bellek, güçlü algısal hazırlık. Olumsuz değerlendirmelerin ve travmatik anıların değişimi, sorunlu davranışsal ve bilişsel stratejilerle engellenmektedir. Dolayısıyla TSSB'nin bilişsel terapisi, aşırı olumsuz değerlendirmeleri değiştirip otobiyografik bellekteki bozukluğu düzeltmeyi ve sorunlu davranışsal ve bilişsel stratejileri ortadan kaldırmayı hedeflemektedir (Ehlers ve ark, 2005).

Bireyin travmatik olayı değerlendirme biçimiyle travmaya ait anılar arasında da karşılıklı bir ilişki vardır (Ehlers ve ark, 2000). Dirençli TSSB'si olan birey, travmatik olayı, olaya ilişkin değerlendirmelerine uygun olarak seçici ve önyargılı biçimde hatırlar. Örneğin, travmatik olayın kimsenin onu önemsemediğini gösteren bir yaşantı olduğunu düşünen birey, hastanede dostça davranmayan hemşireleri hatırlar ancak olay sırasında ona yardım etmeye çalışan bir sürü kişiyi hatırlamaz. Böyle seçici hatırlamalar nedeniyle birey gerçekte olup bitenle kendi değerlendirmeleri arasındaki çelişkiyi göremez ve haliyle olaya ilişkin olumsuz değerlendirmeleri de değişmez. Tedavide birey, imgesel yeniden yaşantılaşma yoluyla olay sırasında diğerlerinin ona yardım etmek için çabaladığını hatırladığı zaman kimsenin onu umursamadığına dair olumsuz inancı azalır.

Literatürde TSSB için bilişsel-davranışçı tedavinin çeşitli versiyonları tanımlanmıştır. Van Etten ve Taylor (1998) kontrollü ve kontrolsüz çalışmaların yer aldığı bir meta analizde bilişsel-davranışçı tedavinin TSSB için etkili bir tedavi olduğu sonucuna varmıştır. İlk değerlendirmeden tedavi sonrasında gözlenen ortalama etki büyüklüğü (Cohen d), TSSB belirtilerinin öz-bildirim ölçümleri için $d= 1.27$, değerlendirici puanlamalarına göre $d= 1.89$ 'dur.

En etkili programlar imgeleme veya yazılı anlatım yoluyla travma anılarına tekrarlayan maruz kalmayı ya da olaydan beri kaçınılan durumlara maruz kalmayı içeren bilişsel yeniden yapılandırma ya da bu yöntemlerin kombinasyonu gibi görünmektedir (Ehlers ve ark, 2005). Geniş bir randomize kontrollü çalışmada bilişsel-davranışçı tedavinin etkin iki versiyonu, bilişsel işleme terapisi (cognitive processing therapy) ve uzayan maruz kalma terapisi (prolong exposure therapy) bekleme listesi ile karşılaştırılmış ve her iki programın da TSSB belirtilerinde büyük azalmaya yol açtığı görülmüştür (Resick ve ark, 2002).

Ehlers ve arkadaşlarının (2005) gerçekleştirdiği bir randomize kontrollü bir olgu serisi olan iki çalışmadan ilkinde TSSB tanılı 28 hastanın yarısı bilişsel terapi ile tedavi edilirken yarısı 13 haftalık bekleme listesine alınmış ve iki grubun başlangıç, 3 ay sonra ve 6 aylık izlemedeki TSSB belirtileri, depresyon ve anksiyete puanları karşılaştırılmıştır. Öngörüldüğü gibi bilişsel terapi ile tedavi edilen grubun TSSB belirtilerinde belirgin azalma görülürken, bekleme listesindeki hastaların belirtilerinde bir değişiklik saptanmamıştır. Travmasının üzerinden 4 ay ila 20 yıl geçmiş olan 20 hastanın izlendiği olgu serisinde ise bilişsel terapi ile tedavi edilen hastaların tedavi öncesi, sonrası, 3 ve 6 aylık izlemlerde TSSB belirtileri, depresyon ve anksiyete puanlarında belirgin düşüş olduğu ve bunun izlemlerde de devam ettiği görülmüştür.

McCann ve arkadaşları (1988), tecavüze uğramış çoğu kadının güvenlik, inanç, cinsellik, yakın ilişkiler ve geleceğin tahmin edilebilirliğine ilişkin varsayımlarının olay sonrasında bozulmaya uğradığını bildirmişlerdir. Bu kadınların %20-25'i uzun vadede yakınlık, güven, dirençli öfke, huzursuzluk, çaresizlik, aşırı bağlanma ve özgüven kaybını içeren psikolojik ve sosyal sorunlar geliştirmektedir. Mağdurun bireysel özellikleri ya da olaya ilişkin özelliklerin bilinebilmesi uzun vadede incinebilir bireyleri ayırt etmekte yardımcı olabilir. Ayrıca prognozla ilgili değişkenlerin bilinmesi araştırmacılara da incinebilir grupları ayırt etme şansı verir (Mezey, 1997).

Bireyin bilişleri, en azından başlangıçta olumsuz etkilenmekte ve travma mağdurları tüm insanların deli, zararlı veya yetersiz olduğu gibi genelleştirmeler yapabilmektedir. Travmatik yaşantılar, özellikle de tekrarlayan travmatik yaşantılar genellikle yakın ilişkilerde bozulmaya yol açarak mağdurun kişilerarası ilişkileri yanlış yorumlamasına veya yakın ilişkilerin mümkün olmadığına inanmasına neden olmaktadır. Travmatik yaşantıların çoğu bireyde kontrolünü kaybettiği hissi yarattığı için bireyin kontrol algısını değiştirir. Bu nedenle mağdurlar kendi düşünce, duygu ve davranışlarını ve diğerlerinin davranışlarını daha çok kontrol etme ihtiyacıdadır. Bu kontrol kaybı hissi travma mağdurunun sonraki hayatını da benzer şekilde etkiler (Pearlman ve Saakvitne, 1995).

Son dört ay içinde fiziksel ya da cinsel saldırıya maruz kalmış 57 kişinin katıldığı boylamsal bir çalışmada, bireylerin olay sırasındaki bilişsel süreçleri, olay sırasında verdiği tepkilere ilişkin değerlendirmeleri, olayın yarattığı hasara ilişkin değerlendirmeleri, travmaya duyarlı inançları ve uygunsuz kontrol stratejileri gibi bilişsel değişkenlerin travma şiddeti ile ilişkisi incelenmiş, mağdurların başlangıç, travmadan 6 ay sonra ve 9 ay sonraki değerlendirmelerinde bahsedilen bilişsel değişkenlerin çoğu TSSB şiddeti ile ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda geçmiş travma öyküsü olan mağdurlarda TSSB şiddeti diğerlerinden daha çoktur (Dunmore ve ark, 2001).

Geçmişte şiddet uğramış 125 kadınla yürütülen bir çalışmada mağdurlara bilişsel travma terapisi uygulanmış, tedavi öncesi, sonrası, 3 ay ve 6 aylık izlemlerde depresyon, suçluluk düzeylerinde azalma, kendine güvenlerinde önemli düzeyde artış olduğu tespit edilmiştir (Kubany ve ark, 2004).

Cinsel ve cinsel olmayan saldırı mağduru 54 kadınla yapılan bir çalışmada uzun süreli maruz kalma tedavisi ve buna ek olarak bilişsel yeniden yapılandırmanın kombine kullanıldığı iki tedavi grubunda, tedavi öncesi, sonrası ve 12 ay sonraki izlemlerde mağdurların travmayla ilgili olumsuz bilişlerindeki değişim incelenmiştir (Foa ve Rauch, 2004). Her iki tedavi grubunda da travmayla ilgili olumsuz bilişlerde hem TSBÖ'ye göre hem de klinik olarak

anlamli azalma görülmüş; uzun süreli maruz kalma ve bilişsel yeniden yapilandirma kombinasyon tedavisinin tek başına uzun süreli maruz kalmadan farkli olarak olumsuz bililerde fazladan bir azalma yaratmadığı bulunmuştur. Araştırmacılar bu durumu TSSB belirti kümelerinde maruz kalma tedavisi ile oluşan düzelmenin bireyde kişisel yetersizliğe ilişkin olumsuz algıyı, dolayısıyla da dünyanın güvensiz bir yer olduğuna ilişkin algıyı değiştirmesi yoluyla tedavinin etkin olduğu şeklinde açıklamıştır.

Sobel ve arkadaşları (2009) bilişsel işleme terapisinin bilişler üzerindeki etkisini değerlendirdikleri çalışmada, 37 tecavüz mağduru kadının terapi öncesi ve sonrası bililerini karılatırmı ve terapisinin TSSB belirtilerinde ve çarpıtılmış dncelerde azalmaya, gerçekçi bililerde de artıa yol açtığını bulmuşlardır.

1.4. Bilişlerin Değerlendirilmesi

TSSB'nin gelişmesi ve sürmesinde etkili olan bilişlerin değerlendirilmesi hem travma araştırmalarında travmaya ilişkin bilişleri değerlendirmek açısından, hem de klinik uygulamada TSSB tedavisi süresince bilişlerdeki değişimi izlemek açısından önemlidir.

Yabancı literatürde travmaya ilişkin bilişleri değerlendirmeye yönelik çeşitli ölçekler mevcuttur. En sık kullanılan ölçekler olarak şunlar sayılabilir:

Trauma and Attachment Belief Scale (TABS)

Travma sonrasında bireyin kişilerarası ilişkilerindeki güvenlik, inanç, saygı, mahremiyet ve kontrol ihtiyaçlarında meydana gelen bozulmayı değerlendiren, 84 maddelik bir ölçektir (Pearlman, 2003).

Personal Beliefs and Reactions Scale (PBRS)

Özellikle cinsel saldırı mağdurlarında kullanılmak üzere geliştirilmiş, cinsel saldırı sonrası bilişsel şemalardaki çarpıtmaları değerlendiren, 55 maddelik bir ölçektir (Resick ve ark, 1991). Güvenlik, güven, güç, saygınlık, yakınlık, tecavüze ilişkin olumsuz inançlar, kendini suçlama ve telafi (undoing) boyutlarını değerlendirmektedir. 3 alt ölçeği (kendini suçlama, telafi ve güvenlik) TSSB'nin girici belirtilerini, 4 alt ölçeği (güven, kendini suçlama, telafi, yakınlık) kaçınma belirtilerini, 2 alt ölçeği (güç, güvenlik) ise uyarılmışlık belirtilerini yordamada kullanılmaktadır.

World Assumptions Scale (WAS)

Bireylerin dünyaya ilişkin temel inanç ve varsayımlarını değerlendiren, 32 maddelik bir ölçektir (Janoff-Bulman, 1989). Kişisel inançları, dünyanın yardımseverliği, insanların yardımseverliği, hakkaniyet, yaşam olaylarının kontrol edilebilirliği, yaşam olaylarının seçkisizliği, özdeğer, otokontrol ve kişisel şans gibi 8 kategoride değerlendirmektedir. 3 alt ölçek (özdeğer, yaşam olaylarının seçkisizliği, dünyanın yardımseverliği) travma yaşayan ve yaşamayan kişileri ayırt etmektedir.

Trauma- Related Guilt Inventory (TRGI)

Bireylerin yaşamış oldukları travmatik olayla ilgili suçluluklarına ilişkin bilişlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, 32 maddelik bir ölçektir (Kubany ve ark, 1996). Global Suçluluk Ölçeği, Rahatsızlık Ölçeği ve Suçluluğa İlişkin Bilişler Ölçeği şeklinde 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Ayrıca Suçluluğa İlişkin Bilişler Ölçeği kendi içinde suçluluğun farklı boyutlarını içeren 3 alt ölçeğe sahiptir.

Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI)

Bireyin travma sonrası kendisine ve dünyaya ilişkin olumsuz bilişlerini ve kendini suçlamasını değerlendiren, 36 maddelik bir ölçektir (Foa ve ark, 1999). Kişinin kendisiyle

ilgili olumsuz bilişleri, dünyayla ilgili olumsuz bilişler ve kendini suçlama alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Bilişsel müdahalede sıklıkla hedeflenen travmayla ilişkili bilişleri değerlendirmek için kullanışlı bir ölçek olmanın yanısıra TSSB'si olan ve olmayanları ayırt etme olanağı da vermektedir.

Ülkemizde genel olarak bilişlerin değerlendirilmesine yönelik araç sayısı kısıtlıdır. Dilimize uyarlanmış ve kullanılmakta olan, farklı psikopatolojilere ilişkin bilişleri değerlendiren birkaç ölçekten bahsedilebilir:

Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)

Olumsuz otomatik düşünceler depresyon fenomenolojisinin önemli bir bileşenidir. Beck'in bilişsel kuramında da temel bir yeri vardır. Olumsuz otomatik düşünceler, depresif duygularla birlikte ortaya çıkmakta ve kişinin kendine, diğerlerine ve dünyaya yönelik olumsuz şemalarının ürünü olarak görülmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997). Otomatik Düşünceler Ölçeği bu kuramsal çerçeveye dayalı olarak depresyonda görülen olumsuz otomatik düşüncelerin sıklığı ve şiddetini ölçmeyi amaçlar (Hisli-Şahin ve Şahin, 1992). Otomatik Düşünceler Ölçeği ile ölçülen düşünceler yüksek oranda duruma bağlıdır ve tedavi süresince ortaya çıkan değişikliklere oldukça duyarlıdır. Hastanın ölçekte belirttiği düşünceler tedavi süresince üzerinde çalışılabilecek terapi malzemesi olarak da ele alınabilir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Ölçek Türkçeye Aydın ve Aydın (1990) ve Şahin ve Şahin (1992) tarafından uyarlanmıştır. 30 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin olumsuz otomatik düşüncelerinin sıklıkla ortaya çıktığını gösterir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ)

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinde ele alınan tutumlar, bilişsel yapının daha derinlerindeki şemalar ile olumsuz otomatik düşünceler arasında kalan ve daha yapısal olan "ara inançlar" olarak değerlendirilebilir. Bu tutumlar, bireyin kendini ve dünyayı değerlendirirken kullandığı mutlak ve katı standartları yansıtır. Bilişsel terapi sırasında, otomatik düşünceleri yakalama ve daha rasyonel inançlarla çürütme konusundaki beceriler elde edildikten sonra, ikinci basamakta ele alınan bu ara inançlardır (Savaşır ve Şahin, 1997).

Ölçek Türkçeye Şahin ve Şahin (1992) tarafından uyarlanmıştır. 40 maddeden oluşan 7'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin fonksiyonel olmayan tutumlarının sıklığını gösterir.

Üstbilis Ölçeği-30

Yaygın kaygı bozukluğu, Obsesif-kompulsif bozukluk, Hipokondriasis ve Panik

bozukluğu hastalarının endişe ve girici düşünceler gibi bilişsel faaliyetlerle uğraşma nedenlerini ve bununla ilgili yaşadıkları sorunları değerlendiren, 30 maddelik bir ölçektir (Wells ve Cartwright, 2004). Ölçekten alınan yüksek puanlar patolojik tarzda üstbiliş faaliyetinin arttığına işaret eder. Olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güven, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık şeklinde 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Türkçe uyarlaması iki farklı araştırmacı grubu tarafından gerçekleştirilmiştir (Tosun ve Irak, 2008; Yılmaz ve ark, 2008).

Düşünce ve Eylem Kaynaşması Ölçeği (DEKÖ)

Bir düşüncenin gerçekte o davranışı sergilemeyle aynı olması ve/veya olumsuz bir şey düşünmenin onun gerçekleşmesine katkıda bulunması olarak tanımlanabilecek düşünce ve eylem kaynaşmasını değerlendiren, 19 maddelik bir ölçektir. Shafran ve arkadaşları (1996) tarafından geliştirilen ölçekten alınan yüksek puanlar daha güçlü düşünce ve eylem kaynaşmasını göstermektedir. Orijinal ölçekte DEK- Ahlak, DEK- Olabilirlik-Kendisi, DEK- Olabilirlik-Diğerleri olmak üzere 3 alt ölçek bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Yorulmaz ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır.

İstem Dışı Düşünceleri Yorumlama Envanteri (İDYE)

İstem dışı düşüncelerin anlık yorumlanma biçimlerini değerlendirmek için hazırlanmış bir envanterdir. İki bölümden oluşan ölçeğin ilk bölümünde bu tür düşüncelerden örnekler sunulduktan sonra katılımcıdan son iki hafta içinde aklına gelen örnek iki düşünce yazması, birer madde ile bu tür düşüncelerin sıklığı, en son ne zaman yaşandığı ve hissedilen rahatsızlığı tanımlaması; ikinci bölümde ise düşüncelerin yorumlanması ile ilgili 31 maddeye ne kadar katıldığını belirtmesi istenir (OCCWG, 2007). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Yorulmaz ve Gençöz tarafından gerçekleştirilmiştir (2008).

Biliş Kontrol Listesi (BKL)

Depresyon ve anksiyete ile ilgili bilişler veya otomatik düşüncelerin sıklığını değerlendirmek amacıyla Beck ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilen, 26 maddelik bir ölçektir. Depresif ve anksiyöz bilişleri ayırt etmeye yarayan anksiyete bilişleri ve depresif bilişler olarak 2 alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Dürü (1998) tarafından yapılmıştır.

1.5. Araştırmanın Amacı

TSSB, doğal afetler, kazalar ve insan eliyle oluşan travmalar sonrasında en sık rastlanan ruhsal bozuklukların başında gelmektedir. Ülkemizde daha yaygın olarak gündeme gelmesi ve tanınması deprem sonrasında gerçekleştiği için toplumumuz tarafından doğal afetler sonrasında ortaya çıkan bir ruhsal sorun gibi tanınmaktadır. Oysa gerek doğal afetler ve kazalar gerek insan eliyle oluşan travmalardan kaynaklanan bu bozukluk dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygındır (Davidson ve ark, 1997; Helzer ve ark, 1987; Kessler ve ark., 1995; Özgen ve Aydın, 1999). Oldukça yaygın olan ve ciddi yeti yitimine yol açabilen bu bozukluğun tedavisi de ruh sağlığı alanı için büyük önem taşımaktadır (Kılıç, 1998; Kılıç, 2003). TSSB tedavisi için kullanılan pek çok tedavi yöntemi olmakla birlikte son yıllarda TSSB gelişiminde ve sürmesinde bilişlerin öneminin anlaşılması ve bilişsel terapilerin iyileştirici etkisini gösteren yayınların artmasıyla, bilişsel terapiler TSSB tedavisinde en sık başvurulanan terapilerden biri olmaya başlamıştır (Van Etten ve Taylor, 1998). Bu anlamda hem TSSB'nin klinik değerlendirmesinde belirti şiddetini gösteren, hem de TSSB tedavisinde yaygın olarak kullanılan bilişsel terapiler süresince bilişlerdeki değişimin ve iyileşmenin seyrini takip etmekte etkin bir ölçme aracının ruh sağlığı alanına kazandırılmasının önemli bir ihtiyaç olduğu açıktır.

Dilimizde genel olarak depresyon ve anksiyeteye ilişkin inanç ve tutumları değerlendiren ölçekler olmasına rağmen, özel olarak bireyin ruhsal travmaya ilişkin bilişlerini değerlendiren Türkçe ölçek bulunmamaktadır. Travma Sonrası Bilişler Ölçeğinin kullanıldığı farklı çalışmalarda görüldüğü gibi ölçek hem TSSB olan ve olmayan bireyleri ayırt etmede, hem de travma sonrası bilişleri değerlendirmede oldukça kullanışlı bir araçtır (Beck ve ark, 2004; Bryant ve Guthrie, 2005; Elwood ve Williams, 2007; Foa ve ark, 1999; Foa ve Rauch, 2004; Katz ve ark, 2008; Laposva ve Alden, 2003; Moser ve ark, 2007; O'Donnell ve ark, 2007; Startup ve ark, 2007; Su ve Chen, 2008; Van Emmerik ve ark, 2006).

Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı, hem travmatize olmuş ve olmamış bireyleri birbirinden ayırt etmede kullanılabilecek, hem de travma sonrası bilişlere ilişkin veri sağlayabilecek TSBÖ'nün üniversite öğrenci örneğindeki psikometrik özelliklerini geçerlik ve güvenilirlik başlıkları altında incelemektir.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Örneklem

Bu çalışma, 2009-2010 öğretim yılı mart ayında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Gököy Kampüsü Fakültelerinde eğitim görmekte olan 17-36 yaş arasında, 318 kız ve 128 erkek, toplam 446 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımın gönüllü olduğu araştırmada kullanılan tek dışlama ölçütü, katılımcının o anda zihinsel süreçlerini etkileyecek bir maddenin etkisi altında olmasıdır. Katılımcılardan 9 tanesi zihinsel süreçlerini etkileyecek madde etkisi altında olduğunu belirttiği için, 15 katılımcının ölçekleri de çok fazla eksik veri içerdiği için bu katılımcıların bilgileri araştırmaya dahil edilmemiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 19.87'dir (ss= 2.55). Katılımcıların cinsiyet ve medeni durum açısından dağılımları Tablo 1'de, daha önce ruhsal yardım almış olma, okuduğu fakülte, okuduğu bölüm ve okuduğu sınıfa göre dağılımları ise Tablo 2'de verilmektedir.

Tablo1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Cinsiyet	Sayı (%)
Kadın	318 (71.3)
Erkek	128 (28.7)
Medeni Durum	Sayı (%)
Hiç evlenmemiş	422 (94.6)
Evli	24 (5.4)

Tablo 2. Katılımcıların Daha Önce Ruhsal Yardım Almış Olma, Okuduğu Bölüm ve Okuduğu Sınıfa Göre Dağılımları

Daha Önce Ruhsal Yardım Almış Olma	Sayı (%)
Yardım alan	50 (11.2)
Yardım almayan	396 (88.8)
Okuduğu Fakülte	Sayı (%)
Eğitim Fakültesi	336 (75.4)
Tıp Fakültesi	68 (15.2)
Fen-Edebiyat Fakültesi	42 (9.4)

Tablo 2. (Devam) Katılımcıların Daha Önce Ruhsal Yardım Almış Olma, Okuduğu Bölüm ve Okuduğu Sınıf'a Göre Dağılımları

Okuduğu Bölüm	Sayı (%)
Sınıf Öğretmenliği	77 (17.2)
Fen Bilgisi Öğretmenliği	68 (15.3)
Matematik Öğretmenliği	47 (10.5)
İngilizce Öğretmenliği	37 (8.3)
Psikolojik Dan. ve Rehberlik	39 (8.7)
Okul Öncesi Öğretmenliği	38 (8.5)
Sosyal Bilgiler Öğretmenliği	29 (6.5)
Özel Eğitim Öğretmenliği	1 (0.2)
Tıp	68 (15.2)
Psikoloji	42 (9.4)
Okuduğu Sınıf	Sayı (%)
1.Sınıf	189 (42.4)
2.Sınıf	148 (33.2)
3.Sınıf	20 (4.5)
4. Sınıf	85 (19.1)
Okulu Uzatan	4 (0.9)

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ)

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun ortaya çıkmasında ve sürmesinde etken olduğu düşünülen, travmayla ilişkili bilişleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, 36 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. 7'li likert ölçek üzerinde katılımcının her bir maddeye ne oranda katıldığını belirtmesi istenmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 36 ile 252 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar travmatik yaşantıya ilişkin hatalı bilişlerin yoğunluğunu göstermektedir. Ölçek, klinikte TSSB olgularının ayırt edilmesinde ve TSSB şiddetinin belirlenmesinde, ayrıca bilişsel-davranışçı terapide üzerinde çalışılması hedeflenen hatalı bilişlerin belirlenmesinde kullanılabilir (Foa ve ark, 1999).

2.2.1.1. Alt Ölçekler

Ölçek, maddelerin 33 tanesini kapsayan 3 alt ölçeğe sahiptir. 3 ölçek maddesi (13, 32, 34) faktör analizi sonucu hiçbir alt ölçeğe dahil edilmemiştir. Alt ölçekler ve onları meydana getiren ölçek maddeleri şu şekildedir:

a) Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler Alt Ölçeği: Kendine ilişkin olumsuz izlenim, kalıcı değişim, yabancılaşma, umutsuzluk, kendine güven ve belirtilerin olumsuz yorumlanması ile ilişkili maddeleri kapsamaktadır. 21 ölçek maddesini içermektedir. 2, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 14, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 33, 35, 36 numaralı maddeler bu alt ölçek kapsamındadır.

b) Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler Alt Ölçeği: Güvensiz dünya ve diğerlerine güvensizlik ile ilişkili maddelerden oluşmaktadır. 7 ölçek maddesini içermektedir. 7, 8, 10, 11, 18, 23, 27 36 numaralı maddeler bu alt ölçek kapsamındadır.

c) Kendini Suçlama Alt Ölçeği: Kendini suçlama ile ilişkili maddelerden oluşmaktadır. 5 ölçek maddesini içermektedir. 1, 15, 19, 22, 31 numaralı maddeler bu alt ölçek kapsamındadır.

2.2.1.2. Ölçek Puanları

Foa ve arkadaşları (1999) ölçeği klinik olarak TSSB tanısı almış kişilerin de bulunduğu bir örnekleme gerçekleştirmişlerdir. Bu nedenle bu çalışmada TSSB tanısı alan grubun ölçek toplam puanı ve alt ölçekler için hesaplanan puan ortalamaları TSSB için kesim noktası olarak kabul edilebilir. TSSB tanısı alan bireyler için ölçek toplam puanı 133, alt ölçekler için puan ortalamaları, “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişler” alt ölçeği için 3.6, “Dünyayla ilgili olumsuz bilişler” alt ölçeği için 5.0, “Kendini suçlama alt ölçeği” için 3.2 olarak bulunmuştur.

2.2.1.3. Psikometrik Özellikleri

Orijinal ölçeğin psikometrik çalışması akut ve kronik travma sonrası belirtileri olan hastalar, üniversite öğrencileri ve gazete ilanlarıyla ulaşılan kişilerle gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin iç tutarlık katsayısı, tüm ölçek için .97, “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişler” alt ölçeği için .97, “Dünyayla ilgili olumsuz bilişler” alt ölçeği için .88, “Kendini suçlama” alt ölçeği için .86 olarak bulunmuştur.

Test-tekrar test güvenilirliği tüm ölçek için, 1 hafta aralıklı uygulamada .74, 3 hafta aralıklı uygulamada .85 olarak bulunmuştur. Yine 1 hafta ve 3 hafta aralıklı uygulamalar için alt ölçek güvenilirlik katsayıları sırasıyla, “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişler” alt ölçeği için .75 ve .86 , “Dünyayla ilgili olumsuz bilişler” alt ölçeği için .89 ve .81, “Kendini suçlama alt ölçeği” için .89 ve .80 olarak bulunmuştur.

Ölçüt bağıntılı geçerlik; “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişler” alt ölçeği, PBRS “self” alt ölçeği ile .85, WAS “self-worth” alt ölçeği ile .60; “Dünyayla ilgili olumsuz bilişler” alt ölçeği, PBRS “others” alt ölçeği ile .64, “safety” alt ölçeği ile .65; “Kendini suçlama alt ölçeği”, PBRS “self-blame” ile .95; TSBÖ toplam puanı PBRS “self” alt ölçeği ile .74, “others” alt ölçeği ile .72 korelasyon göstermiştir.

TSBÖ toplam puanı, TSSTÖ ile .79, BDE ile .75, STAI-state ile .70, STAI-trait ile .75 korelasyon göstermiştir. TSBÖ toplam puanı ve her bir alt ölçek TSSB şiddeti, depresyon ve yaygın anksiyete ile yüksek korelasyon göstermektedir. TSBÖ’nün duyarlılığı .78, özgüllüğü .93 olarak bulunmuştur (Foa ve ark, 1999).

TSBÖ’nün üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen Çince uyarlaması için iç tutarlık katsayıları, ölçeğin tümü için .96, “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişler” alt ölçeği için .96, “Dünyayla ilgili olumsuz bilişler” alt ölçeği için .89, “Kendini suçlama” alt ölçeği için .83 olarak bulunmuştur (Su ve Chen, 2008). Yine aynı çalışmada test-tekrar test güvenilirliği, alt ölçekler ve ölçeğin tümü için sırasıyla .80, .80, .75 ve .81 olarak bulunmuştur. Aynı zamanda ölçek puanları TSSTÖ, BDE VE BAÖ ile yüksek korelasyon göstermektedir.

Ölçeğin Hollanda uyarlamasında ise iç tutarlık katsayıları tedaviye başvuran travma hastalarında ve üniversite öğrencilerde sırasıyla, ölçeğin tümü için .78, .82, “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişler” alt ölçeği için .94, .93, “Dünyayla ilgili olumsuz bilişler” alt ölçeği için .93, .92, “Kendini suçlama” alt ölçeği için .88, .85 olarak bulunmuştur (Van Emmerik ve ark, 2006). Aynı çalışmada test-tekrar test güvenilirliği de tüm ölçek ve alt ölçekler için sırasıyla, .79, .72, .70 ve .78 olarak bulunmuştur.

TSBÖ’nün kullanıldığı farklı çalışmalarda da tüm ölçek ve alt ölçekler için yüksek iç tutarlılık katsayıları tespit edilmiş ve TSBÖ’nün TSSB şiddeti ile yüksek korelasyon gösterdiği görülmüştür (Beck ve ark, 2004; Katz ve ark, 2008; Laposva ve Alden, 2003; Startup ve ark, 2007).

2.2.1.4. Türkçe Uyarlaması

Ölçeğin orijinal formu Kocaeli Üniversitesi Ruhsal Travma Yüksek Lisans öğrencisi olan 6 psikolog tarafından ayrı ayrı Türkçeye çevrilmiştir. Biri psikolog biri psikiyatri uzmanı olan iki öğretim üyesi tarafından bu çeviriler gözden geçirilerek her bir madde için ikişer alternatif çeviri yapılmıştır. Ölçeğin Türkçeye çevrilmiş bu son formunun geri çevirisi tıp doktoru olan profesyonel bir çevirmen tarafından gerçekleştirilmiştir. Geri çeviriler ölçek geliştiricilerinden birine gönderilerek, eşdeğerliği açısından değerlendirilmesi sağlanmıştır. Sonuçta orijinal maddeleri en iyi temsil ettiği düşünülen ifadeler seçilerek Türkçe form oluşturulmuştur. Oluşturulan Türkçe form Abant İzzet Baysal Üniversitesi Gölköy Kampüsü Erkek öğrenci yurdunda kalan 94 üniversite öğrencisine uygulanmıştır. Yapılan ön analizde orijinal ölçeğin faktör yapısına uygun sonuçlar bulunamadığı ve boş bırakılan madde sayısı fazla olduğu için ölçeğin Türkçesinin anlaşılabilirliği ile ilgili yeniden değerlendirme yapılmasına karar verilmiştir. Türkçe form, anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere Abant İzzet Baysal Üniversitesi Psikoloji 3. ve 4. sınıf öğrencilerine uygulanmıştır. Öğrencilerden hem maddelerin anlaşılabilirlik düzeylerini belirtmeleri hem de anlaşılmadığını düşündükleri maddeler için madde önerisinde bulunmaları istenmiştir. Öğrencilerden gelen bildirimlere göre anlaşılabilirliği düşük olan maddeler belirlenmiştir. Ayrıca anlaşılmayan maddeler için çok sayıda öğrenci tarafından benzer şekilde önerilmiş olan maddeler de dikkate alınarak, araştırma yürütücüsü ve her iki dile de hakim ruhsal travma alanında uzman bir psikolog tarafından ölçek maddeleri oluşturulmuş ve çalışmada ölçeğin bu son hali kullanılmıştır.

2.2.2. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcılara ait kişisel bilgileri içeren, araştırmacı ve tez danışmanı tarafından hazırlanmış olan bir formdur. Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik bilgilerinin yanı sıra, daha önce ruhsal yardım alıp almadığı, okuduğu bölüm, okuduğu sınıf ve katılımcının o anda zihinsel süreçlerini etkileyecek bir maddenin etkisi altında olup olmadığı bilgilerini içermektedir.

2.2.3. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)

Elli maddeden oluşan ve öz-bildirim ölçeği olan Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, travma sonrası stres bozukluğunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Foa ve ark., 1997). Ölçeğin yapısı ve içeriği DSM-IV tanı kriterleri esas alınarak belirlenmiştir. Ölçek yardımıyla TSSB tanısı alabilecek kişileri belirlemek ve yaşadıkları belirtilerin şiddetini ölçmek mümkün olabilmektedir (Foa ve ark., 1997). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Işıklı (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin orijinali dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, kişinin yaşadığı travmatik olayın

türünü (doğal afet, kaza, savaş, tecavüz gibi) belirlemeyi amaçlamaktadır. İkinci bölümde, eğer birden fazla travmatik olay varsa, kişiyi en fazla etkileyen yaşantı belirlenmektedir. Bu bölümde ayrıca travmatik olayın şiddetini belirlemeye yönelik, evet-hayır şeklinde yanıtlanan 6 soru bulunmaktadır. Travmatik olayın şiddetini belirlemeye yönelik bu 6 soru, ölçeğin Türkçe uyarlamasında “Olay Şiddeti Alt Ölçeği” olarak isimlendirilmektedir (Işıklı, 2006). Kişinin “evet” yanıtlarının çokluğu, olayın şiddetinin fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin üçüncü bölümünde, 17 maddeden oluşan ve travma sonrası belirtileri değerlendiren bir alt ölçek bulunmaktadır. Türkçe formunda bu 17 madde “Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği” olarak isimlendirilmektedir ve travma belirtilerinin düzeyini (şiddetini) ölçmek için kullanılmaktadır. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği, 0-3 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Maddeler, DSM-IV (APA, 1994) Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı ölçütleri esas alınarak hazırlanmıştır. Alt ölçeğin ranjı 0-51’dir. Yüksek puan, kişinin olaydan olumsuz etkilendiğini ve travma sonrası stres belirtileri gösterdiğini işaret etmektedir. Stres belirti puanı 10 ve altında ise hafif; 11-20 arasında orta, 21-35 arasında orta-ciddi ve 35 üzerinde ise ciddi olarak tanımlanır. Toplam belirti endeksinin yanı sıra bu alt ölçek “yeniden yaşama/girici düşünceler”, “kaçınma/duygusal küntlük” ve “aşırı uyarılmışlık” boyutlarında da bilgi sunmaktadır. Ölçeğin dördüncü ve son bölümünde, travmatik olayın kişinin yaşamı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik, evet-hayır şeklinde yanıtlanan dokuz soru bulunmaktadır. Bu dokuz soru da, Türkçe formunda, olayın kişinin gündelik işlevselliği üzerindeki etkisini saptamak için kullanılmakta ve “Olay Etkisi Alt Ölçeği” olarak isimlendirilmektedir. Kişinin “evet” yanıtlarının çokluğu, yaşamının çeşitli alanlarının olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

Travma belirtilerinin düzeyini ve şiddetini ölçmeyi amaçlayan 17 ölçek maddesinin (Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği) orijinal formunun yüksek iç tutarlılığa ($\alpha=0.92$) sahip olduğu belirtilmekte ve bu maddeler için elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısının 0.83 olduğu bildirilmektedir (Foa ve ark, 1997). Ölçeğin başka bir kriterle (yapılandırılmış klinik ve tanı görüşmesi, SCID) TSSB tanısı almış kişileri %82 düzeyinde ayırt edebildiği (duyarlılık-sensitivity); TSSB tanısı almamış kişileri ise %76 düzeyinde ayırt edebildiği (özgüllük-specificity) belirtilmekte ve ölçüt kriteri olarak kullanılan kimi ölçeklerle kabul edilebilir düzeyde ilişki katsayılarına sahip olduğu bildirilmektedir (Foa ve ark., 1997).

Ölçeğin Türkçe formunun Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği iç tutarlık katsayısı .93, madde-toplam test korelasyon katsayıları 0.39 ile 0.82 arasında değiştiği bulunmuştur. Ayrıca, Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği’nin, Kısa Semptom Envanteri’yle .70, Beck Depresyon Ölçeğiyle .60 ve Beck Anksiyete Ölçeği’yle .63 düzeyinde korelasyonu

olduğu görülmektedir (Işık, 2006). Ölçeğin kullanıldığı bir çalışmada ise (Dürü, 2006) Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada ise ölçeğin Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği iç tutarlılık katsayısı .91, test tekrar test güvenirlik katsayısı ise .77 olarak bulunmuştur.

2.2.4. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve dürtüsel belirtileri ölçen 21 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Her bir madde 0 ile 3 arasında bir puan almaktadır. Envanterden alınabilecek puan 0 ile 63 arasındadır; yüksek puanlar depresif durumda artışa işaret etmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, belirtilerin derecesini objektif olarak sayılara dökmektir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Ölçeğin iki formu vardır. Bunlardan ilki Beck (1984) tarafından 1961 yılında geliştirilen orijinal formudur. İkincisi yine Beck (1984) tarafından 1978 yılında geliştirilen formudur (Hisli, 1988). Ölçeğin 1961 formunun Türkçe uyarlaması Tegin (1980), 1978 formunun Türkçe uyarlaması Hisli (1988, 1989) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin 1978 formunun Türkçe uyarlaması kullanılmıştır.

Hatzenburg, Bryson, Golin, Byerly ve Glambra'nın üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarda ölçeğin güvenirlik katsayıları .60 ile .87 arasında; Meites, Hatzenbeuhler, Glambra, Burkhart, Byerly'nin yaptıkları farklı çalışmalarda ise ölçeğin güvenirlik katsayıları .65 ile .68 arasında bulunmuştur (aktaran Hisli, 1989).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ölçeğin geçerliği ve güvenirliğine ilişkin yüksek değerler bildirilmiştir (Tegin, 1980; Hisli, 1988; Hisli 1989). Ölçeğin 1961 formunun üniversite öğrencilerinde iki yarım güvenirliği .78, test- tekrar test güvenirliği .65 olarak bildirilmiştir. Aynı formun depresif hastalarda iki yarım güvenirliği .61 olarak bulunmuştur. Hisli'nin (1989) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ölçeğin iki yarım güvenirliği .74, psikiyatrik örneklem üzerinde yapılan başka bir çalışmada MMPI depresyon skalası ile korelasyonu .63 olarak bulunmuştur (Hisli, 1988).

Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlılık katsayısı tüm grup için .89, TSSB olan grup için .91, TSSB olmayan grup için .88 olarak bulunmuştur.

2.2.5. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesini amaçlayan, 21 maddelik, öz-bildirim türü bir ölçektir. Her bir madde 0 ile 3 arasında puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 63 arasındadır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Ölçeğin orijinal formu Beck ve arkadaşları (1988)

tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.

Ölçeğin orijinal formunun iç tutarlık katsayısı .92, bir hafta ara ile uygulanması sonucu elde edilen test- tekrar test güvenilirliği .75 ve .67'dir. Ölçeğin STAI-T ile korelasyonu .48, STAI-S ile korelasyonu ise .50 olarak bulunmuştur (Beck ve ark, 1988).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması için iç tutarlık katsayısı .93, test- tekrar test güvenilirliği ise .57'dir. STAI-T ile korelasyonu .53, STAI-S ile korelasyonu ise .45 olarak bulunmuştur (Ulusoy ve ark., 1998).

Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlık katsayısı tüm grup için .92, TSSB olan grup için .89, TSSB olmayan grup için .91 olarak bulunmuştur.

2.2.6. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)

Depresyonla ilgili olan olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya çıkma sıklığını ölçen, 30 maddelik bir öz-bildirim ölçeğidir. Her bir madde 0 ile 5 arasında puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 30 ile 150 arasındadır. Yüksek puanlar, bireyin olumsuz otomatik düşüncelerinin sıklıkla ortaya çıktığını gösterir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Ölçeğin orijinal formu, Hollan ve Kendall (1980) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Aydın ve Aydın (1990) ve Şahin ve Şahin (1992) tarafından yapılmıştır.

Ölçeğin orijinal formunun iç tutarlık katsayısı depresif grup için .94, depresif olmayan psikopatolojik grup için .89, diğer hastalar için .91 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iki yarım güvenilirliği aynı gruplar için sırasıyla .91, .59 ve .87 olarak bulunmuştur. Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu .87, MMPI depresyon skalası ile korelasyonu ise .85 olarak bulunmuştur (Hollan ve Kendall, 1980).

Ülkemizde ise üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada iç tutarlık katsayısı .93 (Şahin ve Şahin, 1992), depresif hastalar ve normallerden oluşan bir örnekleme iç tutarlık katsayısı .95 olarak bulunmuştur (Aydın ve Aydın, 1990). Aytar'ın (1987) yaptığı çalışmada ise depresif, depresif olmayan psikopatolojik ve diğer hastalarda iç tutarlık katsayıları sırasıyla .94, .89 ve .91'dir. İki yarım güvenilirliği farklı çalışmalarda .59 ile .91 arasında değişmektedir (Aytar, 1987; Şahin ve Şahin, 1992). 30 kişilik öğrenci grubunda test- tekrar test güvenilirliği ise .77 olarak bulunmuştur (Aydın ve Aydın, 1990).

Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlık katsayısı tüm grup için .96, TSSB olan grup için .97, TSSB olmayan grup için .95 olarak bulunmuştur.

2.3. İşlem

Çalışma 2009-2010 öğretim yılı mart ayı içinde Abant İzzet Baysal Üniversitesi Gölköy kampüsü Eğitim, Fen-Edebiyat ve Tıp Fakültelerinde yürütülmüştür. Uygulama, ilgili fakültelerdeki sınıflarda ders saatleri içinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları katılımcılara, araştırma ile ilgili bilgilendirmeyi ve kişisel bilgi formunu da içeren, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, Travma Sonrası Bilişler Ölçeği, Beck Depresyon Enventeri, Beck Anksiyete Ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeğinden oluşan bir batarya şeklinde verilmiştir. Veri toplama araçlarının katılımcılar tarafından doldurulmaya başlanmasından önce, araştırmanın amacı ve içeriğinden söz edilmiş, katılımcıların kimliklerinin gizli tutulacağı belirtilerek kimliklerini açık edecek kişisel bilgilerini paylaşmamaları konusunda uyarıda bulunulmuştur. Ölçeklerin yanıtlanması sırasında psikolojik olarak rahatsızlık duydukları takdirde araştırmayı yarıda bırakabilecekleri ve isterlerse araştırma yürütücüsünden yardım talep edebilecekleri belirtilerek gerekli iletişim bilgileri verilmiştir. Ayrıca bu formla katılımcıların bu çalışmaya kendi istekleri ile gönüllü olarak katıldıklarını gösteren isimsiz onamları alınmıştır.

2.4. İstatistiksel Çözümleme

Çalışmanın analizleri SPSS 13.0 (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) kullanılarak yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik ve geçerliğine ilişkin temel analizlerden önce tanımlayıcı istatistikler yoluyla tüm gruba ve TSSB olan ve olmayan gruplara ilişkin verilerin ortalama ve standart sapma değerleri bulunmuştur.

Tanımlayıcı istatistikler sonrası güvenirlik ve geçerlik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlığı Cronbach Alpha Güvenirlik Analizi tekniği ile hesaplanmıştır. Ölçeğin yakınsak geçerliği için TSBÖ, BDE, BAÖ, ODÖ ve TSSTÖ Travmatik Sonrası Stres Belirtileri alt ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkilere bakmak için Pearson Momentler Çarpımı tekniği kullanılmıştır. Ölçeğin ayırt edici geçerliği için TSSTÖ'ye göre TSSB tanısı alanlar ve almayanlar arasında TSBÖ puanları açısından fark olup olmadığı t test tekniği ile analiz edilmiştir. Son olarak temel bileşenler faktör analizi ile ölçeğin yapı geçerliği sınanmıştır.

3. ARAŞTIRMA BULGULARI

3.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırma örneğini oluşturan 446 katılımcının Travma Sonrası Stres Tarama Ölçeğine göre başlarından geçen ya da tanık oldukları travmatik yaşam olaylarına ilişkin dağılımları Tablo 3'te verilmektedir. Tablo 3'te de görüleceği gibi başlarından en sık geçen ya da tanık oldukları travmatik yaşam olayları olarak sırasıyla 209 katılımcı “Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü”, 171 katılımcı “Doğal afet”, 121 katılımcı “Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama” belirtmiştir. 34 katılımcı ise ölçekte listelenenler dışında bir yaşam olayını yaşamış ya da tanıklık etmiş olduğunu belirtmiştir. Bu şekilde en sık belirtilen travmatik yaşam olayları, intihar girişimi, aile içi süregelen çatışma ve anlaşmazlıklar ve anne-baba ayrılığıdır. Katılımcılar arasında sıklığı en az olan travmatik yaşam olayları sırasıyla, 2 katılımcının belirttiği “Hapsedilme”, 3 katılımcının belirttiği “İşkenceye maruz kalma” ve 4 katılımcının belirttiği “Tanımadığımız biri tarafından cinsel saldırıya maruz kalma”dır.

Tablo 3. Katılımcıların Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları Travmatik Yaşam Olaylarına Göre Dağılımları

Travmatik yaşam olayları	Sayı	%
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı		
Yaşayan	121	27.1
Yaşamayan	325	72.9
2. Doğal afet		
Yaşayan	171	38.3
Yaşamayan	275	61.7
3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma		
Yaşayan	19	4.3
Yaşamayan	427	95.7
4. Tanımadığımız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma		
Yaşayan	26	5.8
Yaşamayan	420	94.2
5. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığımız biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma		
Yaşayan	8	1.8
Yaşamayan	438	98.2
6. Tanımadığımız biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma		
Yaşayan	4	0.9
Yaşamayan	442	99.1
7. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma		
Yaşayan	7	1.6
Yaşamayan	439	98.4

Tablo 3. (Devam) Katılımcıların Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları Travmatik Yaşam Olaylarına Göre Dağılımları

8. 18 yaşından küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas		
Yaşayan	13	2.9
Yaşamayan	433	97.1
9. Hapsedilme		
Yaşayan	2	0.4
Yaşamayan	444	99.6
10. İşkenceye maruz kalma		
Yaşayan	3	0.7
Yaşamayan	443	99.3
11. Hayatı tehdit eden bir hastalık		
Yaşayan	33	7.4
Yaşamayan	413	92.6
12. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü		
Yaşayan	209	46.9
Yaşamayan	237	53.1
13. Bunların dışında bir travmatik olay		
Yaşayan	34	7.6
Yaşamayan	412	92.4

Katılımcıların başlarından geçen ya da tanık oldukları travmatik yaşam olayı sayısına göre dağılımları Tablo 4'te verilmektedir. Tablo 4'ten de görüleceği gibi travmatik yaşam olayı belirtmeyen 27 katılımcı vardır. Araştırma örneğini oluşturan 446 katılımcının %59.2'si en az bir travmatik yaşam olayını yaşamış ya da tanıklık etmiş olduğunu belirtmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları Travmatik Yaşam Olayı Sayısına Göre Dağılımı

Travmatik Yaşam Olayı Sayısı	Sayı	%
Travmatik olay yaşamayan	27	6.1
1 Travmatik olay yaşayan	264	59.2
2 Travmatik olay yaşayan	103	23.1
3 Travmatik olay yaşayan	34	7.6
4 Travmatik olay yaşayan	13	2.9
5 Travmatik olay yaşayan	4	0.9
6 Travmatik olay yaşayan	1	0.2

Katılımcıların başlarından geçen ya da tanık oldukları “en travmatik yaşam olayı”na göre dağılımları Tablo 5’te verilmektedir. Tablo 5’ten de görüleceği gibi “En travmatik yaşam olayı” belirtmeyen 17 katılımcı bulunmaktadır. “En travmatik yaşam olayı” olarak en sık bildirilen olaylar sırasıyla 160 katılımcının bildirdiği “Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü”, 102 katılımcının bildirdiği “Doğal afet”, 64 katılımcının bildirdiği “Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama”dır. Katılımcılar tarafından en az bildirilen “En travmatik yaşam olayı” sırasıyla, 3’er katılımcının bildirdiği “Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma”, “Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma”, “Hapsedilme” ve yalnızca 1 katılımcının bildirdiği “İşkenceye maruz kalma”dır.

Tablo 5. Katılımcıların Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları “En Travmatik Yaşam Olayı”na Göre Dağılımları

En travmatik yaşam olayı	Sayı	%
a. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	64	14.3
b. Doğal afet	102	22.9
c. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	6	1.3
d. Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	6	1.3
e. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	3	0.7
f. Tanımadığınız biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	5	1.1
g. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	3	0.7
h. 18 yaşından küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	9	2.0
i. Hapsedilme	3	0.7
j. İşkenceye maruz kalma	1	0.2
k. Hayatı tehdit eden bir hastalık	19	4.3
l. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	160	35.9
m. Bunların dışında bir travmatik olay	48	10.8
“en travmatik yaşam olayı” belirtmeyen	17	3.8

Katılımcıların başlarından geçen ya da tanık oldukları “en travmatik yaşam olayı”nın ne kadar zaman önce meydana geldiğine göre dağılımları Tablo 6’da verilmektedir. Tablo 6’da görüleceği gibi 27 katılımcı “en travmatik olay”ın meydana gelme zamanını belirtmemiştir. Katılımcıların neredeyse yarısının “en travmatik olay” deneyimi 5 yıldan daha önce meydana gelmiştir. 9 katılımcının belirttiği “en travmatik olay” son bir ay içinde gerçekleşmiştir ve olası TSSB tanısı için bozukluğun süresi ile ilgili tanı kriterini karşılamamaktadır.

Tablo 6. Katılımcıların Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları “En Travmatik Yaşam Olayı”nın Ne Kadar Zaman Önce Meydana Geldiğine Göre Dağılımları

Bu travmatik olay ne kadar zaman önce meydana geldi?	Sayı	%
1 aydan az	9	2.0
1- 3 ay arası	13	2.9
3- 6 ay arası	19	4.3
6 ay- 3 yıl arası	103	23.1
3- 5 yıl arası	54	12.1
5 yıldan daha fazla	221	49.6
Bilinmiyor	27	6.1

Katılımcıların başlarından geçen ya da tanık oldukları en travmatik yaşam olayı sırasında meydana gelen durumları belirten “TSSTÖ Olay Şiddeti Alt Ölçeği”ne göre dağılımları Tablo 7’de verilmektedir. Görüldüğü gibi “en travmatik yaşam olayı” sırasında en sık yaşanan durumlar için katılımcıların %70’den fazlasının belirttiği, aynı zamanda TSSB tanısı için temel kriter olan olay sırasında çaresizlik ve korku hissi yaşamak en sık belirtilen durumlardır. En az yaşanan durum ise katılımcıların % 11.4’ünün belirttiği fiziksel yara almadır.

Tablo 7. Katılımcıların Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları “En Travmatik Yaşam Olayı” Sırasında Meydana Gelen Durumları Belirten “TSSTÖ Olay Şiddeti Alt Ölçeği”ne Göre Dağılımları

Bu travmatik olay sırasında;	Sayı	%
Fiziksel bir yara aldınız mı?		
Evet	51	11.4
Hayır	395	88.6
Başka bir kişi fiziksel bir yara aldı mı?		
Evet	124	27.8
Hayır	322	72.2
Hayatınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü?		
Evet	165	37.0
Hayır	281	63.0
Başka bir kişinin hayatının tehlikede olduğunu düşündünüz mü?		
Evet	219	49.1
Hayır	227	50.9
Kendinizi çaresiz hissettiniz mi?		
Evet	347	77.8
Hayır	99	22.2
Büyük bir korku duygusu yaşadınız mı?		
Evet	331	74.2
Hayır	115	25.8

Katılımcıların TSSTÖ “Olay Etkisi Alt Ölçeği”ne göre travmatik olay nedeniyle olumsuz etkilendiğini belirttikleri işlevsellik alanlarına göre dağılımları Tablo 8’de verilmiştir. Görüleceği gibi olumsuz etkilendiği en sık belirtilen işlevsellik alanı katılımcıların neredeyse yarısının (%44.6) belirtmiş olduğu “Genel anlamda hayattan memnuniyet”tir. En az belirtilen işlevsellik alanı ise katılımcıların %7’sinin olumsuz etkilendiğini belirttikleri “Cinsel Yaşam”dır.

Tablo 8. Katılımcıların TSSTÖ “Olay Etkisi Alt Ölçeği”ne Göre Travmatik Olay Nedeniyle Olumsuz Etkilendiğini Belirttikleri İşlevsellik Alanlarına Göre Dağılımları

Olumsuz Etkilenen İşlevsellik Alanları	Sayı	%
İş Hayatı	47	10.5
Evin Günlük İşleri	66	14.8
Arkadaşlarınızla İlişkiler	110	24.7
Eğlence ve Boş Zamanlardaki Etkinlikler	150	33.6
Okulla İlgili İşler	106	23.8
Ailenizle İlişkiler	119	26.7
Cinsel Yaşam	31	7.0
Genel Anlamda Hayattan Memnuniyet	199	44.6
Hayatınızın Her Alanında Genel İşleyiş Düzeyi	121	27.6

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine göre katılımcıların TSSB varlığının cinsiyet ve yaşa göre dağılımı Tablo 9’da verilmektedir. TSSB tanısı alan grubun yaş ortalaması 19.35 (ss=3.003), tanı almayan grubun yaş ortalaması 19.94’tür (ss=2.475). TSSB tanısı alan grubun %77’si kadındır.

Tablo 9. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine Göre Katılımcıların TSSB Varlığının Cinsiyet ve Yaşa Göre Dağılımı

TSSB Varlığı	Cinsiyet		Yaş X (Ss)
	Sayı	%	
TSSB var	Kadın	40	76.9
	Erkek	12	23.1
	Toplam	52	100
			19,35 (3.003)
TSSB yok	Kadın	278	70.6
	Erkek	116	29.4
	Toplam	394	100
			19.94 (2.475)

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine göre TSSB tanısı almayan 394 katılımcının TSSB A, B, C, D, E, F kriterlerini karşılama durumlarına göre dağılımları Tablo 10’da verilmektedir. Görüleceği gibi TSSB tanısı almayan katılımcılarda en sık karşılanan tanı kriteri katılımcıların

%68.5'inin belirttiği ve “yeniden yaşantılama” belirtilerini içeren B kriteridir. En az karşılanan tanı kriteri ise “işlevsellikte bozulma” belirtilerini içeren F kriteridir.

Tablo 10. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine Göre TSSB Tanısı Almayan 394 Katılımcının TSSB A, B, C, D, E, F Kriterlerini Karşılama Durumlarına Göre Dağılımları

TSSB Tanı Kriterleri	Sayı	%
A kriteri	207	52.5
B kriteri	270	68.5
C kriteri	134	34.0
D kriteri	177	44.9
E kriteri	244	61.9
F kriteri	160	40.6

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'ne göre TSSB olan ve olmayan toplam 446 katılımcının TSBÖ, BDE, BAÖ VE ODÖ ortalama puanları ve standart sapmaları Tablo 11'de verilmektedir. Görüleceği gibi tüm ölçeklerden en yüksek puanları TSSB olan grup almıştır.

Tablo 11. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'ne Göre TSSB Olan ve Olmayan Katılımcıların TSBÖ, BDE, BAÖ VE ODÖ Ortalama Puanları ve Standart Sapmaları

	TSSB var (n= 52)		TSSB yok (n=394)	
	X	Ss	X	Ss
Travma Sonrası Bilişler Ölçeği	130.52	41.13	90.46	32.38
Beck Depresyon Envanteri	16.79	10.52	8.78	7.42
Beck Anksiyete Ölçeği	23.63	11.89	11.02	10.36
Otomatik Düşünceler Ölçeği	70.54	28.77	49.96	19.86

Travma sonrası Bilişler Ölçeğini oluşturan 36 maddenin tüm grup, TSSB olan ve TSSB olmayan grup için tanımlayıcı özellikleri Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Travma Sonrası Bilişler Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı Özellikleri

Madde no	Tüm grup (n=446)		TSSB olan (n=52)		TSSB olmayan (n=394)	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss
1	1.63	1.47	1.92	1.75	1.59	1.42
2	2.64	1.83	3.75	1.81	2.49	1.78
3	2.48	1.75	3.46	1.89	2.35	1.69
4	2.23	1.62	2.98	1.80	2.19	1.57
5	2.67	1.88	3.81	2.13	2.52	1.79
6	2.43	1.71	3.83	2.08	2.25	1.57
7	4.26	2.07	5.35	1.80	4.12	2.07
8	3.80	2.02	5.06	1.51	3.64	2.03
9	3.15	2.01	4.58	2.01	2.96	1.94
10	4.79	1.97	5.63	1.48	4.68	2.01
11	4.21	1.98	5.40	1.51	4.06	1.98
12	2.12	1.47	3.13	1.88	1.98	1.36
13	2.07	1.49	3.06	1.87	1.94	1.38
14	2.71	1.91	3.98	2.03	2.54	1.83
15	1.63	1.38	2.48	2.13	1.52	1.21
16	1.48	1.09	2.27	1.69	1.37	0.94
17	1.70	1.24	2.63	1.74	1.58	1.11
18	4.53	1.90	5.60	1.49	4.39	1.91
19	1.94	1.57	2.60	2.07	1.85	1.47
20	1.91	1.36	2.88	1.84	1.78	1.23
21	1.60	1.22	2.21	1.60	1.52	1.14
22	1.68	1.25	2.52	1.96	1.57	1.09
23	3.72	1.94	4.87	1.77	3.57	1.92
24	2.48	1.78	4.08	2.07	2.27	1.63
25	1.52	1.07	2.33	1.57	1.41	0.93
26	3.50	1.95	4.46	1.99	3.37	1.91
27	4.80	1.87	5.62	1.29	4.69	1.91
28	2.20	1.60	3.37	2.01	2.05	1.47
29	2.58	1.80	3.90	2.00	2.40	1.70
30	2.07	1.56	3.00	1.82	1.94	1.49
31	1.77	1.49	2.15	1.76	1.72	1.45
32	1.87	1.40	2.90	1.95	1.74	1.26
33	1.83	1.41	3.00	2.06	1.68	1.22
34	5.30	1.86	6.06	1.41	5.20	1.89
35	2.27	1.63	3.42	1.84	2.12	1.54
36	1.53	1.12	2.23	1.81	1.44	0.95

3.2. Güvenirlik Analizleri

3.2.1. İç Tutarlık

Travma Sonrası Bilişler Ölçeği'nin iç tutarlılığı Cronbach Alpha Güvenirlik Analizi tekniği ile hesaplanmıştır. Analiz sonuçlarına göre TSB'nn tüm ölçek için Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .95, “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri” alt leği için .95, “Dünyayla ilgili olumsuz bilişler” alt leği içinse .89 bulunmuştur. Madde toplam korelasyonlarına bakıldığındaysa en düşük katsayıya sahip maddenin .34 ile “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri” alt ölçeğinde yer alan 1.madde (Bu olay benim davranışım yüzünden oldu) olduğu, diğer maddelerin madde toplam korelasyonlarının .37 ile .73 arasında olduğu görülmüştür. Her bir madde ve alt ölçekler için madde toplam korelasyonları Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Travma Sonrası Bilişler Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonları

Madde	Madde Alt Ölçek Korelasyonları		Madde-Toplam Puan Korelasyonları
	Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler	Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler	
1. Bu olay benim davranışım yüzünden oldu.	.41		.34
2. Doğru şeyi yapacağım konusunda kendime güvenemiyorum.	.41		.50
3. Güçsüz biriyim.	.58		.59
4. Öfkemi kontrol edemeyip korkunç bir şey yapabilirim.	.54		.55
5. En ufak bir hayal kırıklığıyla bile baş edemiyorum.	.62		.64
6. Eskiden mutlu bir insandım şimdiyse hep mutsuzum.	.68		.68
12. Yetersiz bir insanım.	.65		.62
13. Duygularımı kontrol edemeyeceğim ve korkunç bir şey olacak.	.66		.65
14. Eğer olayı düşünürsem, bununla başa çıkamayabilirim.	.58		.58
15. Böyle bir insan olduğum için bu olay benim başıma geldi.	.66		.59
16. Bu olaydan beri verdiğim tepkiler, benim aklımı kaçırmakta olduğumu gösteriyor.	.72		.64
17. Bir daha asla normal duygular hissedemeyeceğim.	.71		.65
19. Bir başkası olsa bu olayın olmasını engelleyebilirdi.	.49		.45
20. Kalıcı bir biçimde kötü yönde değiştim.	.73		.70
21. Kendimi insan değil, eşya gibi hissediyorum.	.68		.63
22. Benim yerimde başkası olsa bu duruma düşmezdi.	.65		.59
24. Kendimi insanlardan kopmuş ve yalnız hissediyorum.	.69		.73

Tablo 13. (devamı) Travma Sonrası Bilişler Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonları

25. Bir geleceğim kalmadı.	.66		.61
28. Yaşadığım olay hayatımı mahvetti.	.63		.60
29. Bende yanlış giden bir şeyler var.	.70		.71
30. Bu olaydan beri verdiğim tepkiler, benim olayla başa çıkmayı beceremediğimi gösteriyor.	.71		.68
31. Bu olayın gerçekleşmesine neden olan, benimle ilgili bir şeyler var.	.62		.54
32. Bu olayla ilgili düşüncelerime tahammül edemeyip dağılılabirim.	.73		.66
33. Artık kendimi tanıyamıyorum.	.75		.69
35. Kendime güvenemiyorum.	.66		.65
36. Bundan sonra başıma iyi bir şey gelemez.	.64		.58
7. İnsanlara güven olmaz.		.69	.58
8. Her zaman tetikte olmalıyım.		.67	.55
9. İçimde bir şeylerin öldüğünü hissediyorum.		.53	.68
10. Kimden zarar geleceği hiçbir zaman bilinemez.		.70	.51
11. Çok dikkatli olmalıyım çünkü bundan sonra ne olacağı hiç belli olmaz.		.71	.54
18. Dünya tehlikeli bir yer.		.60	.45
23. İnsanlara güvenemem.		.71	.62
26. Kötü şeylerin başıma gelmesini engelleyemem.		.37	.37
27. İnsanlar göründükleri gibi değil.		.71	.55
34. İnsanın başına ne zaman kötü bir şey geleceği asla bilinemez.		.56	.38

3.2.2. Test Tekrar Test Güvenirliği

Test tekrar test güvenirliği için ölçek Tıp Fakóltesi ve Psikoloji bölümü 1.sınıf öğrencilerinden oluşan 91 kişilik bir gruba 3 hafta ara ile uygulanmıştır. Bunun sonucunda test tekrar test güvenirlik katsayısı .76 olarak bulunmuştur ($p<0.01$).

3.2.3. İki Yarım Güvenirliği

Yapılan analiz sonucunda ölçeğin iki yarım güvenirliği .87, ölçeğin ilk yarısının Cronbach alpha güvenirlik katsayısı .90; ikinci yarısının Cronbach alpha güvenirlik katsayısı .91 olarak bulunmuştur ($p<0.01$).

3.3. Geçerlik Analizleri

3.3.1. Yakınsak (Convergent) Geçerlik

Bu çalışmada BDE, BAÖ, ODÖ ve TSSTÖ Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanı yakınsak geçerliği kriteri olarak kullanılmıştır. Aradaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson momentler çarpımı tekniği kullanılmıştır. TSBÖ puanları ile BDE, BAÖ, ODÖ ve TSSBÖ Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (BDE: $r = .69$, $p<0.01$, BAÖ: $r = .55$, $p<0.01$, ODÖ: $r = .73$, $p<0.01$, TSSTÖ TSSB Alt Ölçeği: $r = .62$, $p<0.01$) bulunmuştur.

TSBÖ puanları ile ODÖ'nün "Kişinin kendine yönelik negatif duygu ve düşünceleri" alt ölçeği (şahin ve şahin, 1992) arasındaki ilişki de incelenmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonucu ODÖ "Kişinin kendine yönelik negatif duygu ve düşünceleri" alt ölçeğinin TSBÖ toplam puanı ile korelasyonu $r = .67$, TSBÖ "Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri" alt ölçeği toplam puanı ile korelasyonu $r = .69$ bulunmuştur ($p<0.01$).

TSBÖ puanları ile BDE'nin "Kişinin kendine yönelik olumsuz duyguları" alt ölçeği (şahin ve şahin, 1991) arasındaki ilişki de incelenmiştir. BDE'nin "Kişinin kendine yönelik olumsuz duyguları" alt ölçeğinin TSBÖ toplam puanıyla korelasyonu $r = .65$, TSBÖ "Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri" alt ölçeği toplam puanı ile korelasyonu $r = .67$ olarak bulunmuştur ($p<0.01$).

3.3.2. Ayırt Edici Geçerlik

Travma Sonrası Bilişler Ölçeği açısından Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine göre TSSB tanısı alan ve almayan gruplar arasında fark olup olmadığı t test tekniği ile analiz edilmiştir. Sonuç olarak TSSB tanısı alan ve almayanların TSBÖ puanlarının birbirinden anlamlı olarak farklı olduğu görölmüştür ($t = -8.107$, $sd = 444$, $p<0.01$). Buna göre TSSB tanısı alanların TSBÖ puanlarının ($X = 130.52$) TSSB tanısı almayanların TSBÖ puanlarından ($X = 90.46$) daha yüksek olduğu ve TSBÖ puanlarının iki grubu ayırt ettiği söylenebilir. TSBÖ tanısı alan ve almayan grupların toplam ölçek ve alt ölçekten aldıkları ortalama puanlar Tablo 14'te

verilmiştir.

Tablo 14. TSSB Tanısı Alan ve Almayan Grupların TSBÖ ve Alt Ölçek Ortalama Puanları

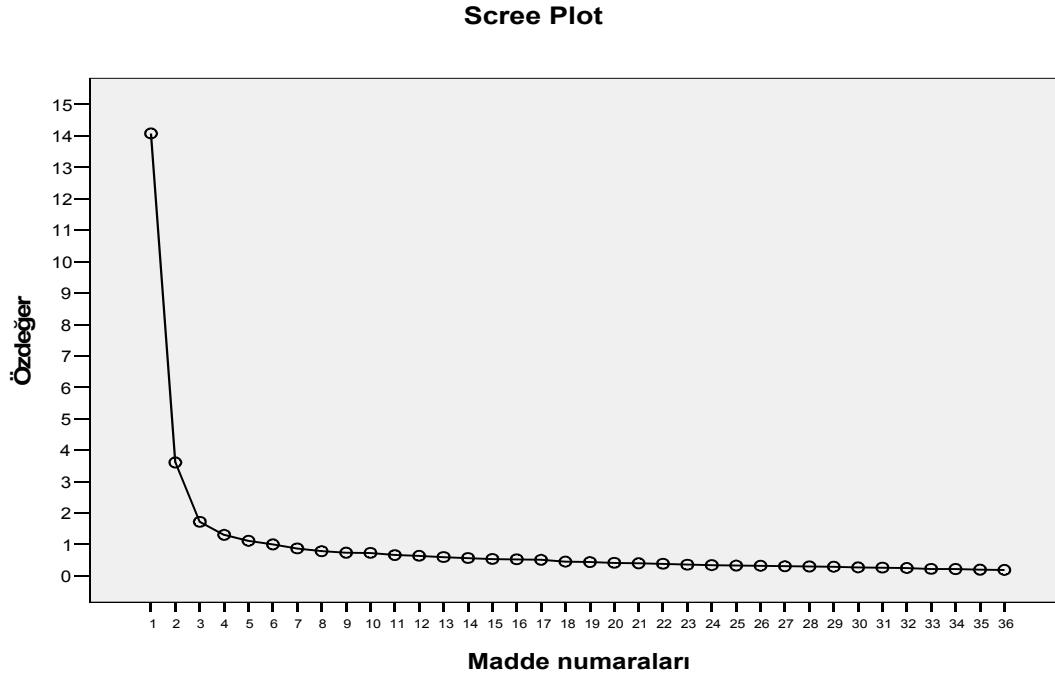
	TSSB Tanısı Alan X(Ss)	TSSB Tanısı Almayan X (Ss)
Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişleri	77.90 (35.24)	49.79 (22.90)
Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler	52.62 (10.43)	40.66 (13.64)
TSBÖ Toplam Puanı	130.52 (41.13)	90.46 (32.37)

3.3.3. Yapı Geçerliği

Travma Sonrası Bilişler Ölçeğinin yapı geçerliğini sınamak için temel bileşen faktör analizi yapılmıştır. Foa ve ark. (1999) tarafından orijinal çalışması yapılarak teorik alt yapısı oluşturulan ve 36 madde ile 3 faktörden oluştuğu öngörülen TSBÖ temel alınarak ilgili madde gruplarının ölçtüğü değişkenler (faktörler) SPSS 13.0 kullanılarak temel bileşen faktör analizi ile sınanmıştır. Yani ölçeğin orijinal çalışmasında belirlenen 3 alt faktörde yer alan maddelerin ne oranda bu 3 faktörde toplandığı değerlendirilmiştir.

İlk faktör analizinde Scree plot ölçeğin 3 faktörden oluştuğunu göstermiştir (Şekil 2). Ölçeğin orijinali de 3 faktörden oluştuğu için ölçek 3 faktöre zorlandığında birinci faktörün ölçek varyansının % 39.102'sini, ikinci faktörün % 10.022'sini, üçüncü faktörün ise % 4.782'sini açıkladığı görülmüştür.

Şekil 2. Özdeğerlere Ait Çizgi Grafiği



Birinci ve ikinci faktörün büyük oranda orijinal ölçekteki ilk iki faktörle içerdiği maddeler açısından örtüştüğü ancak orijinal ölçek ile Türkçe formunun üçüncü faktöre ait hiçbir maddesinin örtüşmediği görülmüştür. Orijinal ölçek ve Türkçe formun maddelerinin faktörlere dağılımı Tablo 15’te gösterilmiştir.

Tablo 15. Ölçeğin Orijinal ve Türkçe Formunun Maddelerinin Faktörlere Dağılımı

Faktör 1 maddeleri		Faktör 2 maddeleri		Faktör 3 maddeleri	
Orijinal Form	Türkçe Form	Orijinal Form	Türkçe Form	Orijinal Form	Türkçe Form
M2	M1	M7	M7	M1	M2
M3	M4	M8	M8	M15	M3
M4	M13	M10	M9	M19	M5
M5	M14	M11	M10	M22	M6
M6	M15	M18	M11	M31	M12
M9	M16	M23	M18		M26
M12	M17	M27	M23		M29
M14	M19		M27		M35
M16	M20		M34		
M17	M21				
M20	M22				
M21	M24				
M24	M25				
M25	M28				
M26	M30				
M28	M31				
M29	M32				
M30	M33				
M33	M36				
M35					
M36					

Tablo 15’te de görüleceği gibi orijinal ölçekteki 2. faktörün içerdiği maddeler ile Türkçe ölçekteki aynıdır. Türkçe ölçekte ek olarak 9 ve 34 numaralı maddeler de 2. faktör altında toplanmıştır. Orijinal ölçekte 3. faktör altında toplanan maddelerin tamamının ise Türkçe ölçekteki 1. faktör altında toplandığı izlenmektedir. Orijinal ölçekte “Kendini suçlama” olarak adlandırılan 3. faktörün de temelde “Kişinin kendine yönelik olumsuz bilişler”i kapsamında olduğu göz önünde bulundurulduğunda, ölçeğin travmaya ilişkin temel bilişler açısından Türkçe formunun da orijinal form ile aynı faktör yapısına sahip olduğu önerilebilir.

Maddelerin faktörlere dağılımları göz önünde bulundurularak ölçeğin Türkçe formda temelde 2 faktörden oluştuğu düşünülerek 2 faktörlü yapıyı sınamak için tekrar faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda orijinal ölçekte 1. faktörü (Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri) oluşturan maddelerin Türkçe formda da 9 ve 26 numaralı maddeler hariç olmak üzere 1. faktör altında toplandığı; orijinal ölçekte 2. faktörü (Dünyayla ilgili olumsuz bilişler) oluşturan maddelerin de 9 ve 26 numaralı maddeler de dâhil yine 2. faktörde toplandığı; orijinal ölçekte 3. faktörü (Kendini suçlama) oluşturan tüm maddelerin ise 1. faktör altında toplandığı görülmüştür. Ek olarak ölçeğin orijinalinde hiçbir faktöre girmeyen 13. ve 32. maddeler Türkçe formda 1. faktörde, 34. madde ise 2. faktörde yer almıştır. Ölçek

maddelerinin iki faktör için döndürülmüş faktör yük değerleri temel bileşenler analizi ile belirlenmiştir. İki faktörlü yapı için döndürülmüş faktör yük değerleri ve madde toplam korelasyonları Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16. Madde Döndürülmüş Faktör Yük Değerleri ve Madde Toplam Korelasyon Değerleri

Madde no	Döndürülmüş Faktör Yük Değerleri		Madde Toplam Korelasyon Değerleri	Madde no	Döndürülmüş Faktör Yük Değerleri		Madde Toplam Korelasyon Değerleri
	Faktör 1	Faktör 2			Faktör 1	Faktör 2	
1	.53		.34	19	.55		.45
2	.45		.50	20	.71		.70
3	.46		.59	21	.73		.63
4	.47		.55	22	.70		.59
5	.51		.64	23		.73	.62
6	.59		.68	24	.59		.73
7		.73	.58	25	.69		.61
8		.72	.55	26		.44	.37
9		.51	.68	27		.76	.55
10		.76	.51	28	.62		.60
11		.76	.54	29	.63		.71
12	.55		.62	30	.71		.68
13	.62		.65	31	.71		.54
14	.54		.58	32	.75		.66
15	.74		.59	33	.75		.69
16	.79		.64	34		.66	.38
17	.77		.65	35	.57		.65
18		.66	.45	36	.70		.58

p<0.01

Ölçeğin faktör yapısına ilişkin analizler sonrasında 2 alt ölçek ve alt ölçeklerin tüm ölçekle arasındaki ilişkiye de korelasyon tekniği ile bakılmıştır. Analiz sonuçlarına göre alt ölçeklerin kendi aralarındaki ve TSBÖ toplam puanı ile arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla .56, .95 ve .79 (p<0.01) olarak bulunmuştur (Tablo 17).

Tablo 17. Alt Ölçeklerle Ölçek Toplam Puanı Arasındaki Korelasyonlar

	Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler	Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler	TSBÖ Toplam Puanı
Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler	—	—	—
Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler	.56	—	—
TSBÖ Toplam Puanı	.95	.79	—

p<0.01

4. TARTIŞMA

Bu çalışma travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) ortaya çıkması ve sürmesinde önemli rol oynayan travma sonrası bilişlerin değerlendirilmesinde kullanılmak üzere geçerli ve güvenilir bir ölçme aracını ruh sağlığı alanına kazandırmak amacıyla yapılmıştır. Travma sonrası ortaya çıkan en yaygın ruhsal sorunlardan biri TSSB'dir. TSSB kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayıyla karşı karşıya kalması ya da tanıklık etmesi sonucunda oluşur. Travmatik olay karşısında kişi dehşete düşme, aşırı korku ve çaresizlik gibi duygusal tepkiler gösterir (APA, 1994). Birçok insanın başından travmatik olaylar geçmesine rağmen tüm travma mağdurları TSSB geliştirmemektedir (Foa ve ark, 1999). Travmatik olaya ve travmaya maruz kalan kişiye ilişkin pek çok özelliğin TSSB gelişiminde etkili olduğu bilinmektedir. TSSB geliştirme riskini arttıran bu özellikler yanında travmaya ve onun yarattığı hasarlara ilişkin bilişsel değerlendirmenin TSSB'nin ortaya çıkması ve sürmesinde oldukça etkili olduğu ortaya konmuştur (Dunmore ve ark, 1999; Ehlers ve ark, 2000; Foa ve ark, 1999). Aynı zamanda bilişsel model çerçevesinde yapılandırılmış tedavilerle travma sonrası olumsuz bilişlerin düzeltilmesinin TSSB'yi iyileştirici etkisi olduğu çeşitli araştırma sonuçlarıyla gösterilmiştir (Van Etten ve Taylor, 1998). Bu sonuçlara dayanarak TSSB geliştirme açısından risk altında olan gruplarda olumsuz bilişlerin ayırt edilmesini sağlayacak ve TSSB'nin klinik tedavisinin seyrinde bilişlerdeki değişimi saptamaya yarayacak bir ölçeğin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle ruh sağlığı alanında travma sonrası bilişlerin değerlendirilmesinde kullanılmak üzere psikometrik açıdan güçlü bir ölçme aracının kültürümüze kazandırılması önemlidir. Bu gereklilik temelinde Foa ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilen, güçlü bir teorik alt yapıya sahip ve güçlü psikometrik özellikleri bulunan TSBÖ'nün üniversite öğrenci örneklemindeki güvenilirlik ve geçerliğini incelemek bu çalışmanın temel amacı olmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının psikometrik özelliklerine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde TSBÖ'nün Türkçe formunun Türk örnekleme kullanılabilir ve güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu söylenebilir. Çalışmadan elde edilen bulgular ölçme, güvenilirlik ve geçerlik ile ilgili verilecek genel bilgiler çerçevesinde tartışılacaktır.

4.1. Ölçme, Güvenirlik ve Geçerlik

Ölçme belirli bir amaç için yapılır. Amaç, ölçme konusu olan özellik bakımından bireyler, olaylar ya da nesnelere hakkında değerlendirme yapmak ve elde edilen değerlendirme sonuçlarına dayanarak belli kararlar vermektir. Verilen kararların doğruluğu ve uygunluğu kararların dayandığı değerlendirme sonuçlarına, dolayısıyla değerlendirmede kullanılacak olan ölçüm sonuçlarına ve ölçütün uygun olmasına bağlıdır. Bunun için de ölçüm aracının

standardize olması istenir. Ölçeğin standardize olabilmesi ve sonrasında uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olması için “güvenirlilik” ve “geçerlik” olarak nitelendirilen iki özelliğe sahip olması beklenir (Ercan ve Kan, 2004). Ölçek geliştirmede olduğu kadar uyarlama çalışmalarında da, her ölçme sonucunda en azından bu iki temel psikometrik özelliğe ilişkin bilgi aranmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Güvenirlilik, ölçme aracının bir özelliği her seferinde aynı şekilde ölçebilme derecesidir ve test puanlarının ölçme hatasından arınlık düzeyine işaret eder (Bayrakçeken, 2009; Amerikan Eğitim Araştırmaları Birliği, 1997). Bireylerin aynı test kullanılarak, aynı ya da değişik zamanlarda o test maddelerine verdiği yanıtların tutarlılığı ya da değişmezliği testin güvenirliliğidir. Test güvenirliliği yanıtlar arası tutarlılıktır (Öner, 1997). Geçerlik ise bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özelliklerle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir (Tekin, 1991). Bir ölçmenin geçerli sayılabilmesinin ilk koşulu onun güvenilir olmasıdır (Karasar, 2000). Güvenirlilik, geçerlik için gerekli koşul olmasına rağmen yeterli koşul değildir. Güvenilir bir ölçek her zaman geçerli olmayabilir (Tekin, 1991). Geçerliliği yüksek olan bir ölçme aracının bir dereceye kadar güvenirliliği de yüksektir. Fakat güvenirliliğin yüksek olması aracın geçerliliğinin de yüksek olacağı hakkında tam bir bilgi vermez (Ercan ve Kan, 2004). Güvenilir bir ölçek geçerli olabilir ya da olmaz. Ancak güvenirliliği olmayan bir ölçek hiçbir zaman geçerli değildir (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Bir ölçme aracının kimlere uygulanacağı yani norm grubunun seçimi de önemli bir konudur. Çünkü bir ölçekte bireyin aldığı ham puan anlam taşımaz. Önemli olan o bireyin başka kişilerle karşılaştırılması ve başkalarına göre puanının nerede olduğunun belirlenmesidir. Burada sözü edilen “başkaları” ölçeğin standardizasyonunda kullanılan norm grubudur. Ölçek ileride kimlere uygulanacaksa norm grubu da o kişilere benzeyenlerden oluşmalıdır (Cansever, 1982).

4.1.1. Güvenirlilik

Bir ölçme aracının önemli niteliklerinden biri güvenirliliktir. Güvenirlilik katsayısı bir çok halde “korelasyon katsayısı” olarak ifade edilmektedir. Korelasyon bir istatistiksel yöntem olarak iki değişken arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgi vermekte, -1 ile +1 arasında değerler almaktadır. Güvenirlilik katsayısına ilişkin değer bireyin yaklaşık gerçek puanını, bunun birden farkı ise bireyin uygulanan testten aldığı hata oranını göstermektedir. Bir ölçmenin güvenirlilik katsayısı değerlendirilirken bu değer pozitif sınırlar içinde ve oldukça yüksek olması arzu edilmektedir. Korelasyon katsayısı yükseldikçe, yani 1’e yaklaştıkça hata oranı azalmakta ve güvenirliliğin yüksek olduğu kabul edilmektedir (Özgüven, 1999; Gözüm ve Aksayan, 2003). Korelasyon katsayısının hangi düzeyde olduğunda yeterli

kabul edileceği ölçeğin hangi amaçla kullanılacağına bağlı olarak değişmekle beraber çoğu amaç için .70 ve üzeri doyurucu olmakla birlikte, .85-.95 aralığının seçilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Bu standartlar göz önünde bulundurulduğunda TSBÖ için yapılan güvenilirlik analizleri ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Tüm ölçek için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .95, “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri” alt ölçeği için .95, “Dünyayla ilgili olumsuz bilişler” alt ölçeği için ise .89). Elde edilen bulgular ölçeğin orijinal çalışmasında (Foa ve ark, 1999) ve yabancı literatürdeki çalışmalarda (Beck ve ark, 2004; Su ve Chen, 2008; Van Emmerik ve ark, 2006) elde edilen bulgularla uyumludur.

Ölçeğin orijinal çalışmasında iç tutarlık katsayısı tüm ölçek, “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri”, “Dünyayla ilgili olumsuz bilişler” ve “Kendini suçlama” alt ölçekleri için sırasıyla .97, .97, .88 ve .86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen Çin uyarlamasında tüm ölçek ve alt ölçekler için iç tutarlık katsayıları .96, .96, .89 ve .83; Hollanda uyarlamasında üniversite öğrencileri için .93, .92, .85 ve .82, tedavi arayışındaki hastalar için .94, .93, .88 ve .78; motorlu araç kazası mağdurlarında yapılan replikasyonunda ise .93, .93, .84 ve .81 olarak bulunmuştur. Tüm çalışmalar için en yüksek iç tutarlığa sahip alt ölçek “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri” alt ölçeği iken, güvenilirliği en düşük alt ölçek Türkçe uyarlamada ayrı bir faktör olarak belirleyen ve “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri” alt ölçeğine dâhil edilen “Kendini suçlama” alt ölçeğidir.

Bu çalışmada ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach Alpha İç Tutarlık Katsayısının yanı sıra Madde-Toplam Puan Korelasyonları, Test Tekrar Test ve İki Yarım Güvenirliği için hesaplamalar yapılmıştır.

Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları .34-.73 arasında değişmektedir. Madde-toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte, Karasar’a (2000) göre .50’den küçük katsayısı olan maddelerin güvenilirliğinden kuşku duyulmalıyken, Öner’e (1997) göre bu katsayı .30’un üzerinde olmalıdır. Uygulamada ise çoğu araştırmacı .20 alt seviyesini kullanmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2003). Bu standartlara göre bakıldığında TSBÖ’nün 6 madde (1, 2, 18, 19, 26, 34 numaralı maddeler) dışındaki tüm maddelerinin madde-toplam puan korelasyonları .50’nin üzerindedir ve .34’ün altında değer alan madde yoktur. Bu anlamda TSBÖ’nün madde-toplam puan korelasyonları açısından yeterli bir ölçek olduğu söylenebilir.

Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği tüm ölçek için .76, “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri” için .81, “Dünyayla ilgili olumsuz bilişler” için .67 olarak bulunmuştur. Ölçeğin

orjinalinde de test- tekrar test güvenilirliği tüm ölçek ve alt ölçekler için sırasıyla .74, .75, .89 ve .89; Çin uyarlamasında .81, .80, .80 ve .75 (Su ve Chen, 2008); Hollanda uyarlamasında .79, .72, .70 ve .78 olarak bulunmuştur (Van Emmerik ve ark, 2006).

Orijinal çalışmada ve uyarlama çalışmalarında kullanılmayan bir güvenilirlik değerlendirme yöntemi olarak TSBÖ'nün iki yarım güvenilirliğine de bakılmış ve güvenilirlik katsayısı .87 olarak bulunmuştur.

4.1.2. Geçerlik

Bir testin neyi ne denli doğru olarak ölçtüğüyle ilgili kavram geçerliktir. Herhangi bir teste verilen isim, o testin amaçladığı davranışın ya da kavramın ifadesi olabilir ancak bu, testin neyi ölçtüğünün bilimsel bir göstergesi sayılmaz. Test ile ölçülmek istenilen davranışın ya da niteliğin ne denli isabetli ölçüldüğünün göstergesi geçerlik katsayısıdır (Öner, 1997). “Eğitimde ve Psikolojide Ölçme Standartları” kitapçığında (Amerikan Eğitim Araştırmaları Birliği, 1997) geçerliğin, test puanından çıkarılabilecek bir anlam ve yordama işi olduğu vurgulanmıştır. Geçerlik türleri bir testin üç yönü hakkında açıklayıcı ipuçları vermektedir. Buna göre üç tür geçerlikten söz edilebilir;

- . Kapsam Geçerliği
- . Ölçüt Bağıntılı Geçerlik
- . Yapı Geçerliği

Bu çalışmada Ölçüt Bağıntılı Geçerlik ve Yapı Geçerliği incelenmiştir.

4.1.2.1. Ölçüt-Bağıntılı Geçerlik

En objektif ve en pratik olan bu geçerlik sınavında ölçek puanlarının bazı dış ölçütlerle ilişkisi aranır. Bir testin diğer bir testle elde edilen sonuçları verme yeteneğidir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Ölçüt-bağıntılı geçerlik kendi arasında Yordama Geçerliği (predictive), Yakınsak Geçerlik (convergent) ve Ayırt Edici Geçerlik (discriminant) olmak üzere üçe ayrılır.

Bu çalışmada ölçüt bağıntılı geçerlik için yakınsak ve ayırt edici geçerlik incelenmiştir.

4.1.2.1.1. Yakınsak (Convergent) Geçerlik

Eldeki ölçeğin yapı geçerliği için kendine benzeyen değişkenlerle kuramsal olarak yüksek korelatif ilişki göstermesi beklenir. Eldeki test puanları benzer değişkenlerle ya da ölçümlerle yüksek korelasyon verdiğinde yakınsak geçerlik saptanmış olur (Öner, 1997).

Travmaya ilişkin bilişlerin TSSB, depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin varlığı bilinmektedir (Ehring ve ark, 2008; Kaya, 2000; Keane ve Wolfe, 1990; Özgen ve Aydın, 1999; Solomon ve ark, 1991). Bu bilgilerden hareketle TSBÖ'nün yakınsak geçerliği BDE, BAÖ, ODÖ ve TSSTÖ Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği ölçüt alınarak değerlendirilmiştir. Beklendiği biçimde TSBÖ puanları ile ölçüt alınan ölçek puanları arasında

yüksek korelasyon katsayıları saptanmıştır (BDE: $r = .69$, BAÖ: $r = .55$, ODÖ: $r = .73$, TSSTÖ TSSB Alt Ölçeği: $r = .62$, $p < 0.01$). TSBÖ'nün orijinal çalışmasında da travmayla ilgili bilişleri değerlendiren iki ölçek (PBRs ve WAS) ve TSSTÖ, BDE VE STAI (Durumluk ve sürekli kaygı envanteri) ölçüt alınarak yakınsak geçerlik değerlendirilmiş ve yüksek korelasyon katsayıları bulunmuştur (Foa ve ark, 1999).

Ek olarak TSBÖ puanları ve TSBÖ “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri” alt ölçeği puanları ile ODÖ'nün “Kişinin kendine yönelik negatif duygu ve düşünceleri” alt ölçeği (Şahin ve Şahin, 1992) ve BDE'nin “Kişinin kendine yönelik olumsuz duyguları” alt ölçeği (Şahin ve Şahin, 1991) arasındaki ilişkiye de bakılmış ve yine pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

4.1.2.1.2. Ayırt Edici Geçerlik

Ölçeğin yapı geçerliği için kendinden farklı olan değişkenlerle sıfır ya da anlamsız ilişki göstermesi beklenir. Eldeki test puanları benzer olmayan değişkenlerle ya da ölçümlerle düşük ya da anlamsız korelasyon verdiğinde ayırt edici geçerlik saptanmış olur (Öner, 1997).

Bu çalışmada ölçeğin ayırt etme geçerliğine bakmak için TSSTÖ'ye göre TSSB tanısı almış ya da almamış olmak ölçüt olarak ele alınmıştır. TSBÖ puanlarının TSSB tanısı alan ve almayanları ne derece ayırt ettiğine bakılmıştır. Ayırt etme geçerliği yüksekse TSSB tanısı alanların TSBÖ puanlarının ($X = 130.52$) tanı almayanlardan ($X = 90.46$) anlamlı derecede yüksek olması beklenmektedir.

Sonuçlar TSBÖ toplam puanı ve alt ölçek puanlarının her iki grubu anlamlı şekilde ayırt ettiğini göstermiştir.

4.1.2.2. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği testin soyut bir olguyu ne derece doğru ölçebildiğini gösterir (Öner, 1997). Bir testin ve ondan elde edilen puanın gerçekten ne anlama geldiğini araştırma sürecidir. Bu süreç, bir araştırma süreci olarak testin ölçtüğü faktörleri incelemek veya geçerliği araştırılan testin diğer test ve ölçülerle olan ilişkisini araştırarak yapılmaktadır (Özgüven, 1999).

Testteki maddelerin aynı ya da çok yakın nitelikleri ölçüp ölçmediğini değerlendiren yaklaşımlardan biri “Faktör Analizi”dir. Testler bir niteliğin belirli bir boyutunu ölçtükleri zaman daha güvenilir olmaktadır. Bunun anlamı, belirli bir faktörün toplam varyans içinde diğer faktörlerden daha çok yoğunluk kazanmasıdır (Özgüven, 1999). Faktör analizi ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını değerlendirmek üzere yapılan bir işlemdir (Karasar, 2000; Öner, 1997; Özgüven, 1999). Aralarında yüksek ilişki gösteren, birbirine benzeyen maddelerin öbekleşmesi ile toplam test puanını etkileyen temel boyutlar ortaya çıkar. Böylece eldeki testle örneklenen davranış/kavram birkaç ortak faktöre

indirgenerek bu davranışın/kavramın içeriği hakkında bilgi edinilir (Öner, 1997).

Ölçek uyarlamalarında daha çok, ölçekteki maddelerin yapısı hakkında var olan bir hipotezi sınıadığı için doğrulayıcı faktör analizi kullanılır. Başka bir ifadeyle, uyarlanan ölçeğin faktör yapısı orijinal ölçeğin faktör yapısı ile karşılaştırılır, benzerlik ve ayrılıklar gözlenir (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmada TSBÖ'nün faktör yapısını incelemek amacıyla temel bileşenler analizi kullanılmıştır. Scree plot eğim grafiğine bakıldığında 3 faktörün olduğu görülmüştür. Ölçeğin orijinali de 3 faktörden oluştuğu için ölçek 3'lü faktör çözümlemesi ve varimax rotasyonu ile analiz edilmiş ve elde edilen 3 faktör toplam varyansın %53.91'ini açıklamıştır. Ancak birinci ve ikinci faktördeki maddeler orijinal ölçeğin birinci ve ikinci faktöründeki maddelerle örtüştüğü halde üçüncü faktörde toplanan maddeler orijinal ölçeğin üçüncü faktör maddeleriyle örtüşme göstermemiştir. Anlamsal özellikleri açısından bakıldığında da orijinal ölçekteki üçüncü faktör olan “Kendini suçlama” ile örtüşmeyen bu maddelerin, daha yoğunlukla orijinal ölçeğin birinci faktörü altına toplanmış olan maddeler olduğu görülmüştür. Temelde kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişlerinin bir boyutu olarak ele alınabilecek olan kendini suçlama boyutunun Türkçe formda ayrı bir boyut olarak ayrılmadığı ve “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri” faktöründe toplanmış olduğu düşünülerek ölçek maddeleri 2'li faktör çözümlemesi ile yeniden değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda orijinal ölçekte 1. faktörü (Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri) oluşturan maddelerin Türkçe formda da 9 ve 26 numaralı maddeler hariç olmak üzere 1. faktör altında toplandığı; orijinal ölçekte 2. faktörü (Dünyayla ilgili olumsuz bilişler) oluşturan maddelerin de 9 ve 26 numaralı maddeler de dahil yine 2. faktörde toplandığı; orijinal ölçekte 3. faktörü (Kendini suçlama) oluşturan tüm maddelerin ise 1. faktör altında toplandığı görülmüştür. Ek olarak ölçeğin orijinalinde hiçbir faktöre girmeyen 13. ve 32.madde Türkçe formda 1. faktörde, 34. madde ise 2. faktörde yer almıştır. Bu iki faktör, toplam varyansın %49.124'ünü açıklamaktadır.

Bu bulgulara dayanılarak ölçeğin Türkçe formunun “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri” ve “Dünyayla ilgili olumsuz bilişler” olmak üzere iki faktörden oluştuğu görülmektedir. Bu yapı ölçeğin 3 faktörden oluşan orijinal formuyla faktör sayısı bakımından örtüşmüyor görünse de anlamsal özellikler açısından örtüşmektedir. Ölçeği geliştiren araştırmacılar (Foa ve ark, 1999) ölçeğin teorik alt yapısını oluşturmakta olan TSSB'nin bilişsel modeli (Ehlers ve Clark, 2000) doğrultusunda, normal işlevselliği bozarak TSSB gelişmesine neden olan “Ben tamamen yetersizim” ve “Dünya tamamen tehlikeli” şeklinde başlıca iki biliş önermişlerdir. Bu anlamda bakıldığında travmaya ilişkin bilişler temelde

kişinin kendisiyle ilgili ve dünyayla ilgili bilişler olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçekte aslında kişinin kendisiyle ilgili bilişlerinin bir parçası olan kendini suçlama ayrı bir faktör olarak belirmişken Türkçe formda ayrışmamış ve “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri” faktörü altında kalmıştır. Bu anlamda faktörlere dağılımın ölçeğe temel teşkil eden teorik alt yapıya uygun bir şekilde gerçekleştiği söylenebilir.

Orijinal ölçekte hiçbir faktöre dağılmayan ancak Türkçe formda 1. faktöre giren 13 (Duygularımı kontrol edemeyeceğim ve korkunç bir şey olacak) ve 32 (Bu olayla ilgili düşüncelerime tahammül edemeyip dağılabirim) ve 2. Faktöre giren 34 (İnsanın başına ne zaman kötü bir şey geleceği asla bilinemez) numaralı maddelerin faktör yüklerine bakıldığında, dağıldıkları faktörler için faktör yüklerinin yüksek olduğu aynı zamanda anlam içeriği açısından da dağıldıkları faktör maddeleriyle örtüştükleri görülmektedir.

Orijinal ölçekte 1. faktöre giren 9 (İçimde bir şeylerin öldüğünü hissediyorum) ve 26 (Kötü şeylerin başıma gelmesini engelleyemem) numaralı maddeler Türkçe formda 2. faktör altında toplanmıştır. Bu maddelerin faktör yük değerlerine bakıldığında, 9. maddenin faktör 2 için yük değeri .51 iken faktör 1 için yük değeri .50’dir. Her iki faktör için de birbirine yakın faktör yük değeri olması dolayısıyla maddenin her iki faktöre de dağılabilecek bir madde olduğu ve anlamsal içerik açısından 1. faktörde yer almasının daha uygun olacağı düşünülmüştür. 26. maddenin faktör yük değerlerine bakıldığında ise faktör 2 için yük değeri .44 iken faktör 1 için .15’dir. Bu maddenin belirgin biçimde 2. faktör altında yer aldığı görülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen bulgular genel olarak gözden geçirildiğinde TSBÖ'nün, travma mağdurlarında travmaya ilişkin olumsuz bilişlerin değerlendirilmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak Türk örnekleminde kullanılabileceği görülmüştür. Ancak her çalışmada olduğu gibi bu çalışmanın da sınırlılıkları bulunmaktadır.

Öncelikle araştırma ölçek bataryasının uzunluğu bir sınırlılık yaratmış olabilir. Batarya kişisel bilgi formu dâhil 165 maddeden oluşmaktadır. Soru sayısının fazla olması katılımcılarda anketleri doldurmakla ilgili isteksizlik yaratmış ve isteksizlik soruların dikkatli biçimde okunup anlaşılmasında ve yanıtlanmasında bir sınırlama yaratmış olabilir.

Ölçeğin orijinal çalışmasındaki örneklem üniversite öğrencilerinin ve gazete ilanlarıyla ulaşılan gönüllü katılımcıların yanı sıra akut ve kronik travma sonrası belirtileri bulunan ve tedavi arayışında olan kişileri de kapsamaktadır. Oysa bu çalışmanın örneklemini sadece üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Bu anlamda katılımcıların yaş aralığı, dolayısıyla maruz kalınmış olan travmatik yaşam olaylarının çeşitliliği açısından bu çalışmanın örneklemini niteliksel açıdan kısıtlı kalmış olabilir.

Travmatik yaşam olayları ile ilgili çalışmalar kendini suçlama ile ilgili bilişlerin farklı travmatik olay mağdurlarına kıyasla cinsel travmalara maruz kalanlarda daha belirgin olduğunu göstermektedir. Bu anlamda bu çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcılar arasında cinsel travma sayısının azlığı, kendini suçlama ile ilgili bilişlerin orijinal ölçekteki gibi ayrı bir faktör altına yığılması ve ön plana çıkması önünde bir sınırlama yaratmış olabilir. Gelecekteki çalışmalarda maruz kalınan travmatik yaşam olaylarının çeşitliliği açısından daha zengin bir grubun kullanılması ölçeğin faktör yapısı ile ilgili daha geçerli sonuçlara varılmasına katkı sağlayabilir.

Her ne kadar tanı koydurucu bir ölçek olarak ele alınmasa da TSBÖ'nün TSSB tanısı alan ve almayan grupları güvenilir biçimde ayırt ettiği hem bu çalışmada hem de ölçeğin kullanıldığı farklı çalışmalarda ortaya konmuştur. Bu anlamda klinik olarak TSSB tanısı almış hasta grupları kullanılarak yapılacak çalışmalarda ölçeğin özgüllüğü ve duyarlılığına ilişkin veriler elde edilerek TSBB için tanı koydurucu pratik bir ölçek elde edilebilir. Bu çalışmada klinik tanı almış TSSB grubu bulunmaması bahsi geçen anlamda bir sınırlılık sayılabilir.

Bahsedilen sınırlılıklara rağmen bu çalışmanın güçlü yanlarının da olduğu ve alanda yapılan çalışmalara önemli katkılar sağladığı düşünülmektedir, şöyle ki;

- Geçerlik güvenirlilik çalışmalarında örneklem büyüklüğünün madde sayısının 5 ile 10 katı olması gerektiği bilgisine dayanılarak (Büyüköztürk, 2002; Tavşancıl, 2002), 36 maddelik

TSBÖ için bu çalışma madde sayısının 12 katı büyüklükte bir örnekleme gerçekleştirilmiştir (n= 446). Bu anlamda çalışmanın örnek büyüklüğünün ölçeğin psikometrik niteliklerinin değerlendirilmesi açısından oldukça yeterli olduğu düşünülmektedir.

- Ölçeğin orijinalinden farklı faktör sayısı olmakla beraber faktör yapısı ölçeğin teorik alt yapısına uygun ve anlamlı bulunmuştur. Madde toplam korelasyon katsayılarının yüksek oluşu, maddelerinin her birinin ölçülmesi amaçlanan değişkeni yani travmaya ilişkin bilişleri ölçmek açısından işlerliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

- TSSB gibi toplumda yaygınlığı yüksek olan bir ruhsal hastalığın ortaya çıkmasında ve sürmesinde büyük etken olan travmayla ilgili bilişlerin değerlendirilmesinde kullanılabilecek sağlam ve geçerliği pek çok araştırma ile test edilmiş bir teorik alt yapıya sahip güvenilir ve geçerli bir araç ruh sağlığı alanına sunulmuştur.

KAYNAKLAR DİZİNİ

Agar, E., Kennedy, P., & King, N.S. (2006). The Role of Negative Cognitive Appraisals in PTSD Symptoms Following Spinal Cord Injuries. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 34, 437-452.

Amerikan Eğitim Araştırmaları Birliği, Amerikan Psikoloji Birliği & Eğitim Ölçümleri Uluslararası Konseyi. (1997). Eğitimde ve Psikolojide Ölçme Standartları (S. Hovardaoğlu & N. Sezgin, Çev.). Ankara. Türk Psikologlar Derneği ve Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi Yayını.

Amir, M., Kaplan, Z., & Kotler, M. (1996). Type of trauma, severity of posttraumatic stress disorder core symptoms, and associated features. *Journal of General Psychology*. 123, 341-351.

Andrews, B., Brewin, C.R., Rose, S., & Kirk, M. (2000). Predicting PTSD symptoms in victims of violent crime: the role of shame, anger, and childhood abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 69-73.

APA (1994). DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Çev. Ertuğrul Köroğlu. Hekimler Yayın Birliği. Ankara.

Aydın, G. & Aydın, O. (1990). Otomatik düşünceler ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 7(4), 51-57.

Bayrakçeken, S. (2009). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme: Yazılı Yoklamaların Etkili Kullanımı. Konferans Notları. Atatürk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.

Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. International Universities Press. New York.

Beck, A.T. (1984). Internal consistencies of the original and revised BDI, *Journal of Clinical Psychology*, 40(6), 1365-1367.

Beck, A.T., Brown, G., Steer, R.A., Eidelse, J.I., & Riskind, J.H. (1987). Differentiating anxiety and depression, a test of the cognitive content- specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 179-185.

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Ster, R.A. (1988). An Inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.

Beck, J.G., Coffey, S.F., Palyo, S.A., Gudmundsdottir, B., Miller, L.M., & Colder, C.R. (2004). Psychometric Properties of the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): a Replication With Motor Vehicle Accident Survivors. *Psychological Assessment*, 16 (3), 289- 298.

Bennett, P., Owen, R.L., Koutsakis, S., & Bisson, J. (2002). Personality, Social Context and Cognitive Precursors of Post-traumatic Stress Disorder in Myocardial Infarction Patients. *Psychology and Health*, 17(4), 489-500.

Brewin, C.R, Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of post-traumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103, 670-686.

Brewin, R.B., & Holmes, E.A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23, 339-376.

Bryant, R.A., & Guthrie, R.M. (2005). Maladaptive Appraisals as a Risk Factors for Posttraumatic Stress, A study of trainee firefighters. *Psychological Science*, 16(10), 749-752.

Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Eğitim Yönetimi Dergisi*, 32, 470-483.

Cansever, G. (1982). Klinik Psikolojide Değerlendirme Yöntemleri. Gözlem Matbaacılık. İstanbul.

Cieslak, R., Benight, C.C., & Lehman, V.C. (2008). Coping self-efficacy mediates the effects of negative cognitions on posttraumatic distress. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 788-798.

Clohessy, S., & Ehlers, A. (1999). PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(3), 251-265.

Davidson, J.R.T., Hughes, D., & Blazer, D.G. (1997). Posttraumatic stress disorder in the general population: finding from a community survey. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1114-1119.

Dunmore, E., Clark, D.M., & Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1063- 1084.

Dunmore, E., Clark, D., & Ehlers, A. (1999). Cognitive factors involved in the onset and maintenance of posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 809-829.

Dürü, Ç. (1998). Anxiety and depression; searching the distinctive and overlapping features. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ortadoğu Teknik Üniversitesi. Ankara.*

Dürü, Ç. (2006). Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.*

Ehlers, A., & Clark, D.M. (2000). A cognitive model of post traumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.

Ehlers, A., Clark, D.M., Hackmann, A., McManus, F., & Fennell, M. (2005). Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: development and evaluation. *Behaviour and Research Therapy*, 43, 413-431.

Ehlers, A., Maercker, A., & Boos, A. (2000). Posttraumatic stress disorder following political imprisonment: the role of mental defeat, alienation, and perceived permanent change. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1), 45-55.

Ehlers, A., Mayou, R.A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 508-519.

Ehlers, A., Mayou, R.A., & Bryant, B. (2003). Cognitive predictors of posttraumatic stress disorder in children: Results of prospective longitudinal study. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1-10.

Ehlers, A. & Steil, R. (1995). Maintenance of intrusive memories in posttraumatic stress disorder: a cognitive approach. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 23, 217-249.

Ehring, T., Ehlers, A., & Glucksman, E. (2008). Do Cognitive Models Help in Predicting the Severity of Posttraumatic Stress Disorder, Phobia, and Depression After Motor Vehicle Accidents? A Prospective Longitudinal Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 219-230.

Elsesser, K., & Sartory, G. (2007). Memory Performance and Dysfunctional Cognitions in Recent Trauma Victims and Patients with Post-traumatic Stress Disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 464-474.

Elsesser, K., Frey, C., Lohmann, T., & Sartory, G. (2009). Dysfunctional cognitive appraisal and psychophysiological reactivity in acute stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 979-985.

Elwood, L.S., & Williams, N.L. (2007). PTSD-Related cognitions and romantic attachment style as moderators of psychological symptoms in victims of interpersonal trauma. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(10), 1189-1209.

Epstein, S. (1991). Impulse control and self-destructive behavior. *Self-regulatory behavior and risk-taking: causes and consequences*. ed. Lipsitt, L.P. & Mitnick L.L. 273-284. Ablex Publishing Corporation. New Jersey.

Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlilik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.

Fairbrother, N., & Rachman, S. (2006). PTSD in victims of sexual assault: test of a major component of the Ehlers-Clark theory. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 74-93.

Field, E.L., Norman, P., & Barton, J. (2008). Cross-sectional and prospective associations between cognitive appraisals and posttraumatic stress disorder symptoms following stroke. *Behaviour and Research Therapy*, 46, 62-70.

Foa, E.B., & Cahill, S.P. (2001). Psychological therapies: emotional processing. *International encyclopedia of social and behavioral sciences*. ed. Smelser, N.J., & Bates, P.B. 12363-12369. Elsevier. Oxford.

Foa, E.B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The Validation of a Self-Report

- Measure of Posttraumatic Stress Disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 445-451.
- Foa, E.B., Ehlers, A., Clark, D.M., Tolin, D.F., & Orsillo, S.M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11, 303-314.
- Foa, E.B., Jaycox, L.H. (1999). Cognitive-behavioral theory and treatment of posttraumatic stress disorder. Efficacy and cost-effectiveness of psychotherapy: clinical practice. ed. Spiegel, D. 45, 23-61. American Psychiatric Association. Washington DC.
- Foa, E.B. & Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-35.
- Foa, E.B., & Rauch, A.M. (2004). Cognitive Changes During Prolonged Exposure Versus Prolonged Exposure Plus Cognitive Restructuring in Female Assault Survivors With Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 879-884.
- Foa, E.B., & Riggs, D.S. (1993). Post-traumatic stress disorder in rape victims. *American Psychiatric Press review of psychiatry* (12). ed. Oldham, J., Riba, M.B. & Tasman, A. 273-303. American Psychiatric Press. Washington DC.
- Foa, E.B., & Rothbaum, B.O. (1998). Treating the trauma of rape: Cognitive behavioral therapy for PTSD. Guilford Press. New York.
- Folette V.M., & Ruzek, I.R. (2006). *Cognitive- Behavioral Therapies for Trauma*. Guilford Press. New York.
- Ford, E., Ayers, S., & Bradley, R. (2010). Exploration of a cognitive model to predict post-traumatic stress symptoms following childbirth. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 353-359.
- Frommberger, U., Stieglitz, R.D., Straub, S., Nyberg, E., Schlickewei, W., Kuner, E., & Berger, M. (1999). The concept of sense of coherence and development of posttraumatic stress disorder in traffic accident victims. *Journal of Psychosomatic Research*, 46, 343-348.
- Gözüm, S., & Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 3-8.
- Halligan, S.L., Michael, T., Clark, D.M., & Ehlers, A. (2003). Posttraumatic stress disorder following assault: the role of cognitive processing, trauma memory and appraisals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 419-431.
- Hatcher, M.B., Whitaker, C., & Karl, A. (2009). What predicts post-traumatic stress following spinal cord injury? *British Journal of Health Psychology*, 14(3), 541-561.
- Helzer, J.E., Robins, L.N., & McEvoy, L. (1987). Posttraumatic stress disorder in the general population: findings of the epidemiologic catchment area survey. *New England Journal of Medicine*, 317, 1630- 1634.

- Herman, J.L. (1992). Trauma and recovery. Basic Books. New York.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma, Psikoloji Dergisi, 6(2), 118-122.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği, Güvenirliği, Psikoloji Dergisi, 7(23), 3-13.
- Hisli-Şahin, N. & Şahin, N. (1992). Reliability and Validity of the Turkish Version of the Automatic Thoughts Questionnaire. Journal of Clinical Psychology, 48(3), 334-340.
- Hollan, S.D. & Kendall, P.C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. Cognitive Therapy and Research, 4, 383-395.
- Holman, E.A. & Silver, R.C. (1998). Getting “stuck” in the past: temporal orientation and coping with trauma. Journal of Personality and Social Psychology, 74, 1146- 1163.
- Horowitz, M.J. (1986). Stress response syndromes. Jason Aranson Inc. New Jersey.
- Işıklı, S. (2006). Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığı, Ayrışma Düzeyi ve Çalışma Belleği Uzunluğu Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. Social Cognitions, 7(2), 113-136.
- Janoff-Bulman, R. (1992). Shattered Assumptions, Towards a new psychology of trauma. The Free Press. New York.
- Janoff-Bulman, R. (1995). Victims of violence. Psychotraumatology. Ed. Meichenbaum, D. 73-84. Plenum Press. New York.
- Jeavons, S., Greenwood, K.M., & de L.Horne, D.J. (2000). Accident Cognitions and Subsequent Psychological Trauma. Journal of Traumatic Stress, 13(2), 359-365.
- Jones, J.C., & Barlow, D.H. (1990). The etiology of posttraumatic stress disorder. Clinical Psychology Review, 10(3), 299-328.
- Karasar, N. (2000). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara.
- Karl, A., Rabe, S., Zöllner, T., Maercker, A., & Stopa, L. (2009). Negative self-appraisal in treatment-seeking of motor vehicle accidents. Journal of Anxiety Disorders, 23, 775-781.
- Katz, L., Snetter, M.R., Robinson, A.H., Hewitt, P., & Cojucar, G. (2008). Holographic reprocessing: empirical evidence to reduce posttraumatic cognitions in women veterans with PTSD from sexual trauma and abuse. Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training, 45 (2), 186- 198.

- Kaya, B. (2000). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Komorbidite. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 37-43.
- Keane, T.M., & Wolfe, J. (1990). Comorbidity in Post-Traumatic Stress Disorder: An Analysis of Community and Clinical Studies. *Journal of Applied Social Psychology*, 20(21), 1776-1788.
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C.B. (1995). Post Traumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Kılıç, C. (1998). Erişkin Nüfusla İlgili Sonuçlar. Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Ana Rapor. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Kılıç, C. (2003). Ruhsal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişiminin Belirleyicileri: Bir Gözden Geçirme. *Psikolojik Travma ve Sonuçları*. ed. Tamer Aker ve M.Emin Önder. 5US Yayınları. İstanbul.
- Koss, M.P., Figueredo, A.J., & Prince, R.J. (2002). Cognitive mediation of rape's mental, physical and social health impact- tests of four models in cross-sectional data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 926- 941.
- Kubany, E.S., Haynes, S.N., Abueg, F.R., Manke, F.P., Brennan, J.M., & Stahura, C. (1996). Development and validation of the Trauma-Related Guilt Inventory (TRGI). *Psychological Assessment*, 8, 428- 444.
- Kubany, E.S., Hill, E.E., Owens, J.A., Spencer, C.I., McCaig, M.A., & Tremayne, K.J. (2004). Cognitive Trauma Therapy for Battered Women With PTSD (CTT-BW). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 3-18.
- Laposa, J.M. & Alden, L.E. (2003). Posttraumatic stress disorder in the emergency room: exploration of a cognitive model. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 49- 65.
- McCann, I.L., & Pearlman, L.A. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy and transformation*. Brunner- Routledge. New York.
- McCann, I.L., Sakheim, D.K., & Abrahamson, D.J. (1988). Trauma and victimization: A model of Psychological Adaptation. *Counselling Psychologist*, 16(4), 531-594.
- Mezey, G.C. (1997). Treatment of rape victims. *Advances in Psychiatric Treatment*, 3, 197-203.
- Moser, J.S., Hajcak, G., Simons, R.F., & Foa, E.B. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms in trauma-exposed college students: The role of trauma-related cognitions, gender, and negative affect. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 1039- 1049.
- Najavits, L.M., Gotthardt, S., Weiss, R.D., & Epstein, M. (2004). Cognitive Distortions in the Dual Diagnosis of PTSD and Substance Use Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 28(2), 159-172.

Obsessive- Compulsive Cognitions Working Group (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(7), 667-681.

O'Donnell, M.L., Elliot, P., Wolfgang, B.J., & Creamer, M. (2007). Posttraumatic Appraisals in the Development and Persistence of Posttraumatic Stress Symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 20(2), 173-182.

Owens, G.P, Pike, J.L., & Chard, K.M. (2001). Treatment Effects of Cognitive Processing Therapy on Cognitive Distortions of Female Child Sexual Abuse Survivors. *Behaviour Therapy*, 32, 413-424.

Öner, N. (1997). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler, Bir Başvuru Kaynağı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. İstanbul.

Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.

Özgüven, İ.E. (1999). Psikolojik Testler. PDREM Yayınları. Ankara.

Pearlman, L.A., & Saakvitne, K.W. (1995). *Trauma and the Therapist*. W.W. Norton & Company. New York.

Pearlman, L.A. (2003). *Trauma and Attachment Belief Scale (TABS) manual*. Western Psychological Services. Los Angeles.

Resick, P.A., & Schnicke, M.K. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 748-756.

Resick, P.A., Schnicke, M.K., & Markway, B.G. (1991). Personal Beliefs and Reactions Scale: The relation between cognitive content and posttraumatic stress disorder. Paper presented at 25th annual convention of the Association for Advancement of Behaviour Therapy, New York.

Reynolds, M., & Brewin, C.R. (1998). Intrusive cognitions, coping strategies and emotional responses in depression, post-traumatic stress disorder, and a non-clinical population. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 135-147.

Resick, P.A., Nishith, P., Weaver, T.L., Astin, M.C., & Feuer, C.A. (2002). A comparison of cognitive processing therapy with prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of chronic posttraumatic stress disorder in female rape victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 867-879.

Rothbaum, B.O., Meadows, E.A., Resick, P., & Foy, D.W. (2000). *Cognitive-Behavioral Therapy. Effective Treatments for PTSD*. ed. Foa, E.B, Terence, M.K., & Friedman, M.J. 60- 83. Guilford Press. New York.

Russell, L.K., Robinson, A.M., & Tracy, J.J. (2004). The relationship of sociotropy and autonomy to posttraumatic cognitions and PTSD symptomatology in trauma survivors. *Journal of Clinical Psychology*, 60(1), 53-63.

Savaşır, I. & Şahin, N.H. (1997). Bilişsel- Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, Türk Psikologlar Derneği Yayınları. Ankara.

Scott, M.J & Stradling, S.G. ed. (2006). Counselling for posttraumatic stress disorder. Sage Publications. London.

Shafran, R., Thordarson, D.S., & Rachman, S.R. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, 10(5), 379-391.

Sobel, A.A., Resick, P.A., & Rabalais, A.E. (2009). The effect of Cognitive Processing Therapy on Cognitions: Impact Statement Coding. *Journal of Traumatic Stress*, 22(3), 205-211.

Solomon, Z., Bleich, A., Koslowsky, M., Kron, S., Lerer, B., & Waysman, M. (1991). Post-traumatic stress disorder: issues of co-morbidity. *Journal of Psychiatric Research*, 25(3), 89-94.

Stallard, P., & Smith, E. (2007). Appraisals and cognitive coping styles associated with chronic post-traumatic symptoms in child road traffic accident survivors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(2), 194-201.

Startup, M., Makgekgenene, L. & Webster, R. (2007). The role of self-blame for trauma as assessed by the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): a self-protective cognition? *Behaviour Research and Therapy*, 45, 395-403.

Steil, R., & Ehlers, A. (2000). Dysfunctional meaning of posttraumatic intrusions in chronic PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 537-558.

Su, Y.J., & Chen, S.H. (2008). The posttraumatic cognitions inventory- Chinese revised: Validation and refinement with a traumatized college sample in Taiwan. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1110-1119.

Şahin, N.H. & Şahin, N. (1991). Bir kültürde fonksiyonel olan tutumlar bir başka kültürde de öyle midir? "Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinin psikometrik özellikleri". *Psikoloji Dergisi*, 7(26), 30-40.

Şahin, N.H. & Şahin, N. (1992). Reliability and validity of the Turkish version of the Automatic Thoughts Questionnaire, *Journal of Clinical Psychology*, 48, 334-340.

Tavşancıl, E. (2002). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Nobel Yayınevi. Ankara.

Tegin, B. (1980). Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Yayınlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Tekin, H. (1991). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Yargı Yayınevi. Ankara.

Tosun, A., & Irak, M. (2008). Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliği, güvenilirliği, kaygı ve obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 67- 80.

Türkçapar, H. (2007). Bilişsel Terapi, Temel İlkeler ve Uygulama. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Ulusoy, M., Şahin, N. & Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163-182.

Van Emmerik, A.A.P., Schoorl, M., Emmelkamp, P.M.G., & Kamphuis, J.H. (2006). Psychometric evaluation of the Dutch version of the posttraumatic cognitions inventory (PTCI). *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1053- 1065.

Van Etten, M.L., & Taylor, S. (1998). Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 5, 126-144.

Veronen, L.J. & Kilpatrick, D.G. (1983). Stress management for the rape victims. Stress reduction and prevention. ed. Meichenbaum, D. & Jaremko, M.E. Plenum Press. New York.

Wegner, D.M. (1994). White bears and other unwanted thoughts; suppression, obsession and the psychology of mental control. Guilford Press. New York.

Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ 30. *Behaviour and Research Therapy*, 42, 385-396.

Wenzlaff, E.M., & Wegner, D.M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51, 59-91.

Weninger, K., & Ehlers, A. (1998). Dysfunctional cognitions and adult psychological functioning in child sexual abuse survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 281- 300.

Yılmaz, A.E., Gençöz, T., & Welss, A. (2008). Psychometric characteristic of the Penn State Worry Questionnaire and Metacognitions Questionnaire-30 and metacognitive predictor of worry and obsessive-compulsive symptom in a Turkish sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 424-439.

Yılmaz, B. (2004). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilgi İşleme Süreçleri Konusunda Yayınlanmış Çalışmaların Yöntemsel Açıdan Gözden Geçirilmesi. *Kriz Dergisi*, 12(3), 25-38.

Yorulmaz, O., & Gençöz, T. (2008). Obsesif- Kompulsif Bozukluk Semptomlarının Değerlendirilmesinde Kullanılan İstem Dışı Düşünceleri Yorumlama Envanteri, Obsesif İnanışlar Ölçeği ve Düşünceleri Kontrol Etme Ölçeği'nin Türk Örneğinde İncelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 1-13.

Yorulmaz, O., Yılmaz, A.E., & Gençöz, T. (2004). Psychometric properties of the Thought-Action Fusion Scale in a Turkish sample. *Behaviour and Research Therapy*, 42, 1203-1214.

ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Didem YAĞCI YETKİNER

Doğum Yeri ve Tarihi: Nevşehir, 30.07.1979

Uyruğu: T.C.

Medeni Durumu: Evli

Çalıştığı Kurum: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

İletişim Adresi ve Telefonu: Kürkçüler TOKİ Konutları C 4 Blok D: 16 BOLU

505 675 50 83

2. Eğitimi:

1998–2002 Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

1993–1997 Ankara Başkent Lisesi (Yabancı Dil Ağırlıklı)

Yabancı Dili: İngilizce

3. Unvanları

Psikolog

4. Mesleki Deneyimi

Ekim 2002- Ocak 2003 Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Düzce Tıp Fakültesi Hastanesi

Ocak 2003- halen Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

5. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Psikologlar Derneği.

Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği

European Society for Traumatic Stress Studies

6. Bilimsel Etkinlikler

Seçilmiş Yayınlar

Özenli, Y., Yağcı, D., & Karaca, S. (2007). Efficacy Donepezil on Cognitive Functions in Mild Cognitive İmpairment. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 17, 62-67.

YAŞAM OLAYLARINA İLİŞKİN DÜŞÜNCELER ÇALIŞMASI

Bu çalışma insanların yaşamları boyunca maruz kalmış oldukları travmatik olayları ve bu olaylara ilişkin düşüncelerini araştırmak amacıyla yürütülmektedir. Anket 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde yaşamış olabileceğiniz travmatik olaylara ilişkin sorular, ikinci bölümde ise kendinizle ilgili düşüncelerinize yönelik birden çok seçeneği olan sorular yer almaktadır. Sorularda doğru ya da yanlış cevap yoktur, sizin düşünceleriniz önemlidir. Anketin tümünü yanıtlamak yaklaşık olarak 30 dakika sürmektedir. Lütfen her bölümü başındaki açıklamayı okuduktan sonra cevaplamaya başlayınız.

Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmadan elde edilen bilgiler toplu halde değerlendirilecek ve sadece bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. **İsminizi belirtmeniz kesinlikle istenmemektedir.**

Anket sorularını cevaplarken sorular karşısında herhangi bir rahatsızlık duyarsanız anketi yarıda bırakabilirsiniz. Rahatsızlığınızla ilgili görüşmek isterseniz aşağıdaki bilgilerden araştırmacıya veya konuyla ilgili bir sağlık kuruluşuna başvurabilirsiniz. Öte yandan, soruları eksiksiz biçimde ve içtenlikle doldurmanız sağlıklı veri toplanabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya sağlayacağınız katkıdan dolayı şimdiden çok teşekkür ederim.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen formları doldurunuz.

Psikolog Didem Yağcı Yetkiner
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı Ruhsal Travma Yüksek Lisans Programı/ Kocaeli
Tel: 0 505 320 18 64

DEMOGRAFİK BİLGİLER	
Doğum Tarihi	__/__/19__
Cinsiyetiniz	() Kadın () Erkek
Medeni Durum	() Hiç evlenmemiş () Evli () Boşanmış/Dul () Birlikte Yaşıyor
Daha önce ruhsal sorunlarınız için yardım aldınız mı?	() Evet () Hayır
Okuduğunuz bölümü belirtiniz	_____
Kaçıncı sınıftanız	()1 ()2 ()3 ()4 ()5 ()6 () Okulu uzattım
Şu anda zihinsel süreçlerinizi etkileyecek bir maddenin etkisi altında mısınız? (Alkol, madde, ilaç)	() Evet () Hayır

TSSTÖ

1. Bölüm

Birçok kişinin başından, hayatının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik bir olay geçmiş ya da böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, **başınızdan geçen ya da tanık olduğunuz** olayların hepsini yanındaki kutuyu işaretleyerek belirtiniz, **birden fazla işaretleyebilirsiniz.**

(1)	Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası)	<input type="checkbox"/>
(2)	Doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)	<input type="checkbox"/>
(3)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma)	<input type="checkbox"/>
(4)	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma gibi)	<input type="checkbox"/>
(5)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığımız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	<input type="checkbox"/>
(6)	Tanımadığımız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	<input type="checkbox"/>
(7)	Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	<input type="checkbox"/>
(8)	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin, cinsel organlarla, göğüslerle temas gibi)	<input type="checkbox"/>
(9)	Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)	<input type="checkbox"/>
(10)	İşkenceye maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(11)	Hayatı tehdit eden bir hastalık	<input type="checkbox"/>
(12)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	<input type="checkbox"/>
(13)	Bunların dışında bir travmatik olay	<input type="checkbox"/>
(14)	13. Maddeyi işaretlediyseniz aşağıda bu travmatik olayı belirtiniz: _____ _____ _____ _____	

YUKARIDAKİ MADDELERDEN HERHANGİ BİRİNİ İŞARETLEDİYSENİZ, SORULARI YANITLAMAYA DEVAM EDİN.

HİÇBİR MADDEYİ İŞARETLEMEDİYSENİZ, SİZİN İÇİN ÜZÜCÜ VE KORKUTUCU OLMUŞ BİR OLAYI SONRAKİ SAYFADAKİ BÖLÜMÜN SONUNDA BOŞ BIRAKILAN YERDE BELİRTİP, DEVAM EDEN SORULARI BU OLAYI DÜŞÜNEREK YANITLAYIN.

2. Bölüm

(15) 1. Bölümde **birden fazla** sayıda travmatik olay işaretlediyseniz, **canınızı en çok sıkan, sizi en rahatsız eden** olayın yanındaki kutuyu işaretleyiniz. Eğer, 1. Bölümde **yalnızca bir** travmatik olayı işaretlediyseniz, aşağıda da aynı olayı işaretleyiniz.

(a)	Kaza (araba ya da iş kazası, gibi)	<input type="checkbox"/>
(b)	Doğal afet	<input type="checkbox"/>
(c)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(d)	Tanımadığımız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(e)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(f)	Tanımadığımız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(g)	Savaş	<input type="checkbox"/>
(h)	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	<input type="checkbox"/>
(i)	Hapsedilme	<input type="checkbox"/>
(j)	İşkenceye maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(k)	Hayatı tehdit eden bir hastalık	<input type="checkbox"/>
(l)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	<input type="checkbox"/>
(m)	Bunların dışında bir olay	<input type="checkbox"/>
(n)	Aşağıda boş bırakılan yerde <u>yukarıda işaretlemiş olduğunuz</u> travmatik olayı kısaca anlatınız. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

Anlattığınız bu olay hakkında aşağıda birkaç soru verilmiştir. Bu soruları yanıtlayınız:

(16) Bu travmatik olay **ne kadar zaman önce** meydana geldi? (**YALNIZCA BİR TANESİNİ** daire içine alınız)

(a)	1 aydan daha az
(b)	1-3 ay arası
(c)	3-6 ay arası
(d)	6 ay – 3 yıl arası
(e)	3-5 yıl arası
(f)	5 yıldan daha fazla

Aşağıdaki sorularda, **Evet** için E harfini **Hayır** için H harfini daire içine alınız.

Bu travmatik olay sırasında:

(17)	Fiziksel bir yara aldınız mı?	E	H
(18)	Başka bir kişi fiziksel bir yara aldı mı?	E	H
(19)	Hayatınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
(20)	Başka bir kişinin hayatının tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
(21)	Kendinizi çaresiz hissettiniz mi?	E	H
(22)	Büyük bir korku duygusu yaşadınız mı?	E	H

3. Bölüm

Aşağıda, insanların bazen bir travmatik olayın ardından yaşadığı bazı sorunlar belirtilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyun ve **GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE** bu sorunun sizi ne sıklıkta rahatsız ettiğini en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz sayıyı (0, 1, 2 ya da 3) daire içine alın.

Örneğin, söz ettiğiniz olay geçtiğimiz ay içinde aşağıda verilen sıkıntılar açısından sizi yalnızca bir kez rahatsız ettiyse 0'ı; haftada bir kez rahatsız ettiyse 1 işaretleyin. Aşağıda belirtilen olayla ilgili her sıkıntıyı **15. maddede belirttiğiniz travmatik olay açısından** değerlendiriniz.

- 0 Hiç ya da yalnızca bir kez
- 1 Haftada bir ya da daha az/kısa bir süre
- 2 Haftada 2 – 4 kez / yarım gün
- 3 Haftada 5 ya da daha fazla / neredeyse bütün gün

(23)	Bu travmatik olay hakkında, istemediğiniz halde aklınıza rahatsız edici düşünceler ya da imgelerin gelmesi	0	1	2	3
(24)	Bu travmatik olayla ilgili kötü rüyalar ya da kabuslar görme	0	1	2	3
(25)	Bu travmatik olayı yeniden yaşama, sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme ya da öyle davranma	0	1	2	3
(26)	Bu travmatik olayı hatırladığınızda duygusal olarak altüst olduğunuzu hissetme (örneğin, korku, öfke, üzüntü, suçluluk vb. gibi duygular yaşama)	0	1	2	3
(27)	Bu travmatik olayı hatırladığınızda vücudunuzda fiziksel tepkiler meydana gelmesi (örneğin, ter boşalması, kalbin hızlı çarpması)	0	1	2	3
(28)	Bu travmatik olayı düşünmemeye, hakkında konuşmamaya ya da hissetmemeye çalışma	0	1	2	3
(29)	Size bu travmatik olayı hatırlatan etkinliklerden, kişilerden ya da yerlerden kaçınmaya çalışma	0	1	2	3
(30)	Bu travmatik olayın önem taşıyan bir bölümünü hatırlayamama	0	1	2	3
(31)	Önemli etkinliklere çok daha az sıklıkta katılma ya da bu etkinliklere çok daha az ilgi duyma	0	1	2	3
(32)	Çevrenizdeki insanlarla aranızda bir mesafe hissetme ya da onlardan koptuğunuz duygusuna kapılma	0	1	2	3
(33)	Duygusal açıdan kendinizi donuk, uyuşuk hissetme (örneğin, ağlayamama ya da sevecen duygular yaşayamama)	0	1	2	3

(34)	Gelecekle ilgili planlarınızın ya da umutlarınızın gerçekleşmeyeceği duygusuna kapılma (örneğin, bir meslek hayatınızın olmayacağı, evlenmeyeceğiniz, çocuğunuzun olmayacağı ya da ömrünüzün uzun olmayacağı duygusu)	0	1	2	3
(35)	Uykuya dalma ya da uyumada zorluklar yaşama	0	1	2	3
(36)	Çabuk sinirlenme ya da öfke nöbetleri geçirme	0	1	2	3
(37)	Düşüncenizi ya da dikkatinizi belli bir noktada toplamada sıkıntı yaşama (örneğin, bir konuşma sırasında konuyu kaçırma, televizyondaki bir öyküyü takip edememe, okuduğunuz şeyi unutma)	0	1	2	3
(38)	Aşırı derecede tetikte olma (örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız bir kapıya dönük olduğunda rahatsız olma,vb.)	0	1	2	3
(39)	Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (örneğin, birisi peşinizden yürüdüğünde)	0	1	2	3
(40)	Yukarıda belirttiğiniz sorunları ne kadar zamandır yaşıyorsunuz? (<u>YALNIZCA BİR TANESİNİ</u> daire içine alınız) a. Bir aydan daha az b. 1-3 ay arası c. 3 aydan daha fazla				
(41)	Bu sorunlar söz konusu travmatik olaydan ne kadar sonra başladı? (<u>YALNIZCA BİR TANESİNİ</u> daire içine alınız) a. 6 aydan daha az b. 6 ay ya da daha fazla				

4. Bölüm

3. Bölüm’de işaretlediğiniz sorunların **GEÇTİĞİMİZ AY SÜRESİNCE** hayatınızın aşağıda belirtilen alanlarından herhangi birini engelleyip engellemediğini belirtiniz. **Evet** için E harfini, **Hayır** için H harfini daire içine alınız.

(42)	İş hayatı	E	H
(43)	Evin günlük işleri	E	H
(44)	Arkadaşlarınızla ilişkiler	E	H
(45)	Eğlence ve boş zamanlardaki etkinlikler	E	H
(46)	Okulla ilgili işler	E	H
(47)	Ailenizle ilişkiler	E	H
(48)	Cinsel yaşam	E	H
(49)	Genel anlamda hayattan memnuniyet	E	H
(50)	Hayatınızın her alanında genel işleyiş düzeyi	E	H

TSBÖ

Yaşamış olduğunuz ve sizi ruhsal olarak çok etkileyen ve yaralayan bir olaydan (travmatik olay) sonra gelişen düşüncelerinizi öğrenmek istiyoruz. Aşağıda bu düşüncelerinize yakın veya uzak çeşitli örnekler göreceksiniz. Lütfen, her cümleyi dikkatlice okuyun ve her birine ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtin. Travmatik olaylara karşı insanlar farklı tepkiler verecekleri için, aşağıda belirtilen cümlelerin doğrusu veya yanlışı yoktur.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Ne katılmıyorum ne katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Bu olay benim davranışım yüzünden oldu.	1	2	3	4	5	6	7
2. Doğru şeyi yapacağım konusunda kendime güvenemiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
3. Güçsüz biriyim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Öfkemi kontrol edemeyip korkunç bir şey yapabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
5. En ufak bir hayal kırıklığıyla bile baş edemiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
6. Eskiden mutlu bir insandım şimdiyse hep mutsuzum.	1	2	3	4	5	6	7
7. İnsanlara güven olmaz.	1	2	3	4	5	6	7
8. Her zaman tetikte olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
9. İçimde bir şeylerin öldüğünü hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
10. Kimden zarar geleceği hiçbir zaman bilinemez.	1	2	3	4	5	6	7
11. Çok dikkatli olmalıyım çünkü bundan sonra ne olacağı hiç belli olmaz.	1	2	3	4	5	6	7
12. Yetersiz bir insanım.	1	2	3	4	5	6	7
13. Duygularımı kontrol edemeyeceğim ve korkunç bir şey olacak.	1	2	3	4	5	6	7
14. Eğer olayı düşünürsem, bununla başa çıkamayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Böyle bir insan olduğum için bu olay benim başıma geldi.	1	2	3	4	5	6	7
16. Bu olaydan beri verdiğim tepkiler, benim aklımı kaçırmakta olduğumu gösteriyor.	1	2	3	4	5	6	7

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Ne katılmıyorum ne katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
17. Bir daha asla normal duygular hissedemeyeceğim.	1	2	3	4	5	6	7
18. Dünya tehlikeli bir yer.	1	2	3	4	5	6	7
19. Bir başkası olsa bu olayın olmasını engelleyebilirdi.	1	2	3	4	5	6	7
20. Kalıcı bir biçimde kötü yönde değiştim.	1	2	3	4	5	6	7
21. Kendimi insan değil, eşya gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
22. Benim yerimde başkası olsa bu duruma düşmezdi.	1	2	3	4	5	6	7
23. İnsanlara güvenemem.	1	2	3	4	5	6	7
24. Kendimi insanlardan kopmuş ve yalnız hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
25. Bir geleceğim kalmadı.	1	2	3	4	5	6	7
26. Kötü şeylerin başıma gelmesini engelleyemem.	1	2	3	4	5	6	7
27. İnsanlar göründükleri gibi değil.	1	2	3	4	5	6	7
28. Yaşadığım olay hayatımı mahvetti.	1	2	3	4	5	6	7
29. Bende yanlış giden bir şeyler var.	1	2	3	4	5	6	7
30. Bu olaydan beri verdiğim tepkiler, benim olayla başa çıkmayı beceremediğimi gösteriyor.	1	2	3	4	5	6	7
31. Bu olayın gerçekleşmesine neden olan, benimle ilgili bir şeyler var.	1	2	3	4	5	6	7
32. Bu olayla ilgili düşüncelerime tahammül edemeyip dağılılabirim.	1	2	3	4	5	6	7
33. Artık kendimi tanıyamıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
34. İnsanın başına ne zaman kötü bir şey geleceği asla bilinemez.	1	2	3	4	5	6	7
35. Kendime güvenemiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
36. Bundan sonra başıma iyi bir şey gelemez.	1	2	3	4	5	6	7

BDE

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra o maddenin yanındaki harfin üzerine (x) işareti koyunuz.

- | |
|--|
| 1. a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
b) Kendimi üzgün hissediyorum.
c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygulardan kurtaramıyorum.
d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum. |
|--|

2. a) Gelecekte umutsuz değilim.
b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum
c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.

- | |
|--|
| 3. a) Kendimi başarısız görmüyorum.
b) Çevremdeki pek çok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
c) Geriye dönüp baktığımda çok fazla başarısızlığım olduğunu görüyorum.
d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum. |
|--|

4. a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
d) Bana zevk veren hiçbir şey yok.

- | |
|---|
| 5. a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum. |
|---|

6. a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
b) Bazı şeyler için cezalandırılabilirim hissediyorum.
c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

- | |
|---|
| 7. a) Kendimden hoşnutum.
b) Kendimden pek hoşnut değilim.
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
d) Kendimden nefret ediyorum. |
|---|

8. a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

- | |
|--|
| 9. a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam.
c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm. |
|--|

10. a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
b) Eskisine göre su sıralarda daha fazla ağlıyorum.
c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.

11. a) Her zamankinden daha sınırlı değilim.
b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
c) Çoğu zaman sinirliyim.
d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.

12. a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.

13. a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
d) Artık hiç karar veremiyorum.

14. a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.
c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.

15. a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
d) Hiçbir iş yapamıyorum.

16. a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17. a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.

18. a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.
d) Artık hiç iştahım yok.

19. a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kilo kaybettim.
d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kilo kaybettim.
Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet () Hayır ()

20. a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21. a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkati çeken bir şey yok.
b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
d) Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

BAÖ

Aşağıda, insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra her maddedeki belirtinin bugün dahil SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kattandım	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	0	1	2	3
2. Sıcak/Ateş basmaları	0	1	2	3
3. Bacaklarda halsizlik, titreme	0	1	2	3
4. Gevşeyememe	0	1	2	3
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu	0	1	2	3
6. Baş dönmesi veya sersemlik	0	1	2	3
7. Kalp çarpıntısı	0	1	2	3
8. Dengenizi kaybedeceğiniz duygusu	0	1	2	3
9. Dehşete kapılma	0	1	2	3
10. Sinirlilik	0	1	2	3
11. Boğuluyormuş gibi olma hissi	0	1	2	3
12. Ellerde titreme	0	1	2	3
13. Titreklik	0	1	2	3
14. Kontrolü kaybetme korkusu	0	1	2	3
15. Nefes almada güçlük	0	1	2	3
16. Ölüm korkusu	0	1	2	3
17. Korkuya kapılma	0	1	2	3
18. Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi	0	1	2	3
19. Baygınlık	0	1	2	3
20. Yüzün kızarması	0	1	2	3
21. Terleme (Sıcaklığa bağlı değil)	0	1	2	3

ODÖ

Aşağıda, kişilerin zaman zaman aklına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen her birini okuyarak, bu düşüncenin SON BİR HAFTA içinde aklınızdan ne kadar sıklıkla geçtiğini işaretleyiniz. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun sayıyı aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz.

1. Hiç aklımdan geçmedi
2. Ender olarak aklımdan geçti
3. Arada sırada aklımdan geçti
4. Sık sık aklımdan geçti
5. Hep aklımdan geçti

	Ne kadar aklınızdan geçti				
	Hiç			Her zaman	
1. Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor.	1	2	3	4	5
2. Hiçbir işe yaramıyorum.	1	2	3	4	5
3. Neden hiç başarılı olamıyorum.	1	2	3	4	5
4. Beni hiç kimse anlamıyor.	1	2	3	4	5
5. Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu.	1	2	3	4	5
6. Devam edebileceğimi sanmıyorum.	1	2	3	4	5
7. Keşke daha iyi bir insan olsaydım.	1	2	3	4	5
8. Öyle güçsüzüm ki...	1	2	3	4	5
9. Hayatım istediğim gibi gitmiyor.	1	2	3	4	5
10. Kendimi düş kırıklığına uğrattım.	1	2	3	4	5
11. Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı.	1	2	3	4	5
12. Artık dayanamayacağım.	1	2	3	4	5
13. Bir türlü harekete geçemiyorum.	1	2	3	4	5
14. Neyim var benim?	1	2	3	4	5
15. Keşke başka bir yerde olsaydım.	1	2	3	4	5
16. Hiçbir şeyin iki ucunu bir araya getiremiyorum.	1	2	3	4	5
17. Kendimden nefret ediyorum.	1	2	3	4	5
18. Değersiz bir insanım.	1	2	3	4	5
19. Keşke birden yok olabilseydim.	1	2	3	4	5
20. Ne zorum var benim?	1	2	3	4	5
21. Hayatta hep kaybetmeye mahkumum.	1	2	3	4	5
22. Hayatım karmakarışık.	1	2	3	4	5
23. Başarısızım.	1	2	3	4	5
24. Hiçbir zaman başaramayacağım.	1	2	3	4	5
25. Kendimi çok çaresiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
26. Bir şeylerin değişmesi gerek.	1	2	3	4	5
27. Bende mutlaka bir bozukluk olmalı.	1	2	3	4	5
28. Geleceğim kasvetli.	1	2	3	4	5
29. Hiç bir şey için uğraşmaya değmez.	1	2	3	4	5
30. Hiçbir şeyi bitiremiyorum.	1	2	3	4	5