

T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**TRAVMAYA MARUZ KALAN ÇOCUKLARDA TSSB GELİŞİMİ VE ŞİDDETİYLE  
İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

ESRA OKCU

Yüksek Lisans Tezi

Gaziantep, 2016

T.C.

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**TRAVMAYA MARUZ KALAN ÇOCUKLARDA TSSB GELİŞİMİ VE ŞİDDETİYLE  
İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

ESRA OKCU

Danışman: Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK

Yüksek Lisans Tez

Gaziantep, 2016

## KABUL VE ONAY

..Eseri OKCU.. tarafından hazırlanan “TRAUMAYA MARUZ KALAN  
ÇOCUKLARDA PSSB GELİŞİMİ VE SİDDETIYLE  
İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ.....” başlıklı bu çalışma  
..23/09/2016.. tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz  
tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Mürşhit ÖZTÜRK  
(Başkan)

Doç. Dr. S. Senem BAŞGÜL  
(Üye)

Grd. Doç. Dr. Neslihan ARICI  
(Üye)

### Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım. ....../...../.....

Doç. Dr. Mazlum ÇELİK  
Enstitü Müdürü

## ÖZ

Bu çalışmanın amacı Şanlıurfa il sınırları içerisinde yer alan Suruç ilçesinde travmaya maruz kalan 9-12 yaş çocuklarda TSSB gelişimi ve şiddetiyle ilişkili faktörlerin incelenmesi araştırılmaktadır. Araştırmaya Şanlıurfa il sınırları içerisinde yer alan Suruç ilçesinde travmaya maruz kalan 9-12 yaş grubu 249 çocuk katılmıştır. Bu araştırma ile katılımcılara Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Tepki Ölçeği uygulanarak TSSB dereceleri ağır-orta-hafif olarak sınıflandırılıp, ölçekten alınan puanlarla sosyodemografik parametreler, aile içi şiddet, Çocuklarda Depresyon Ölçeği ve Piers-Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği puanları arasındaki ilişki kesitsel olarak incelenmiştir. Araştırmada, Pynoos ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Erden ve arkadaşları tarafından yapılan Çocuk ve gençlerde Travma Sonrası Tepki Ölçeği, E.V. Piers ve Dr. Harris tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Öner tarafından (1996) yapılan Piers-Harris'in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği (PHÇÖKÖ), Kovacs tarafından (1980) geliştirilen, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Öy (1991) tarafından yapılan Çocuklarda Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) kullanılmıştır. Çalışmadaki bulgular SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17,0 programı kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma sonucunda sosyodemografik özellikler incelendiğinde erkek katılımcılarda TSSB oranı yüksek bulunmuş ve aynı zamanda annenin eğitim seviyesinin düşük olduğu katılımcılarda da TSSB oranı yüksek çıkmıştır. Çalışmanın sonucunda depresyon ile TSSB arasındaki ilişkiye bakıldığında depresyon arttıkça TSSB'nin de arttığı görülmüştür. Çocuklarda öz kavramıyla TSSB arasındaki ilişkiye bakıldığında ise ağır ve orta derecede TSSB'li olanların büyük bir çoğunluğu ortalamanın altında çıkarken hafif derecede TSSB'li olanlar ortalamanın üstünde çıkmıştır. Çalışmaya alınan katılımcıların aile içi şiddet faktörüne bakıldığında ise; ebeveynleriyle problem yaşayan çocukların büyük bir çoğunluğu ağır ve orta derecede TSSB'li bulunmuştur. Elde edilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde tartışılmış; araştırmanın sınırlılıkları belirtilmiş ve gelecek çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** travma, depresyon, aile içi şiddet, benlik kavramı.

### ABSTRACT

The purpose of this study is to search the factors related to development of post-traumatic stress disorder and violence in children between the ages of 9 and 12 who are in the district of Suruç located in Şanlıurfa province. 249 children between the ages of 9 and 12 in the district of Suruç located in Şanlıurfa province were included in this research. By this research, the participants were classified as heavy, moderate and weak by using the scale of post-trauma reactions in children and adolescents and the relationships among the points from the scale, socio-demographic parameters, domestic violence, Depression Scale in children and the scale of self-concept in children of Piers Harris were examined as cross-sectional. In this research, the Turkish validity and reliability study developed by Pynoss and his friends, the scale of post-trauma reactions in children and adolescents developed by Erden and his friends, the Turkish validity and reliability study developed by E.V. Piers and Dr. Harris, the scale of self-concept in children of Piers applied by Öner (1996), the Turkish reliability and validity study by Kovacs (1980) and the scale of depression in children developed by Öy (1991) were applied. The findings in the study were acquired by using Statistical Package for Social Sciences for Windows 17.0. When the socio – demographic features are examined at the end of the study, the rate of TSSB in male participants is weak and at the same time the rate of the participants whose mothers' education levels are low, is high. At the end of the research, when we look at the relationship between the self-concept in children and TSSB, most of the participants, who have heavy and moderate TSSB rates, are below the average, the participants with weak TSSB rate are over the average. When we look at the domestic violence feature of the participants who were included in the study, the children who have problems with their parents, have been evaluated as heavy and moderate TSSB rated. The findings have been debated within the framework of the related literature; the restrictions of the study were stated and some suggestions were presented for the future studies.

**Key Words:** Trauma, Depression, Domestic Violence, Self-Concept

## ÖNSÖZ

Tezimin hazırlanmasında bana yol gösteren, insana verdiği değer ve yaptığı çalışmalarda göstermiş olduğu özeni her zaman model almaya çalışacağım değerli hocam Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK' sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde yapmış olduğum uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan değerli hocalarıma, tezimin istatistik analizleri sırasında büyük emek harcayan ve destek olan Ufuk AKDEMİR'e, akademik yaşamım boyunca desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen sevgili aileme, tezimi hazırlama süresince yanımda olan ve desteğini esirgemeyen sevgili eşim Mehmet OKCU'ya içtenlikle teşekkür ederim.

Gaziantep, 2016

Esra OKCU

## İÇİNDEKİLER

1.) Giriş ve Amaç.....	1
1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	3
1. Travmanın Tanımı.....	3
2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tanımı.....	3
3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Klinik Açıklaması.....	4
4. DSM-IV ve DSM-5 Arasındaki Farklılıklar .....	6
5. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Belirtileri.....	7
6. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Epidemiyolojisi.....	8
7. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etiyolojisi.....	9
8. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tedavisi.....	10
1. İlaç Tedavileri.....	11
2. Psikoterapiler .....	11
2. Depresyon .....	12
1. Depresyonun Tanımı.....	12
2. Depresyonun Belirtileri.....	13
3. Depresyonun Klinik Açıklaması.....	13
4. Depresyonun Epidemiyolojisi.....	14
5. Depresyonun Etiyolojisi.....	15
6. Depresyonun Tedavisi.....	15
7. Depresyon ve TSSB İlişkisi.....	16
3. Benlik Kavramı.....	17
1. Benlik Saygısı.....	17
4. Şiddetin Travmaya Etkisi.....	19
1. Şiddetin tanımı.....	18
2. Aile İçi Şiddet.....	19

3. Aile İçi Şiddet ve TSSB İlişkisi.....	20
2.) Yöntem ve Gereçler.....	22
1. Araştırmanın Yöntemi.....	22
2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	22
1. Kişisel Bilgi Formu.....	22
2. Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Tepki Ölçeği.....	22
3. Piers-Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği.....	23
4. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği.....	24
3.) Bulgular.....	25
1. Demografik Bilgiler.....	25
2. Demografik Bilgilerin Alt Basamakları.....	28
3. Katılımcıların TSSB Puanlarına Göre Dereceleri, Sosyodemografik Özellikler ve Diğer Ölçeklerin TSSB İle İlişkilendirilmesi.....	48
4.) Tartışma.....	50
1. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler.....	52
5.) Kaynaklar.....	53
6.) Ekler.....	58



## TABLOLAR

1. TABLO 1: Cinsiyete Göre Katılımcıların Dağılımı.....	25
2. TABLO 2: Yaşa Göre Katılımcıların Dağılımı.....	25
3. TABLO 3: Ailenin Aylık Gelirine Göre Katılımcıların Dağılımı.....	26
4. TABLO 4: Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Katılımcıların Dağılımı.....	26
5. TABLO 5: Evde Çocuk Odasının Olup, Olmamasına Göre Dağılım.....	27
6. TABLO 6: Katılımcıların Annelerinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı.....	27
7. TABLO 7: Katılımcıların Babalarının Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı.....	28
8. TABLO 8: Katılımcıların Anne Babalarıyla Problem Yaşama Durumuna Göre Dağılımı.....	28
9. TABLO 9: Katılımcıların Anne Babalarıyla Problem Yaşama Alt Maddelerinden “Bağırıyorlar” Problemine Göre Dağılımı.....	29
10. TABLO 10: Katılımcıların Anne Babalarıyla Problem Yaşama Alt Maddelerinden “Evde Ben Yokmuşum Gibi Davranıyorlar” Problemine Göre Dağılımı.....	29
11. TABLO 11: Katılımcıların Anne Babalarıyla Problem Yaşama Alt Maddelerinden “Zaman Zaman Dövüyorlar” Problemine Göre Dağılımı.....	30
12. TABLO 12: Katılımcıların Anne Babalarıyla Problem Yaşama Alt Maddelerinden “Benimle Konuşmuyorlar” Problemine Göre Dağılımı.....	30
13. TABLO 13: Katılımcıların Anne Babalarıyla Problem Yaşama Alt Maddelerinden “Aşağılıyorlar ve hakaret ediyorlar” Problemine Göre Dağılımı.....	31
14. TABLO 14: Katılımcıların Anne Babalarıyla Problem Yaşama Alt Maddelerinden “Arkadaşlarımla görüşmemi engelliyorlar” Problemine Göre Dağılımı.....	31
15. TABLO 15: Katılımcıların Anne Babalarıyla Problem Yaşama Alt Maddelerinden “Başkalarının yanında küçük düşürüyorlar” Problemine Göre Dağılımı.....	32
16. TABLO 16: Katılımcılara Uygulanan Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Tepki Ölçeğine Göre TSSB’nin Dereceli Olarak Dağılımı.....	32

17. TABLO 17: TSSB Dereceleri İle Cinsiyet Arasındaki İlişkinin Dağılımı.....	33
18. TABLO 18: Katılımcıların Çocuk Odasının Olup Olmadığının TSSB Dereceleriyle İlişkisi.....	34
19. TABLO 19: Katılımcıların Sosyoekonomik Düzeyi İle TSSB İlişkisi.....	35
20. TABLO 20: Katılımcıların Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre TSSB İle İlişkisi.....	35
21. TABLO 21: TSSB Dereceleri İle Annenin Eğitim Seviyesinin İlişkisi.....	36
22. TABLO 22: TSSB Dereceleri İle Babanın Eğitim Seviyesinin İlişkisi.....	38
23. TABLO 23: Anne Babasıyla Problem Yaşayan Çocukların TSSB İle İlişkisi.....	40
24. TABLO 24: Anne Babaların Çocuklara Bağırma Davranışı (1 madde) İle TSSB İlişkisi.....	41
25. TABLO 25: Anne Babaların Çocuklara Evde Yokmuş Gibi Davranması (2. Madde) İle TSSB İlişkisi.....	42
26. TABLO 26: Anne Babaların Şiddet Uygulaması (3. Madde) İle TSSB İlişkisi.....	43
27. TABLO 27: Anne Babaların Çocuklarıyla Konuşma Davranışı (4. Madde) ve TSSB İlişkisi.....	44
28. TABLO 28: Anne Babaların Çocukları Aşağılama, Hakaret Etme Davranışı (5. Madde) İle TSSB İlişkisi.....	45
29. TABLO 29: Anne Babaların Çocukları Arkadaşlarıyla Görüştürmemesi (6. Madde) İle TSSB İlişkisi.....	46
30. TABLO 30: Anne Babaların Çocukları Başkalarının Yanında Küçük Düşürmesi (7. Madde) İle TSSB İlişkisi.....	47
31. TABLO 31: Çocuklarda Depresyon Ölçeği İle TSSB Dağılımı.....	48
32. TABLO 32: Piers-Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği ile TSSB Dağılımı.....	48
33. TABLO 33: Piers-Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeğinin Alt Testleri ve TSSB Dağılımı.....	49



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmaya sebep olan önemli bir olay sonrası meydana gelen ve kişide aşırı uyarılma hali (hipervizilan), travmayı çağrıştıran ve hatırlatan uyarılardan kaçınma ve bireyin travmatik olayı rüyalar ve “flash beck” ler yoluyla tekrardan deneyimle bulgularıyla seyreden ve en az 1 ay süresince süregelen bir mental bozukluktur (Şuer, 2005). Travma sonrası stress bozukluğu, bireyin aşırı travmatik bir stresörle karşı karşıya gelmesinden, yaşamasından veya duymasından sonra, olayların bireye sıkıntı veren bir şekilde yeniden yaşanması, kaçınma örüntüsü, otonomik, disforik ve bilişsel bulguların farklı derecelerde bulunmasıyla birlikte duygulanımda küntlük ile belirlenen ruhsal bir bozukluktur (Balıbey ve Balıkcı, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü travmatik olan yaşantıyı olağandışı fiziksel veya ruhsal bir stresörle uzun veya kısa süreli olarak bir karşılaşma olarak tanımlar (WHO, 1992: Akt. Kaya, 2013). Amerikan Psikiyatri Birliğinin (APA) yapmış olduğu tanıma göre, bireyin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, bireyin fizik bütünlüğüne tehdit olayını yaşama ya da ağır bir yaralanma ya da başka bir bireyin ölümüne veya ölüm tehdidi altında kalmasına, yaralanmasına veya fizik bütünlüğüne karşı bir tehdit oluşturan bir olaya şahit olma yada ailedeki bireylerden birinin yada başka bir yakınının ani ölümü yada şiddete maruz kalarak öldürülmesini, ağır derecede yaralanmasını, yaralanma yada ölüm tehdidi altında kaldığını öğrenmesi gibi kişinin doğrudan yaşadığı ve bu travmatik yaşantı karşısında bireyde dehşet, korku ve çaresizlik duygularının meydana gelmesi olarak tarif eder ( Kaya, 2013).

TSSB 1980 yılında DSM-III’ ün kullanıma başlanmasıyla resmi bir tanı kategorisi haline gelmiştir. Daha önceleri çocuklarda böyle bozukluklara rastlanmayacağı iddia edilmiş, daha sonar gerçekleştirilen çalışmalar TSSB tanısının çocuklarda da geçerli olduğunu ortaya çıkarmıştır. Çocukların kendileriyle alakalı güvenilir bilgi verebildiklerinin görülmesi görüşme ölçekleri travmatik yaşam olaylarıyla ilgili güvenilir çalışmalar yapılabilmektedir. Özellikle yas durumları ve travmayla ilgili çocukların kendileriyle alakalı verdikleri bilgilerin ebeveynlerinkine oranla daha doğru olduğuna yönelik görüşler vardır (Pynoos, 1992: akt; Erden ve ark. 1999).

Korol ve arkadaşları (1999) 1984'de meydana gelen nükleer atık faciasıyla ilgili araştırmalarında çocukların kendileriyle ilgili olarak ebeveynlerine göre iki katı kadar TSSB semptomu bildirdiğini saptamışlardır. Burke ve arkadaşları da (1982) ebeveynlerin özellikle doğal afetlerden sonra kendilerini sorunlu gördükleri için çocuklarda meydana gelen TSSB belirtilerini inkr etme eğiliminde olduklarını ne sürmüşlerdir. Bir çok çalışmada buna benzer sonuçların ortaya çıkması ebeveyn inkrının genel bir tutum olduğunu ortaya çıkarmaktadır, bunun bir sebebi olarak da çocukların felaket sırasında fazla uyumlu davranması ve problemlerini gizlemelerinin ebeveynlerinin kaçınma tutumları ile birleşerek çocuğun belirtilerinin görmezden gelmesine neden olması gösterilmektedir (Pfefferbaum, 1998: akt; Erden ve ark. 1999).

Yapılan çoğu çalışmaya göre etnik bir azınlıktan olmak, kadın olmak, eğitim seviyesinin düşüklüğü, işsiz olmak, sosyal desteğin yeteri kadar olmaması, bekar olmak, yaş olarak geçen olmak, daha önce geçmişte travma öyküsüne ve psikiyatrik tedavi öyküsüne sahip olmak risk faktörleri arasındadır (Boscarino ve ark. 2003, Frank ve ark. 2004, Verger ve ark. 2004, Solomon ve ark. 2005, Gabriel ve ark. 2007, Bonanno ve ark. 2007, Eşsizoglu ve ark. 2009: akt. Kaya, 2013). Travmaya uğrayan ocuklarda TSSB gelişimi ile ilgili risk faktörleri arasında kız cinsiyet, düşük benlik algısı, travmatik olayın yaşanma şekli (yaşamı tehdit eden bir olay olması) ve psikiyatrik tanılar olduğu bildirilmiştir (Bui ve ark. 2014).

Yapılan bu çalışmalarda risk faktörleri aşama ve varlık bakımından farklılıklar göstermektedir (Kaya, 2013). Yazın incelendiğinde şanlıurfa İl sınırları içerisinde yer alan Suruç ilçesinde travmaya maruz kalan ocuklarda TSSB gelişimi ve risk faktörleri ile ilgili yapılmış bir çalışma olmadığı grlmştir. TSSB gelişimi ile ilişki risk faktörlerinin belirlenmesi bu bölgede yaşayan çocuklara yönelik yapılacak psikososyal girişimler için müdahale noktalarını belirlemek açısından büyük önem taşımaktadır. Yukarıda belirtilen faktörler göz önünde bulundurularak araştırmamızın hipotezi şanlıurfa il sınırları içerisinde yer alan Suruç ilçesinde travmaya maruz kalan 9-12 yaş ocuklarda TSSB ile ilişkili faktörlerin benlik algısında düşüklük ve depresif belirtiler olduğu şeklinde oluşturduk. Bu çalışmada şanlıurfa il sınırları içerisinde yer alan Suruç ilçesinde travmaya maruz kalan 9-12 yaş ocuklarda TSSB gelişimi ve şiddetiyle ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

## 1.1. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

### Travmanın Tanımı

Travma, ölüm tehdidinin ya da gerçek bir ölümün bulunduğu, ciddi bir yaralanmanın, yaşamsal veya fiziksel olan bütünlüğe yönelik bir tehdidin meydana çıktığı ve bireyin kendisinin yaşadığı, şahit olduğu veya değer verdiği bir kişinin başına geldiğini öğrendiği olağan olmayan olaylar olarak tanımlanmaktadır ( İnci ve Boztepe, 2013). Ruhsal travmaların fiziksel olan sonuçları dışında depresyon belirtileri, anksiyete, maddeye ve alkole bağımlılık veya kötüye kullanımı, intihar girişimi ve travma sonrası stres bozukluğu gibi bir çok ruhsal sonuçları da olmaktadır (Kılıç ve İnci, 2015).

Travmatik olayı olağan dışı yapan, sadece beklenmedik olması değil aynı zamanda yaşamsal olaylarda uyumu sağlayan baş etme çabalarını da felce uğratmasıdır. Travmatik olaylar karşısında bireylerin göstermiş olduğu tepkiler arasında farklılıklar olabilir. Bazı bireylerde travmatik olay sonucunda depresyon, anksiyete ve posttravmatik stres bozukluğu gibi ciddi anlamda bozulmalar meydana gelebilir. Diğer bir yandan travma deneyimi; öncelikler, hayatın anlamı, ilişkilerin iyileştirilmesi, kişisel olarak güçlenme algısı gibi önemli pozitif değişikliklere yol açabilir ( İnci ve Boztepe, 2013).

Travma bireyin çaresizlik ve korkunun en üst noktaları ile yüz yüze gelmesine yol açar. Tehdide yönelik uygun yanıt verilmediğinde travmatizasyon meydana çıkar. Travmatik olaylar dış kaynaklıdır fakat hızlı bir şekilde zihin içerisine dâhil olur. Travma ve travmatik stresör, sadece stres yaratan bir olay veya deneyim yaşamak değil aynı zamanda bu olayın ya da tecrübenin birey üzerinde şok, çaresizlik ve korku oluşturması şeklinde tanımlanmaktadır ( Gölge, 2005).

### Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tanımı

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) travmatik bir yaşantıya maruz kaldıktan sonra meydana çıkan, yeniden yaşantılama, küntleşme, kaçınma, aşırı uyarılmışlık ve yabancılaşma semptomları ile kendini belirten bir sendromdur (Eryılmaz ve Göğçeğiz Gül, 2015).

Travmanın ruhsal olarak etkileri ilk kez II. Dünya Savaşı sonrasında ve özellikle toplama kamplarında kalmış kişilerde gözlenmiştir. 1970'lerde de Vietnam gazileri üzerinde yapılan çalışmalar sonucu savaşın bireyler üstündeki etkisi yeniden anlaşılmış ve bu yapılan çalışmalar DSM III' e TSSB ( Travma Sonrası Stres Bozukluğu ) şeklinde girmiştir. 1900-1970 yıllarda travmaya bağlı bozuklukların savaş yaşamış bireylerde ve askerlerde olduğu zannedilirken, 1970-1980 yılları arasında sivil örgütler özellikle feminist hareketler ile cinsel saldırıların ve aile içindeki şiddetlerin ortaya çıkarılması ile cinsel saldırı, şiddet ve savaş tecrübelerinin aynı sendroma yol açtığı gözlenmiştir ( Gölge, 2005).

### **Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Klinik Açıklaması**

DSM-5'e göre TSSB tanısını koyabilmek için şu kriterler değerlendirilir ( Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorder; American Psychological Association, 2013):

- A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümlerle, ağır yaralanmayla karşılaşmış olma ya da cinsel saldırıya uğramış olma:
1. Doğrudan travmatik olay yaşama.
  2. Başkalarının başına gelen olayı, doğrudan doğruya görme (tanıklık etme).
  3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına travmatik olay geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
  4. Travmatik olayın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı düzeyde karşı karşıya kalma.
- B. Travmatik olaydan sonra başlayan, örseleyici olaya ilişkin istenç dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin ya da daha çoğunun varlığı;
1. Travmatik olayların yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen sıkıntı veren anıları.
  2. İçeriği veya duygulanımı örseleyici olaylarla ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.
  3. Kişinin travmatik olay yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözümlenemeyen (dissosiyasyon) tepkileri.
  4. Travmatik olayı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.

5. Travmatik olayı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.
- C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, travmatik olaydan sonra ortaya çıkan, travmatik olaya ilişkin uyarlardan sürekli bir biçimde kaçınma:
1. Travmatik olayla ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.
  2. Travmatik olayla ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.
- D. Aşağıdakilerden ikisinin ya da daha çoğunun olmasıyla belirli, travmatik olayın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olaya ilişkin bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler olması:
1. Travmatik olayın önemli bir bölümünü anımsayamama (özellikle dissosiyatif amneziye bağlıdır).
  2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler.
  3. Travmatik olayın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.
  4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum.
  5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma.
  6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.
  7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama
- E. Aşağıdakilerden ikisi ya da daha fazlası ile belirli, travmatik olayın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, travmatik olayla ilintili uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklik olması:
1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları.
  2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.
  3. Her an tetikte olma.
  4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.



5. Odaklanma güçlükleri
  6. Uyku bozukluğu
- F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.
- G. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- H. Bu bozukluk bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

### **DSM-IV ve DSM-5 Arasındaki Farklılıklar**

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, DSM-IV'te Anksiyete Bozuklukları başlığıyla değerlendirilirken, DSM-5'te Travma ve Stresle ilişkili Bozukluklar olarak değerlendirilmektedir. DSM-IV'te travmanın tanımı, ölüm, ciddi yaralanma, kişinin kendisinin veya başkalarının fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdit algılama durumu şeklinde tanımlanmıştır. Diğer yandan DSM-5'te ise travma, bireyin, olayı kendisinin yaşaması ya da olaya tanık olması biçiminde ifade edilmiştir. DSM-IV, bireyin travmatik olan olaya tepkisini derin bir çaresizlik, korku ya da dehşet içermeye olarak tanımlarken DSM-5, bireyin tepkisini dikkate almamaktadır.

A ölçütünün tanımlanması, travmatik olan bir olay ile travma niteliği taşımayan fakat kişide strese sebep olan olayların birbirinden ayrılması için hazırlanmıştır. Bununla birlikte korku, çaresizlik ya da dehşete düşme duyguları hissetmeyen bir birey de bu boyutta değerlendirilmekte ve DSM-IV'e göre daha ayrıntılandırılmaktadır. DSM-5'te 'kendinin ve başkalarının fiziksel bütünlüğü' maddesindeki belirsiz durum ortadan kaldırılmış ve A ölçütünde cinsel şiddet ifadesine yer verilmiştir (Şar, 2010).

B ölçütü 'travmatik olayı yeniden yaşantılama'yı temel almaktadır. Bu belirtiler DSM-5'te travmatik olan olayın inatçı bir şekilde yeniden yaşantılanması olarak belirtilmiştir. Bu istem dışı sıkıntı veren hatıralar, depresif yinelemelerden ayırt edilmiştir (B1), ve flashbeklerin disosiyatif yaşantılar olduğu (B3), belirtilmiştir (Şar, 2010).

C ölçütü 'uyarılardan kaçınmayı' temel almaktadır. Önemli etkinliklerde bulunma ya da ilgi duymada azalma, diğer insanlardan uzaklaşma ya da yabancılaşma, duygu yelpazesinde sınırlılık, geleceğin olmadığı hissi DSM-IV'te C ölçütünün içerisinde yer alırken DSM-5'te ise D ölçütünün içerisinde yer almaktadır (Şar, 2010).

DSM-5'in D ölçütünde, disosiyatif amnezinin tanımı yapılırken daha özgül bir tanım yapılmıştır (D1). Travmatik olayla ilgili kendini suçlamayı konu alan (D3) maddesi ve çaresizlik, korku, dehşet ötesinde daha geniş ölçüde duygu yelpazesini belirten (D4) maddesi katılmıştır. Öfke içeren duygular DM-IV'te D ölçütünde ifade edilirken DSM-5'te E ölçütünde yer almıştır. Agresif olan duygulara ve kendine zarar verici davranışlara ise ilk kez yer verilmiştir (Şar, 2010).

### **Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Belirtileri**

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve ilişkili belirtilerini değerlendirmek koruyucu ruh sağlığı hizmetleri bakımından önemlidir. Travmatik stres bununla ilişkili belirtilerin erken dönemlerde saptanılması ikincil koruma amaçlı ruh sağlığı hizmetlerinin yapılmasını kolaylaştıracak ve oluşabilecek hastalıkların süregenleşmesini önleyebilecektir (Aker, Hamzaoğlu ve Boşgelmez, 2007).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu fenomenolojisi üstünde uzun süre çalışılan bir nokta olmuştur. Bu tanı kategorisi DSM'de türlü başlıklar altında incelenmiş ve belirtiler 3 ayrı başlık altında toplanmıştır. Bunlar i. Yeniden yaşantılama, ii. Kaçınma-küntleşme, iii. Aşırı uyarılmışlık şeklinde belirti gruplarıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994. Akt. Aker ve ark 2002). Travma Sonrası Stres Bozukluğunun psikolojik travmalardan sonra en çok karşılaşılan bozukluk olduğu bilinmekle beraber, türlü çalışmalar ve klinik gözlemler sendromun farklı çeşitleri (alt tipleri) olabileceğini düşündürmektedir. Fakat bu belirti kütlelerinin yaşanan travmatik olayın tipi, travmatik olaya zamansal mesafelik, bireysel farklılık, geçmiş yaşantı travma öyküsü gibi, travma öncesi, travmatik vakayla ilgili ya da travmatik vaka sonrası değişen bir kısım değişkenlerle ilişkili olarak farklı bireylerde farklı kombinasyonlarda olabileceği, böylelikle Travma Sonrası Stres Bozukluğunun şizofreni ya da depresyon gibi karmaşık bir sendrom olarak farklı alt modellerinin olabileceği belirtilmiştir (Aker, Hacıoğlu, Kutlar ve Yaman, 2002).

Travma ile ilişkili yeniden yaşantılama geniş bir düşünüş, duygu, davranış ve fizyolojik tepkiler aralığında görülmektedir. Bilişsel yeniden yaşantılama yoğunlukla travma ile ilgili tekrarlayan imgelen, düşünceleri, kabusları ve yeniden yaşantılamaları kapsar. Duygusal yeniden

yaşantılama ise kızgınlık, kaygı veya huzursuzluktur. Travmatize olmuş birey bu duygularda olduğu kadar bu duyguları denetim edemeyeceğinden de kaygı duyabilir. Davranışsal yeniden yaşantılama da farklı şekillerde olabilir. En çok dikkat çeken biçimi ise travma sırasında yaşanan agresif dürtülerin yeniden yaşantılanması ile çevreye fiziki saldırganlıktır. Fizyolojik duyarlılık biçimindeki yeniden yaşantılama öne çıkan bir travmadan sonra yansıtılır. Travmayı hatırlatan nesnelere fizyolojik tepkisellik, konsantrasyon güçlüğü, başağrısı, uykusuzluk, gastrointestinal sistem yakınmalar, taşikardi olarak sayılabilir (Aker, Hacıoğlu, Kutlar ve Yaman, 2002).

Kaçınma, travmatik vakaya ilişkin düşüncelerden, duygulardan etkinliklerden, konuşmalardan uğraşlardan, çevrelerden, bireylerden ve anılardan kaçınmayı içermektedir. Tüm bu kaçınma türleri bireyi travmatik olayların etkisinden korumayı üstlenir. Travmatik olaya ilişkin işaretler birey için ikili anlama sahiptir. Travmatik olayın duygusal yönden açısını geri getirir ve bireye yeniden tehlike olabileceğini söyler. Duygusal kaçınma kapsamlı olarak emosyonel uyuşmayı hissetmek biçiminde yaşanır. Bütün güçlü duygulardan kaçınma bireyi travma ile ilgili emosyonel duyarlılıktan korur. Davranışsal kaçınma fiziki olarak travmatik deneyimi anımsatan alanlardan kaçınmayı içerir. Bazen amaçlı olabilir, ancak çoğu zaman bireyin farkındalığının dışındadır (Aker, Hacıoğlu, Kutlar ve Yaman, 2002).

Aşırı uyarılmışlık durumu ise Travma Sonrası Stres Bozukluğunun en yaygın görülen belirti tipidir. Bu bağlamda irritabilite, tetikte olma durumu, öfke patlamaları ve aşırı irkilme tepkisi yansıtma önde gelen belirtilerdir. Bu belirtiler aşırı derecede öfkellik, saldırganlık biçiminde kendini göstermektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun aşırı uyarılmışlık belirtileri arasında bulunan öfke patlamaları ve impulsif davranışlar saldırganlıkla alakalı durumlar olup hem danışan için hem de çevresi için ciddi bir problem olmaktadır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu hastalarında saldırgan davranışların varlığı tedavi için başvuruda önemli ölçüde rol oynamaktadır (Erdem ve ark., 2015).

### **Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Epidemiyolojisi**

Toplumda ağır travmaya maruz kalan bireylerin toplam sayısı bilinmemekle birlikte Travma Sonrası Stres Bozukluğunun yaşam boyunca yaygınlık oranının %1-14 arasında değişiklik gösterdiği bilinmektedir. (8,9) bozukluğun sıklık oranı yaşanmış olaya ve olaydan etkilenme düzeyine göre değişiklik gösterebilmektedir (Oflaz ve ark. 2010). Yaralanmamış ve

yaşamları tehlike altına girmemiş bireylerde TSSB görülme sıklığının oranı %9.1-14,7 arasında değişiklik göstermektedir. Bununla birlikte yaşamı tehdit altına girmiş bireyler ise bu oran %34.5-38.6'ya, yaralanmış bireylerde %42.9'a kadar yükselmektedir. Hem yaralanmış hem de yaşamları tehdit altına girmiş bireylerde ise % 59.2-65.9 olarak görülmüştür. Genel bir popülasyonda yaşam boyu görülme oranının % 1,3-1,9 arasında olduğu belirtilmektedir (Şenyuva ve Yavuz, 2009).

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda 13 ülkede Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaygınlığının %3 civarında olduğu belirtilmiştir ( Kılıç ve İnci, 2015). Yapılan çeşitli çalışmalarda TSSB'nin görülme sıklığı 14-24 yaşları arasında olan ergenlerde %21,4; 21-30 yaşları arasında olan genç yetişkinlerde ise % 39,1 olarak bulunmuştur. Cinsiyet bakımından değerlendirildiğinde, kadınların TSSB olma sıklığı oranları erkeklere nazaran iki kat daha fazladır. İngiltere'de yapılmış olan cinsiyetler arasındaki farklılıklarla alakalı epidemiyolojik çalışmada erkeklerin % 61'i, kadınların ise % 51'i travmaya maruz kalırken erkeklerin % 5'inde, kadınların ise % 10'un da TSSB belirtileri görülmüştür. Kessler ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmaya göre de kadınların % 51,2'si, erkeklerin ise % 60,7'si travmaya maruz kalmaktadır. Erkekler üzerinde görülen travmaların daha çok kavga etme, ateşli silahlar veya kesici aletler tarafından yaralanmalar gibi olduğu gözlemlenirken, kadınlarda cinsel taciz, çocukluk döneminde yaşanan istismar, tecavüz olduğu gözlemlenmiştir. Bunların dışında yapılan diğer çalışmalarda da fiziksel bakımdan şiddete maruz kalanlarda TSSB görülme oranı %23-29 arasında bulunmuştur (Şenyuva ve Yavuz, 2009).

### **Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etiyolojisi**

Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı genel olarak Vietnam savaşıdan sonra kullanılmış ve DSM tanı sistemi içeriğinde yer almıştır. Yapılan son çalışmalara göre travmatik olayın doğası, yaşanma modeli ve şiddetinin bu bozukluğun gelişmesinde önemli ölçüde role sahip olduğu bildirilmiştir. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun etiyojisinin anlaşılmasında nörobiyolojik alan, bilişsel alan, davranışsal alan ve psikodinamik alanda yapılan çalışmalar giderek artmakta ve sürmektedir. TSSB'nin etiyojisinde birçok etkenin rol aldığı düşünülmektedir. Bu etkenlerden; nöroendokrin sistem ve Hipotalamo-Pituitar-Adrenal Aks (HPA), nörotransmitter sistemleri, nöroanatmik-nörofizyolojik biçimler en fazla üstünde durulanlardır ( Gül ve Eryılmaz, 2015).

Travmaya maruz kalan bireylerin hepsinde TSSB meydana gelmemektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun ortaya çıkışı travmaya dair etkenlere ek olarak travma öncesi yatkınlık durumu ve travma sürecindeki çevresel etkenler tarafından da belirlenmektedir. Davidson (1993) travma yaşantısı ile bireye özel süreçler arasında birbiriyle karşılıklı etkileşimden bahsetmektedir. Daha ağır travmatik yaşanmışlıklarda travmaya ilişkin etkenler TSSB belirtilerinin meydana gelmesini belirlemede daha hafif yaşantılarda ise bireye özel yatkınlık etkenleri ön plana çıkmaktadır (Kılıç, Uslu, Erden, ve Kerimoğlu, 1999).

Buna benzer olarak, çoğu kişiye olağan olarak görünen, ya da felaket denilemeyecek durumlar olayın öznel anlamından dolayı bazı insanlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğuna neden olabilir. Bozukluğun gelişip gelişmeyeceğini saptamada birincil derece rol oynayan yatkınlaştırıcı yaralanabilirlik faktörleri (1) çocukluk dönemi travmasının varlığı (2) sınırlı, paranoid, antisosyal veya bağımlı kişilik bozukluğu özellikleri (3) destek sisteminin azlığı (4) psikiyatrik rahatsızlığa genetik hassasiyet (5) son dönemlerdeki stresli yaşam değişiklikleri (6) iç kontrol bölgesi yerine, dış kontrol bölgesi algısı (7) son dönemlerde aşırı derecede alkol kullanımıdır ( Kaplan ve Sadock, 2004). Öztürk ve Uluşahin'e göre TSSB gelişimindeki risk etmenleri: travma öncesi etkenler, kadın cinsiyet, bekar, dul ya da boşanmış olmak, geçmiş travma öyküsü, olumsuz yaşam olayları öyküsü, düşük eğitim düzeyi, travmanın nesnel şiddeti, travma nedeniyle olan yitimler, sosyal destek azlığıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

### **Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tedavisi**

TSSB'nin görülme sıklığı oldukça yüksek olmasına rağmen, Türkçe alanyazında TSSB'nin tedavi seçenekleriyle ilgili kaynaklar sınırlıdır (Balıbey ve Balıkcı, 2013). TSSB tedavisinde ilaç tedavisi ve psikoterapinin beraber kullanılması önerilmektedir. Belirtilerin fazla şiddetli olmadığı durumlarda ilk önce psikoterapi, belirtilerin fazla şiddetli olduğu durumlarda ilaç ve psikoterapinin beraber uygulanması gerekmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Sedatif ve hipnotiklerin kullanımı da yararlı olabilir. Klinisyen, geçmiş yaşantıda travmatik bir olay yaşamış olan ve şu anda TSSB olan hasta ile karşılaşınca, bozukluğun hem farmakolojik hem de psikoterapötik olmak üzere iki boyutuyla tedavisine ilişkin eğitim üzerinde durulmalıdır ( Kaplan ve Sadock, 2004).

TSSB olan birçok kişinin tedavisinde psikodinamik psikoterapi yararlı olabilir. Bazı vakalarda, eşlik eden abreaksiyon katarzisi travmatik olan olayın tekrardan kurulması terapötik olabilir. Buna rağmen, psikoterapi kişiselleştirilmemelidir, çünkü hastalardan bazıları travmayı

tekrardan yaşamayla tükenebilirler. TSSB için psikoterapötik yaklaşımlar bilişsel terapi, davranışçı terapi v hipnozdur. Klinisyenlerin çoğu travma hastaları için zaman sınırlı psikoterapiyi savunurlar. Böyle terapi çoğunlukla bilişsel bir yaklaşımı kabullenir ve destek ve güvence de sağlar ( Kaplan ve Sadock, 2004).

### **İlaç Tedavileri**

İlaç tedavisinin amaçları; uykuyu düzenlemek, zorlayıcı düşünceleri, geri dönüşleri ve kabusları en aza indirmek, aşırı uyarılmayı azaltmak, depresyonu düzeltmek, kendine zarar verme davranışlarını azaltmak, disosiyatif ve psikotik belirtileri yatıştırmaktır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). İlaç tedavileri üç ayrı fazı içermektedir. Bunlar, stabilizasyon, idame ve kesmedir. Stabilizasyonda öncelikli adım hastayla bir anlaşma sağlanmasıdır. Tedaviye olumlu yanıt alındığında ve devamlılığı sağlandığında kesme düşünülür. Tedavide ilaçlara düşük dozda başlanır, keserken de doz kısılarak kesilir. İlaç tedavilerinde genel olarak antidepresanlarla olumlu sonuçlar alınmaktadır ( Bilgiç, 2011). Tedavi Akut TSSB için 6-12 ay, kronik TSSB için ise 12-24 ay sürmelidir (Aker, 2000).

### **Psikoterapiler**

Hastayı rahatlatacak, gevşetecek, korkularını ve endişelerini azaltacak psikoterapötik yaklaşım şarttır. Travma Sonrası Stres Bozukluğunda uygun olan ruhsal tedavi Bilişsel Davranışçı Psikoterapidir. En fazla kullanılan ve en faydalı olan yaklaşım üstüne giderek alıştırma ( exposure) yöntemidir. Hasta travmatik olayı anımsatan her hangi bir yer, eşya ya da kişiyle karşı karşıya geldiğinde belirgin düzeyde tedirginlik yaşadığından bu tarz durumlardan kaçınmayı yeğler. Alıştırma tedavisinde ya zihinde ya da gerçek yaşamda (in vivo) gittikçe artan biçimde karşılaşarak bu gibi durumlara bir duyarsızlaşma sağlanmaya çalışılır. Bunun dışında bilişsel açıdan travmanın anlamı, önemi, organizma üzerindeki etkileri açıklandıktan sonra bu türde bir yaşantının üstesinden gelebilmesi için hastanın yeni bakış açıları geliştirmesine çalışılır (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Ağır travma ile karşılaşmış bireylerin anılarını dinlemek, travmatik olayı ayrıntılarına kadar anlattırmak, boşalmayı sağlamak da bu tedavinin önemli bir yanıdır. Bunu uygularken hastada gevşeme ve bunaltıyı azaltma yöntemleri de uygulanabilir. Uygun bulunmuş hastalarda iyi bir eğitim görmüş kişilerce hipnozla rahatlama yolları hastaya öğretilir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

## 1.2. DEPRESYON

### Depresyonun Tanımı

Psikolojik sağlık değerlendirmelerinde en çok rastlanılan psikolojik rahatsızlığın bir duygudurum değişikliği olarak depresyon olduğu belirtilmiştir. Depresyon, akıl sağlığı alanında günümüzde çoğunlukla karşımıza çıkan bir sorundur. Buna bağlı olarak akıl sağlığı alanının “soğuk algınlığı” olarak tanımlamak alışkanlık haline gelmiştir ( Gençdoğan ve ren, 2007).

Depresif duygular sağlıklı kişilerde istenmeyen veya hayal kırıklığına sebep olan yaşamsal olaylar karşısında meydana gelen sıkıntı, üzüntü, ve keder içeren duygusal tepkiler olup, yaşamın normal bir parçası olarak kabul görülebilir. Fakat klinikte ruhsal bir rahatsızlık olarak kabul görülen “depresif bozukluk” duygusal bir reaksiyondan çok daha şiddetli ve bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyen, hatta onun bütün yaşamsal işlevlerini bozan belirti grubudur ( Karagöz ve ark., 2005). Depresyon, derin üzüntülü, kimi zaman da hem üzüntülü, hem bunalımlı bir duygudurum ile birlikte düşünce, konuşma, devinim ve fizyolojik fonksiyonlarda yavaşlama, durgunlaşma ve bunların yanı sıra değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksiz olma, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile bilinen bir sendromdur. Bu sendrom birçok ruhsal veya ruhsal olmayan hastalıkta görülebilir. Be sebeple birincil ve ikincil olmak üzere iki temel kümede ele alınması yaygınlaşmıştır (ztrk ve Uluşahin, 2011). Bu ikili ayırım depresyonu bağımsız olarak mı, yoksa ayrı bir duruma ikincil olarak mı meydana geldiğine göre sınıflar ( Türkçapar, 2013).

Depresyonun temelinde daha önceleri isteyerek ve severek yapmış olduğu günlük etkinliklere karşı isteksiz olma ve yaşamdan zevk alamama durumu söz konusudur. Buna ek olarak zamanla bireyde kederli ve özgün bir duygu durumu ile beraber görülen bazı değişiklikler meydana gelir. Bu durumda birey her şeyi negatif olarak değerlendirerek karamsarlık düşünceleri ile geçmişini ve geleceğini düşünmeye başlar. Geçmişte yaşanmış olan olayların negatif ve kötü taraflarını görerek kendisini suçlu olarak ve cezalandırılmış şekilde hisseder. Aynı şekilde geleceği de umutsuz olarak ve karamsar görerek gelecek adına çaresizlik düşünceleri iyice kuvvetlenir. Birey yaşamdan zevk alamaz duruma gelerek yaşamın anlamsız olduğunu düşünecek düzeyde kendini çökkün hissedebilir. Bu negatif bakış günlük yaşamına, diğer insanlarla ilişkilerine yansiyarak onun günlük işlevlerinde ve iş yaşamında performansın düşmesine neden olabilir ( Taycan, 2006).

## Depresyonun Belirtileri

Depresyondaki bir hastanın kendisine bakımı azalmış, bakışları anlamsız, hareketleri yavaş, etraftaki uyaranlara karşı cevapsızlık, tepkisiz olma ve ağırlık görülür. Bazı hastalarda ise bunun tam tersi olarak huzursuzluk ve özellikle sabahları daha kötü olmak üzere hareket etme ihtiyacı vardır. Depresyonu olan hastalara göre zaman yavaşlar, gelecek manasızlaşır, her şey tekrar gibi gelir, hayat daralır, düşüncelerinde yalnız olma, çaresiz olma, umutsuzluk, pişmanlık ve kendisini suçlama temaları vardır. Duygusal yönde hüznün, karamsarlık, acı hissi dışında hiçbir his kalmaması görülür (Türkçapar, 2013).

### Depresyonun Klinik Açıklaması (DSM 5)

- A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki, belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.
1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. Üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. Ağlamaklı görünür). (**Not:** Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir).
  2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk alamama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (özel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir).
  3. Kilo vermeye çalışırken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. Bir ay içinde ağırlığının %5 'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (**Not:** Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır.)
  4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
  5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlemlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama, ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).
  6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).



7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısız olabilir) (yalnızca hasta olduğundan dolayı kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).
8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (özel anlatıma göre ya da başkalarının gözlenir).
9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.
  - B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
  - C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
  - D. Yeğın depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoafektif bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.
  - E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da hipomani dönemi geçirmemiştir.

### **Depresyonun Epidemiyoloji**

ABD'de ruhsal rahatsızlıkların toplum içindeki sıklığını bulmak amacıyla yapılan epidemiyolojik çalışmada 18 yaşından büyük erişkin nüfusta depresyon için bir aylık sıklık % 2.2 şeklinde bulunmuşken yaşam boyu sıklığı % 5.8 olarak bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda yaşam boyu sıklığı kadınlarda % 26 iken erkeklerde % 12 gibi yüksek oranlarda saptayanlar da vardır. Epidemiyolojik çalışmalara toplu açıdan bakıldığında Majör depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı kadınlarda ortalama %10-25 saptanmışken, erkeklerde ortalama %5-12 olarak bulunmuştur (Türkçapar, 2013).

Yapılan araştırmalar genel olarak ağır depresyonların kadınlarda erkeklerden iki kat daha fazla olduğunu doğrulamaktadır. Ancak son 30-40 yıl içinde yapılan araştırmalara göre kadın erkek arasındaki bu farkın gittikçe azaldığı sanılmaktadır. Bu, gelişmiş olan toplumlarda kadının sosyoekonomik konumundaki ve kadın rolündeki değişmelere bağlı olabilir. Depresyon kadınlar üzerinde en çok 35-45 yaşları arasında, erkeklerde ise 55 yaşlarının üstünde görülmekte olsa da

bu bozuklukların genç yaşlarda bilindiğinden çok görüldüğüne ilişkin veriler artmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Epidemiyolojik çalışmalarda ergenler üzerinde depresyon sıklığının % 0.4-8.3 arasında olduğu, yaşam boyu sıklığının ise erişkinlerdeki oranlarla benzer şekilde % 15-20 arasında değiştiği bildirilmektedir. Literatüre bakıldığında depresyonun herhangi bir yaşta başlayabildiği, fakat başlangıcının 20'li yaşlarda olduğu gösterilmektedir ( Akgün ve ark., 2014).

### **Depresyonun Etiyolojisi**

Birçok insan depresyonun yalnızca kişinin başından geçen olumsuz yaşam olaylarının yol açtığını düşünür. Oysaki depresyon tek bir nedene bağlı değildir. Yaşanan olaylar, kişiliğin yapısı ve bunlara eşlik eden ya da bazen de depresyona girmeyi basitleştiren beyindeki kimyasal değişiklikler bugün için depresyona sebep olduğuna inanılan üç temel etkeni oluşturur. Birçok kişide beyindeki kimyasal dengesizlikler, huzursuzluk verici olaylar, olumsuz düşünme biçimi, alkol kullanımı, çeşitli ilaçlar vb. gibi durumlarla birlikte depresyon tetiklenebilir. Bununla birlikte bazen yapısal bakımdan aileden depresyona çok yatkın olan bir kişi için açık bir tetikleyici etmen bulunmayabilir (Türkçapar, 2013).

Depresyonu tetikleyebilecek yaşam olayları içinde ev değişikliği, iş değiştirme, sevilen birinin kaybı, önem taşıyan bir ilişkinin bitmiş olması, aile veya önem derecesi olan diğer insanlarla olan çatışmalar, fiziksel veya ruhsal açıdan tükenme, yalnızlık, çocuk doğumu, çocukların evden ayrılması ve yaşın ilerlemesi olarak sıralanabilir. Tüm bu tetikleyicilerin ortak özellikleri bireyde bir kayıp duygusunu yaratmalarıdır. Depresyonun biyolojik bakımdan tetikleyicileri arasında, alkol ve ilaç kullanımı, fiziksel hastalıklar, mevsim değişikliği ve yaşın ilerlemesi yer alır (Türkçapar, 2013).

### **Depresyon Tedavisi**

Depresyonun tedavisine geniş bir açıyla yaklaşıldığında antidepresanların yanında psikoterapilerin de unutulmaması gerekir. Bugün için depresif bozuklukların tedavi önceliği antidepresanlar olmakla birlikte, tedavi kalitesinin artırılması ve tekrarlanan önlenmesi gibi durumlarda antidepresanlarla beraber psikoterapilerin de gerekliliği vurgulanmaktadır. Buna benzer olarak EKT de tedavi içinde yer almaktadır ( Keller, 2003).

Günümüzde depresyonun tedavisinde kullanılan yöntemler depresyonda bulunan

etkenlere paraleldir. Biyolojik değişikliklere yönelik birincil olan müdahale yöntemi ilaçlar ve diğer bedensel tedavi türleridir (EKT gibi). Depresyonun psikoterapisinde içinde geleneksel psikanalizin de var olduğu birçok tedavi türü kullanılmıştır. Fakat modern psikiyatride etkinliğini göstermiş olan üç pisikoterapi türü bulunmaktadır: Beck'in geliştirmiş olduğu bilişsel terapi kuramı, Klerman ve Weisman'ın (Weisman ve Klerman, 1989) geliştirdiği kişilerarası terapi yöntemi ve Lewinshon ve Bellack tarafından geliştirilmiş olan davranışçı depresyon tedavisidir (Türkçapar, 2013).

### **Depresyon ve TSSB ilişkisi**

Travmatik yaşam olayları bireyin ruhsal dengesini bozarak kişinin dayanıklılığını azaltmakta ve psikiyatrik bozukluklara daha yatkın bir hale getirmektedir ( Eskin ve ark., 2006). Epidemiyolojik ve klinik çalışmalarda %56 oranına kadar kişilerin eşzamanlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve depresyonu bulunduğunu ve %95 oranında TSSB'li kişilerin birçoğunun da geçmiş yaşamlarında majör depresyon geçirmiş olduklarını göstermiştir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu vaka çalışmalarda, depresyon vakalarının büyük bir çoğunluğunun TSSB'ye karşı ikincil olduğu bulunmuştur. UEA'nın geçmişe dönük verilerinden bir örnek; eştanlı depresyonlu kişilerin ve TSSB'lilerin %78.4'ünün; Travma Sonrası Stres Bozukluğu başlamasından sonra klinik açıdan önemli ölçüde depresyon geçirmiş olduklarını ortaya koymaktadır. Bir yıllık ileriye dönük bir çalışmada ise depresyon ve TSSB travmanın meydana gelmesine bağlı olarak aynı anda oluşabilmektedir. Bir ayda TSSB'li kişilerin %44.5'inde ve travmatik olayı takip eden 4 ay içerisinde bu kişilerin %43.2'sinde eştanlı olarak depresyon görülmüştür (Whisman, 2010).

Shalev ve Arkadaşları TSSB olan kişilere göreli olarak, eştanlı depresyonu olan kişilerin daha şiddetli semptomatoloji ve daha düşük seviyede işlevsellik düzeylerine sahip olduklarını bulmuşlardır. TSSB ve Majör Depresif Bozukluk ortak bir özelliğe sahiptir ya da çok önemli stres faktörleri travmatik durumun ortaya çıkmasıyla ya da her iki bozukluğun başlangıçlarıyla ilişkilidir. Buna benzer olarak depresyonlu hastalarda da olumsuz yaşam olayları depresif durumun başlangıcını meydana getirmektedir (Whisman, 2010).

### 1.3.BENLİK KAVRAMI

Kişinin kendisi ile ilişkili sahip olduğu genel olan tutumlarının bütünü benlik kavramını oluşturur (Piers-Harris, 1976). Benlik kavramı, insan kişiliğinde temelde bulunan ve kişi için çok önemli olan algı, duygu ve düşüncelerin tümü olarak tanımlanır. Benlik kavramı kişinin kendini algılama ve kavrama biçimidir ve bireyin kendisi hakkındaki düşüncelerini kapsar. Başka bir deyişle kişinin sosyal, fiziksel ve duygusal özellikleri, istek ve başarıları hakkındaki inançlarının bütünü benlik kavramını oluşturmaktadır (Arslantaş ve ark., 2012).

Benliğin gelişimi, kişinin çevresiyle olan yaşantılarını algılama şekline göre oluşan dinamik bir süreçtir ve bu süreç doğumla birlikte başlar. Çocuk büyüdükçe ve geliştikçe, varlığının bilincine varınca yaşantıları içinde ayırım yapmaya, kendi varlığına bağlı olan yaşantıları benimsemeye, yaşamış olduğu çevre içindeki varlığından ve işlevlerinden meydana gelen bir benlik geliştirmeye başlar. Benliğin bu şekilde gelişmesini ebeveynleriyle, kardeşleriyle, arkadaşlarıyla ve önemli diğer kişilerle etkileşim halinde gerçekleştirir ( Akyol, 2012).

Benlik kavramıyla ilgili ilk tanımlardan biri Psikoloji biliminin kurucularından olan William James tarafından 1910'da "bilen ben" ve "bilinen ben" şeklinde iki farklı biçimde yapılmıştır. Etrafta olup bitenleri görüp değerlendiren "bilen ben", çevrede bulunan bireyler tarafından algılanan "ben" ise "bilinen ben"dir. Çevredeki kişiler tarafından değerlendirilen "ben"i, maddi benlik, ruhani olan benlik ve sosyal benlik olmak üzere üç farklı alanda incelemiştir. Maddi olan benlik, beden imajı, aile ve bireyin sahip olduğu maddi olan şeyleri kapsamaktadır. Sosyal benlik, kişiyi sosyal hayatta var eden bütün ilişkileri barındırmaktadır. Ruhani olan benlik ise bireyin duygu ve arzularını kapsamaktadır (Epistein, 1973).

#### **Benlik Saygısı**

William James benlik kavramının doğası üstüne düşünürken, benlik saygısı kavramını öne sürmüştür. James'e göre benlik saygısı, bireyin kendi kendisiyle barışık olma derecesi ve başarılarının, istekleriyle olan oranıyla belirlenmektedir ( Bruno, 1982).

En geniş anlamda benlik saygısı, bireyin kendi gururlu, değerli, gayretli, etkin ve başarılı şekilde hissetmesidir. Karmaşık olarak kişinin kendini yargılama ve değerlendirme sonucunda ortaya çıkan bir histir. Bireyin kendini değerlendirmesiyle varmış olduğu kendiliğini kabullenmesi sonucunda meydana gelen beğenmedir ( Özkan, 1994).

Rosenberg (1965), benlik saygısını kişinin kendi kendisine karşı, olumlu ve olumsuz tutumları şeklinde tanımlamaktadır. Ona göre benlik saygısı, kişinin kendisini değerlendirmesinin sonucunda meydana gelmektedir. Kişinin kendisine ilişkin değerlendirmeleri nihayetinde oluşmaktadır. Kişinin kendine ilişkin değerlendirmeleri nihayetinde ulaştığı yargı, benlik saygısının düzeyi için belirleyicidir. Benlik saygısı, kişinin benlik kavramına ilişkin eriştiği değerlilik yargısıdır.

Benlik psikolojisi literatüründe benlik saygısı, genel olarak yüksek benlik saygısı ve düşük benlik saygısı olarak açıklanmaktadır. Hümanist psikologlar, yüksek olan benlik saygısında gerçek benlik ile ideal benliğin arasındaki uyuma işaret ederler. Diğer kuramcılar ise benlik saygısının hedeflerin başarıya ulaşmasını kolaylaştırması nedeniyle kişilerin yüksek benlik saygısı içinde olduklarını ifade ederler (Arslan ve ark., 2009). Benlik saygısı yüksek olan kişilerde kendine güven, iyimserlik, başarılı olma isteği, zorluklar karşısında yılmama gibi olumlu nitelikler vardır. Düşük benlik saygısı içinde olan kişi ise olumlu geri bildirimleri reddeder ve tedavide işbirliği yapmazlar (Üstündağ, Demir, Zengin, ve Gül, 2007)

Düşük benlik saygısına sahip kişiler, günlük yaşam içinde karşılaştıkları stresle başa çıkmada güçlük çekmekte ve duygularını kontrol etmekte zorluk çektikleri görülmektedir. Kendilerine ve çevrelerindeki insanlara güven duymamakta, kişilerarası ilişkilerinde yetersizlik göstermekte, incinme kaygısıyla yakın ilişki içine girmemekte, sevgi ve dostluk ilişkilerinden uzak durmaktadırlar. Ayrıca düşük benlik saygısının aşırı derecede katı bir bakış açısına, otoriter olmaya, içe kapanık ve pasif olan davranışlara, psikosomatik hastalıklara, depresyona, şiddet içerikli davranışlara ve suç işlemeye meyilli bir kişilik yapısına yol açabildiği yapılan araştırmalar tarafından ortaya konulmaktadır (Torucu, 1990).

## 1.4.ŞİDDETİN TRAVMAYA ETKİSİ

### Şiddetin Tanımı

İnsanlık tarihiyle beraber ortaya çıkan şiddet olgusu, birçok bireysel ve toplumsal öğeyle beraber karmaşık bir yapı ortaya koymaktadır. Bu sebeple şiddeti tanımlamak ve meydana çıkarmak da kolay olmamaktadır. Kendini çok farklı şekillerde gösterebilen şiddet, günümüzde gerek bireysel gerekse toplumsal açıdan sık sık karşılaşılabileceğimiz bir olgudur. Baskı kurma, eziyet etme, korkutma, sindirme, öldürme, cezalandırma, bütün toplumlarda derece derece ama sürekli bir biçimde yaşam içerisinde rastlanan şiddet türleridir ( Kocacık, 2001).

Şiddet; kendine ya da başka birine, topluluğa ya da bir gruba yönelik olarak, ölüm, fiziksel yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa neden olabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdit etmenin amaçlı olarak uygulanmasıdır (Annagür, 2010).

### Aile İçi Şiddet

Aile içi şiddetin dünya üzerinde ve Türkiye’de önemli bir sağlık problemi olduğu bilinmektedir (Doğanavşargil ve Vahip, 2006). Aile içi şiddet farklı kültür, sınıf, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, etnik köken ve yaş sınırlarının ötesinde, bütün ülkelerde saptanmış olan bir olgudur (İbiloğlu, 2012).

Aile içi şiddet “ailedeki üyelerden biri tarafından, aile içindeki bir diğer üyenin yaşamını, fizyolojik ya da psikolojik bütünlüğünü ya da bağımsızlığını tehlike içine sokan, bireyin kişiliğine ya da kişilik gelişimine ciddi anlamda zarar veren eylem veya ihmal şeklinde tanımlanabilir (Akın, 2013).

Şiddet ve Sağlık Konulu Dünya Raporu’nda şiddet, davranışın gerçekleştirildiği bireyler açısından üç ayrı kategori altında gruplandırılmıştır. Buna göre; bireyin kendisine karşı şiddet, kişiler arası şiddet ve kolektif şiddet olmak kaydıyla üç tip şiddet bulunmaktadır. Yaygınlık derecesi en çok şiddet biçimlerinden olan fakat özel ilişkiler çerçevesinde gerçekleştiğinden genel olarak kapalı kapılar arkasında kalan aile içi şiddet kişiler arası şiddet grubuna girmektedir. Bu bakımdan “aile içi şiddet” “eşler ve aile bireyleri arasında genellikle ev içerisinde yaşanan şiddet” şeklinde tanımlanabilir. Aile içi şiddet günümüzde genellikle erkekler tarafından kadına

uygulanan şiddet biçiminde görülmektedir. Aile içi şiddet genellikle “aile içinde bir kişinin hayatının, fizyolojik ve psikolojik bütünlüğünün veya özgürlüğünün güç ya da zor kullanılarak tehlikeye sokulması” şeklinde tanımlanabilir (Zara Page ve İnce, 2008).

Aile içi çocuklara karşı şiddet de tokat atma, itme, herhangi bir şeyle vurma ya da çocuğa bir şey fırlatma ya da dövme, kesici alet ve tabanca ile tehdit etme ve bunları kullanma gibi tehlikeli olan davranış biçimlerine rastlamak mümkündür (Günşen İçli, 1994).

Aile içi şiddetin meydana gelmesi, sürmesi ve sonuçlarıyla ilgili birçok farklı model ortaya konulmuştur. Bu modeller arasında en kapsamlı olanı Dutton (1992, 1996) tarafından gösterilen ekolojik modeldir. Foa ve arkadaşları bu görüşten etkilenecek şekilde ortaya koydukları modelde aile içi şiddet üstünde etkisi olan ve birbirlerini tamamlayan iki modeli (psikolojik ve çevresel) ayrı ayrı konu almışlardır.

Psikolojik model, aile içi şiddet oluşumuna katkı sağlayan psikolojik faktörleri içermektedir. Çevresel model, aile içi şiddet oluşumuna katkı sağlayan çevresel faktörleri içermektedir. Her iki modeldeki bu faktörler, aile içi şiddetin devam etmesine sebep olabileceği gibi aile içi şiddetin son bulmasına da katkıda bulunabilir (Foa ve diğerleri, 2000).

### **Aile İçi Şiddet ve TSSB İlişkisi**

Aile içi şiddetin sonucunda meydana gelen ruhsal belirtiler depresyon ve diğer ruhsal rahatsızlıkların belirtileriyle sıklıkla benzer. Birden fazla klinisyen aile içi şiddete maruz kalanların tanımlamış olduğu ruhsal şikâyetlerin depresyon gibi diğer ruhsal rahatsızlıkların belirtilerine benzese de buna en uygun tanının TSSB olacağını öne sürmektedirler. TSSB ve depresyonun belirtilerinin benzer olması sebebiyle, yapılan bazı çalışmalarda TSSB’yi gösteren belirtilerin depresyon olarak saptanabileceği bildirilmiştir (Golding, 1999). Aile içi şiddete maruz kalmanın türü, sıklığı ve süresi TSSB’nin şiddetiyle ve düzeyiyle ilişkilidir. Birkaç defa, duygusal şiddete maruz kalmanın fiziksel olan şiddete maruz kalmadan daha güçlü derecede TSSB ve depresyonla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Pico-Alfonso, 2005).

Eşler tarafından şiddete maruz kalan kadınların yoğun olarak kaygı, stres, kendine duyulan saygının, kıymetin ve güvenin azalması, paranoya, öğrenilmiş çaresizlik, depresyon ve cinsel işlev bozuklukları gibi sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Aile içi şiddet de kadın olay sırasında veya gelecekte bu olayın tekrarlanabileceği olasılığı sebebiyle yoğun bir stres yaşar,

gerilimli bir süreç geçirir, bu süreç aylar hatta yıllar sürebilir. Eşler arasında çeşitli şekillerde gerçekleşen şiddet içeren davranışlar doğrudan ya da dolaylı olarak çocuklar üzerinde de olumsuz etkiler yapar. Özellikle okul öncesi dönemindeki çocuklar ebeveynler arasında yaşanan şiddet sonucunda duygularını ifade etmekte güçlük çeker. Bu travmatik yaşantıyı oyunlar aracılığıyla yeniden gösterirler ( Solmuş, 2015).





## **YÖNTEM VE GEREÇLER**

### **YÖNTEM**

Bu çalışmaya Türkiye'nin Şanlıurfa il sınırları içerisinde olan Suruç ilçesindeki ilkököl çağındaki 9-12 yaş grubu travmaya maruz kalan 249 çocuk çalışmaya alınmış ve Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Tepki Ölçeği uygulanarak hafif-orta-ağır olarak sınıflandırılıp, bu ölçek puanları kesitsel olarak sosyodemografik parametreler, aile içi şiddet, ÇDÖ, Piers-Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelenmiştir. Genel bilgiler araştırmacılar tarafından hazırlanmış sosyodemografik veri formuyla alınmıştır. Çalışmamızın kesitsel bir çalışma olması planlanmıştır. Çalışmaya 249 katılımcı alınmış olup, katılımcılar Suruç bölgesinden rastgele örneklem yöntemiyle farklı ilkokullardan seçilmiştir. Okuma yazma bilmeyen çocuklar araştırma kapsamına dahil edilememiştir. Araştırma ölçeklerinin uygulanabilmesi için okul müdürlerinden sözlü olarak izinler alınmıştır.

### **GEREÇLER**

#### **Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formu, katılımcıların sosyodemografik bilgilerini ve çocukların ebeveynleriyle ilgili problemlerini içeren 7 farklı maddeden oluşmaktadır. Formda yaş, cinsiyet, ebeveynlerin yaşı, ekonomik düzeyi, eğitim düzeyi, evde yaşayan kişi sayısı, kardeş sayısı yer almaktadır.

#### **Çocuk ve gençlerde Travma Sonrası Tepki Ölçeği**

ÇTSS-TÖ, okul dönemindeki çocuk ve ergenlerin travmatik bir olay karşısında meydana çıkan özgül stres belirtilerini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek, çocuk ve ergenlerin travma sonrası stres tepkilerini ölçmede kullanılan en yaygın envanterlerden biridir.

20 maddeden oluşan bu ölçek, TSSB DSM-III ölçütlerine uygun olarak Pynoos ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (1987). Birer hafta arayla gerçekleştirilen iki değerlendirmede puanlayıcılar arası ölçüt geçerliliği %94, Cohen Kappa katsayısı .878 olarak bulunmuştur.

ÇTSS-TÖ, Pynoos ve Nader tarafından (1988) tekrar ele alınmış ve her madde için 5 puanlı Likert tipinde puanlama getirilmiştir: 0-hiçbir zaman 1- pek az 2- arada bir 3- çoğu zaman 4- hemen her zaman. Toplam puanlama 0-80 arasında dağılım gösterir. Ölçekteki 7., 12. ve 15. Maddeler ters puanlanmaktadır. Ayrıca klinik uygulamalar neticesinde elde edilen puanlar için

belirlenen ölçütler de şöyle belirlenmiştir:

12-24 puan arası: hafif düzeyde TSSB

25-39 puan arası: orta düzeyde TSSB

40-59 puan arası: ağır düzeyde TSSB

60 ve üstü puanlar içinse çok ağır TSSB şeklindedir.

Ölçeğe yönelik geçerlik çalışması TSSB DSM-III-R tanı ölçütleriyle tanı konulmuş Ermenistan depremini yaşamış çocuklarda yapılmış ve ölçeğin ölçüt geçerliliği TSSB DSM-III-R tanı ölçütleriyle ölçekten elde edilen bulgular arasında .91 bulunmuştur. Pynoos ve arkadaşlarının araştırmasında “ağır ve çok ağır” kategorisine sahip çocukların, tüm grupta TSSB tanısı konanların %78’ini oluşturduğu saptanmıştır.

DSM-III-R ve DSM-IV tanı kriterlerine uygun olarak TSSB tanısı konulurken geçerli kullanımı vardır. ÇTSS-TÖ, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Erden ve arkadaşları tarafından yapılmıştır ( Ayaksız, 2004).

### **Piers-Harris’in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği (PHÇÖKÖ):**

Piers Harris Çocuklar İçin Öz-Kavramı Ölçeği; E.V. Piers ve Dr. Harris tarafından geliştirilmiştir. Çocukların özgüvenleri ve öz kavramları, kendileriyle ilgili algılamaları ve değerlendirmelerini ölçen kağıt kalem testidir. 9-20 yaş arasındaki bireylere uygulanabilir. 80 maddeden oluşan ölçeğin 6 alt testi vardır. Bunlar:

- Davranış
- Zekâ ve okul durumu
- Bedensel görünüm
- Kaygı
- Gözde olma
- Mutluluk

**Puanlama ve Yorumlaması:** Cevaplanmasında her madde için evet ya da hayır şıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi gerekmektedir. Puanlaması cevap anahtarına göre yapılır. Her doğru yanıtı 1 puan verilir. Puanların yorumlanmasında, ölçekten alınan yüksek puan bireyin kendisi hakkında olumlu, düşük puan ise olumsuz düşünce ve duygulara sahip olduğunu gösterir. Ölçeğin güvenirlik ve geçerlilik çalışması Öner

tarafından ilkokuldan üniversite öğrencilerine kadar geniş bir yaş diliminde yapılmıştır (1996).

**Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ):** Çocukluk çağındaki depresyonu araştırmada en sık kullanılan ölçeklerden biri olan ÇDÖ, 1980’de Kovacs tarafından geliştirilmiştir. 6-17 yaşları arasındaki çocuklara uygulanabilir. Ölçek 27 maddeden oluşmaktadır. Her maddede üç ifade vardır. Bu ifadeler sorgulanan belirtinin varlığına ve şiddetine göre 0,1 ya da 2 olarak puanlanır. Ölçek puanı 0-54 arasında olabilir, kesme puanı 19 olarak önerilmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öy (1991) tarafından yapılmıştır.



## BULGULAR

### 1. Demografik Bilgiler

**Tablo 1: Cinsiyete Göre Katılımcıların Dağılımı**

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif yüzde
Cinsiyet E	123	49,4	49,4	49,4
K	126	50,6	50,6	100,0
Total	249	100,0	100,0	

Tablo 1’de görüldüğü üzere 249 katılımcıdan 123’ü (%49,4) erkek, 126’sı (%50,6) kız öğrencilerden oluşmaktadır.

**Tablo 2: Yaş Göre Katılımcıların Dağılımı**

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif yüzde
Yaş 9	94	37,8	37,8	37,8
10	155	62,2	62,2	100,0
Total	249	100,0	100,0	

Tablo 2’ye bakıldığında 249 katılımcıdan 94’ü (%37,8) 9 yaşında olup, 155’i (%62,2) 10 yaşındadır.

**Tablo 3: Ailenin Aylık Gelirine Göre Katılımcıların Dağılımı**

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif yüzde
Sosyo ekono mik düzey				
0-1000	134	53,8	53,8	53,8
1001-2000	67	26,9	26,9	80,7
2001 +	48	19,3	19,3	100,0
Total	249	100,0	100,0	

Tablo 3’de görüldüğü üzere katılımcıların 134’ünün (%53,8) aylık geliri 0-1000 TL arasında, 67’sinin (%26,9) 1001-2000 TL arasında, 48’inin (%19,3) ise 2001 TL ve üstüdür. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun ailesinin sosyoekonomik düzeyi düşüktür.

**Tablo 4: Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Katılımcıların Dağılımı**

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif yüzde
Evde yaşayan n sayısı				
3-6	147	59,0	59,0	59,0
7+	102	41,0	41,0	100,0
Total	249	100,0	100,0	

Tablo 4’de görüldüğü üzere katılımcıların 147’sinin (%59,9) evde yaşayan kişi sayısı 3 ile 6 arasındadır, 102’sinin (%41) ise 7 ve üzeridir. Katılımcıların evde yaşayan kişi sayısına bakıldığında büyük bir çoğunluğunun 3 ile 6 arasındadır.

**Tablo 5: Evde Çocuk Odasının Olup, Olmamasına Göre Dağılım**

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif yüzde
Çocuk odası var	145	58,2	58,2	58,2
Çocuk odası yok	104	41,8	41,8	100,0
Total	249	100,0	100,0	

Tablo 5’de görüldüğü üzere 249 katılımcıdan 145’inin (%58,2) evinde çocuk odası bulunmakta olup, 104 (%41,8) katılımcının evinde çocuk odası bulunmamaktadır.

**Tablo 6: Katılımcıların Annelerinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı**

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif yüzde
Eğitim -	1	,4	,4	,4
ilkokul	124	49,8	49,8	50,2
lise	14	5,6	5,6	55,8
okumamış	80	32,1	32,1	88,0
ortaokul	24	9,6	9,6	97,6
üniversite	6	2,4	2,4	100,0
Total	249	100,0	100,0	

Tablo 6’da görüldüğü üzere katılımcıların annelerinden 124’ünün (%49.8) eğitim düzeyinin ilkokul olduğu, 14’ünün (% 5,6) eğitim düzeyinin lise olduğu, 80’inin (%32,1) okumamış olduğu, 24’ünün (%9,6) eğitim düzeyinin ortaokul, 6’sının (%2,4) üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.

**Tablo 7: Katılımcıların Babalarının Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı**

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif yüzde
Eğitim	1	,4	,4	,4
-	3	1,2	1,2	1,6
ilkokul	96	38,6	38,6	40,2
lise	53	21,3	21,3	61,4
okumamış	34	13,7	13,7	75,1
ortaokul	35	14,1	14,1	89,2
üniversite	27	10,8	10,8	100,0
Total	249	100,0	100,0	

Tablo 7’de görüldüğü üzere katılımcıların 96’sının (%38,6) babası ilkokul, 53’ünün (%21,3) lise, 35’inin (%14,1) ortaokul, 27’sinin (%10,8) üniversite mezunudur. Katılımcıların 34’ünün (%13,7) babası ise okumamıştır.

## 2. Demografik Bilgilerin Alt Basamakları

**Tablo 8: Katılımcıların Anne Babalarıyla Problem Yaşama Durumuna Göre Dağılımı**

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif yüzde
Proble evet	199	79,9	79,9	79,9
m hayır	50	20,1	20,1	100,0
Total	249	100,0	100,0	

Tablo 8’de görüldüğü üzere katılımcılarda 199’u (%79,9) “anne babanızla problem

yaşıyor musunuz?” sorusuna evet cevabını vermiştir. Katılımcıların 50’si (%20,1) ise bu soruya hayır cevabını vermiştir.

**Tablo 9: Katılımcıların Anne Babalarıyla Problem Yaşama Alt Maddelerinden “Bağırıyorlar” Problemine Göre Dağılımı**

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif yüzde
Bağırıyorlar evet	144	57,8	57,8	57,8
hayır	105	42,2	42,2	100,0
Total	249	100,0	100,0	

Tablo 9’da görüldüğü üzere katılımcıların 144’ü (%57,8) anne babayla problem yaşama alt maddelerinden “bağırıyorlar” maddesine evet yanıtı vermiştir, katılımcıların 105’i (%42,2) ise bu maddeye hayır yanıtı vermiştir.

**Tablo 10: Katılımcıların Anne Babalarıyla Problem Yaşama Alt Maddelerinden “Evde Ben Yokmuşum Gibi Davranıyorlar” Problemine Göre Dağılımı**

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif yüzde
evet	53	21,3	21,3	21,3
hayır	196	78,7	78,7	100,0
Total	249	100,0	100,0	

Tablo 10’da görüldüğü üzere katılımcıların 53’ü (%21,3) anne babayla problem yaşama alt maddelerinden “evde ben yokmuşum gibi davranıyorlar” maddesine evet yanıtı vermiştir, katılımcıların 196’sı (%78,7) ise bu maddeye hayır yanıtı vermiştir.



**Tablo 11: Katılımcıların Anne Babalarıyla Problem Yaşama Alt Maddelerinden “Zaman Zaman Dövüyorlar” Problemine Göre Dağılımı**

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif yüzde
Şiddet	1	,4	,4	,4
evet	86	34,5	34,5	34,9
hayır	162	65,1	65,1	100,0
Total	249	100,0	100,0	

Tablo 11’de görüldüğü üzere katılımcıların 86’sı (%34,5) anne babayla problem yaşama alt maddelerinden “zaman zaman dövüyorlar” maddesine evet yanıtı vermiştir, katılımcıların 162’si (%65,1) ise bu maddeye hayır yanıtı vermiştir.

**Tablo 12: Katılımcıların Anne Babalarıyla Problem Yaşama Alt Maddelerinden “Benimle Konuşmuyorlar” Problemine Göre Dağılımı**

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif yüzde
evet	54	21,7	21,7	21,7
hayır	195	78,3	78,3	100,0
Total	249	100,0	100,0	

Tablo 12’de görüldüğü üzere katılımcıların 54’ü (%21,7) anne babayla problem yaşama alt maddelerinden “benimle konuşmuyorlar” maddesine evet yanıtı vermiştir, katılımcıların 195’i (%78,3) ise bu maddeye hayır yanıtı vermiştir.

**Tablo 13: Katılımcıların Anne Babalarıyla Problem Yaşama Alt Maddelerinden “Aşağılıyorlar ve hakaret ediyorlar” Problemine Göre Dağılımı**

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif yüzde
evet	54	21,7	21,7	21,7
hayır	195	78,3	78,3	100,0
Total	249	100,0	100,0	

Tablo 13’de görüldüğü üzere katılımcıların 54’ü (%21,7) anne babayla problem yaşama alt maddelerinden “Aşağılıyorlar ve hakaret ediyorlar” maddesine evet yanıtı vermiştir, katılımcıların 195’i (%78,3) ise bu maddeye hayır yanıtı vermiştir.

**Tablo 14: Katılımcıların Anne Babalarıyla Problem Yaşama Alt Maddelerinden “Arkadaşlarımla görüşmemi engelliyorlar” Problemine Göre Dağılımı**

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif yüzde
evet	1	,4	,4	,4
hayır	176	70,7	70,7	100,0
Total	249	100,0	100,0	

Tablo 14’de görüldüğü üzere katılımcıların 72’si (%28,9) anne babayla problem yaşama alt maddelerinden “Arkadaşlarımla görüşmemi engelliyorlar” maddesine evet yanıtı vermiştir, katılımcıların 176’sı (%70,7) ise bu maddeye hayır yanıtı vermiştir.

**Tablo 15: Katılımcıların Anne Babalarıyla Problem Yaşama Alt Maddelerinden “Başkalarının yanında küçük düşürüyorlar” Problemine Göre Dağılımı**

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif yüzde
	1	,4	,4	,4
evet	68	27,3	27,3	27,7
hayır	180	72,3	72,3	100,0
Total	249	100,0	100,0	

Tablo 15’de görüldüğü üzere katılımcıların 68’i (%27,3) anne babayla problem yaşama alt maddelerinden “Başkalarının yanında küçük düşürüyorlar” maddesine evet yanıtı vermiştir, katılımcıların 180’i (%72,3) ise bu maddeye hayır yanıtı vermiştir.

### 3. Katılımcıların TSSB Puanlarına Göre Dereceleri, Sosyodemografik Özellikler ve Diğer Ölçeklerin TSSB İle İlişkilendirilmesi

**Tablo 16: Katılımcılara Uygulanan Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Tepki Ölçeğine Göre TSSB’nin Dereceli Olarak Dağılımı**

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif yüzde
ağır	25	10,0	10,0	10,0
hafif	134	53,8	53,8	63,9
orta	90	36,1	36,1	100,0
Total	249	100,0	100,0	

Tablo 16’da görüldüğü üzere araştırmaya katılan 249 katılımcıdan 25’i (%10,0) ağır derecede, 134’ü (%53,8) hafif derecede, 90’ı (%36,1) orta derecede TSSB göstermiştir.

**Tablo 17: TSSB Dereceleri İle Cinsiyet Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

		TSSB derece			Total
		ağır	hafif	orta	
cinsiyet E	Sayı	14	57	52	123
	% cinsiyet	11,4%	46,3%	42,3%	100,0%
	% TSSB derece	56,0%	42,5%	57,8%	49,4%
K	Sayı	11	77	38	126
	% cinsiyet	8,7%	61,1%	30,2%	100,0%
	% TSSB derece	44,0%	57,5%	42,2%	50,6%
Total	Sayı	25	134	90	249
	% cinsiyet	10,0%	53,8%	36,1%	100,0%
	% TSSB derece	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 17’de görüldüğü üzere katılımcıların TSSB’yi ağır ve orta derecede yaşayanlarının büyük bir çoğunluğu erkek, katılımcılardan TSSB’yi hafif derecede yaşayanların büyük bir çoğunluğu ise kızdır.

**Tablo 18: Katılımcıların Çocuk Odasının Olup Olmadığının TSSB Dereceleleriyle İlişkisi**

			TSSB derece			Total
			Ağır	hafif	orta	
çocuk odası var mı?	var	Sayı	17	79	49	145
		% çocuk odası var mı?	11,7%	54,5%	33,8%	100,0%
		% TSSB derece	68,0%	59,0%	54,4%	58,2%
çocuk odası yok	yok	Sayı	8	55	41	104
		% çocuk odası var mı?	7,7%	52,9%	39,4%	100,0%
		% TSSB derece	32,0%	41,0%	45,6%	41,8%
Total		Sayı	25	134	90	249
		% çocuk odası var mı?	10,0%	53,8%	36,1%	100,0%
		% TSSB derece	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 18’de görüldüğü üzere 249 katılımcı arasından % 11,7 (17) kişi TSSB’yi ağır derecede yaşıyor ve bu katılımcıların evde çocuk odaları vardır. 249 katılımcı arasında %54,5 (79) kişi TSSB’yi hafif derece yaşıyor ve çocuk odaları bulunmakta, %33,8 (49) kişi ise TSSB’yi orta derece yaşıyor ve çocuk odaları bulunmaktadır. Katılımcılar arasında %7,7 (8) kişi ağır derecede TSSB’li ve evde çocuk odaları yoktur. %52,9 (55) kişi hafif derecede TSSB’li ve çocuk odaları yoktur. %39,4 (41) kişi ise orta derecede TSSB’li olup çocuk odaları bulunmamaktadır. Totalde 145 katılımcının evde çocuk odası bulunmakta olup, 104 katılımcının ise çocuk odası bulunmamaktadır.

**Tablo 19: Katılımcıların Sosyoekonomik Düzeyi İle TSSB İlişkisi**

TSSB derece	ortalama	N	Std. Sapma
Hafif	1461,19	134	1031,854
Orta	1457,78	90	998,423
Ağır	1520,00	25	1056,724
Total	1465,86	249	1018,399

Tablo 19’da görüldüğü üzere katılımcıların ekonomik düzeyinin yüksek olduğu çoğunluk ağır derecede TSSB’li olanlardır. Hafif ve orta derecede TSSB’li olanların ekonomik düzeyi birbirine yakındır.

**Tablo 20: Katılımcıların Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre TSSB İle İlişkisi**

TSSB derece	Ortalama	N	Std. Sapma
Hafif	6,25	134	1,480
Orta	6,72	90	1,716
Ağır	6,44	25	1,294
Total	6,44	249	1,562

Tablo 20’de görüldüğü üzere katılımcıların evde yaşayan kişi sayısına göre dağılımı TSSB derecelerinde ( hafif, orta, ağır) birbirine yakın çıkmıştır.

**Tablo 21: TSSB Dereceleri İle Annenin Eğitim Seviyesinin İlişkisi**

		TSSB derece			Total
		Ağır	hafif	orta	
annenin eğitim seviyesi -	Sayı	0	0	1	1
	annenin eğitim seviyesi %	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	TSSB derecesi %	,0%	,0%	1,1%	,4%
ilkokul	Sayı	16	68	40	124
	annenin eğitim seviyesi %	12,9%	54,8%	32,3%	100,0%
	TSSB derecesi %	64,0%	50,7%	44,4%	49,8%
lise	Sayı	5	8	1	14
	annenin eğitim seviyesi %	35,7%	57,1%	7,1%	100,0%
	TSSB derecesi %	20,0%	6,0%	1,1%	5,6%
okumamış	Sayı	3	34	43	80
	annenin eğitim seviyesi %	3,8%	42,5%	53,8%	100,0%
	TSSB derecesi %	12,0%	25,4%	47,8%	32,1%
ortaokul	Sayı	1	20	3	24
	annenin eğitim seviyesi %	4,2%	83,3%	12,5%	100,0%
	TSSB derecesi %	4,0%	14,9%	3,3%	9,6%
üniversite	Sayı	0	4	2	6
	annenin eğitim seviyesi %	,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	TSSB derecesi %	,0%	3,0%	2,2%	2,4%
Total	Sayı	25	134	90	249
	annenin eğitim seviyesi %	10,0%	53,8%	36,1%	100,0%
	TSSB derecesi %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 21’de görüldüğü üzere katılımcılardan TSSB’yi ağır ve orta derecede yaşayanların annelerinin büyük bir çoğunluğunun eğitim seviyesi ilkokul veya okumamıştır. Annelerin eğitim seviyesi ile TSSB arasındaki dağılıma bakıldığında, eğitim seviyesi düştükçe TSSB artmıştır. Annenin eğitim seviyesi arttıkça TSSB derecesi düşmüştür.

249 katılımcı arasında annelerinin eğitim düzeyi ilkokul olan ağır TSSB’li kişi sayısı 16’dır (%12,9), annelerinin eğitim düzeyi ilkokul olan hafif dereceli TSSB’li kişi sayısı 68 (%54,8) olup, annelerinin eğitim düzeyi ilkokul olan orta derecede TSSB’li kişi sayısı 40’dır (%32,3). 249 katılımcı arasında annelerinin eğitim düzeyi lise olan ağır TSSB’li kişi sayısı 5’dir (%35,7), annelerinin eğitim düzeyi lise olan hafif dereceli TSSB’li kişi sayısı 8 (%57,1) olup, annelerinin eğitim düzeyi lise olan orta derecede TSSB’li kişi sayısı 1’dir (%7,1). 249 katılımcı arasında annelerinin eğitim düzeyi ortaokul olan ağır TSSB’li kişi sayısı 1’dir (%4,2), annelerinin eğitim düzeyi ortaokul olan hafif dereceli TSSB’li kişi sayısı 20 (%83,3) olup, annelerinin eğitim düzeyi lise olan orta derecede TSSB’li kişi sayısı 3’dür (%12,5). 249 katılımcı arasında annelerinin eğitim düzeyi üniversite olan ağır TSSB’li kişi sayısı 0’dır. Annelerinin eğitim düzeyi üniversite olan hafif dereceli TSSB’li kişi sayısı 4 (%66,7) olup, annelerinin eğitim düzeyi lise olan orta derecede TSSB’li kişi sayısı 2’dir (%33,3). 249 katılımcı arasından anneleri okumamış olan ağır derecede TSSB’li kişi sayısı 3 (%3,8) olup, hafif derecede TSSB’li kişi sayısı 34 (%42,5), orta derecede TSSB’li kişi sayısı 43’dür (%53,8). Totalde katılımcıların 124’ünün annelerinin eğitim düzeyi ilkokul olup, 14’ünün lise, 24’ünün ortaokul, 6’sının üniversitedir. Katılımcıların 80’inin anneleri ise okumamıştır.



**Tablo 22: TSSB Dereceleri İle Babanın Eğitim Seviyesinin İlişkisi**

		TSSB derece			Total
		ağır	hafif	orta	
	Sayı	0	2	1	3
	babanın eğitim seviyesi %	,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	TSSB derecesi %	,0%	1,5%	1,1%	1,2%
ilkokul	Sayı	12	44	40	96
	babanın eğitim seviyesi %	12,5%	45,8%	41,7%	100,0%
	TSSB derecesi %	48,0%	32,8%	44,4%	38,6%
lise	Sayı	5	42	6	53
	babanın eğitim seviyesi %	9,4%	79,2%	11,3%	100,0%
	TSSB derecesi %	20,0%	31,3%	6,7%	21,3%
okumamış	Sayı	2	13	19	34
	babanın eğitim seviyesi %	5,9%	38,2%	55,9%	100,0%
	TSSB derecesi %	8,0%	9,7%	21,1%	13,7%
ortaokul	Sayı	4	17	14	35
	babanın eğitim seviyesi %	11,4%	48,6%	40,0%	100,0%
	TSSB derecesi %	16,0%	12,7%	15,6%	14,1%
üniversite	Sayı	2	15	10	27
	babanın eğitim seviyesi %	7,4%	55,6%	37,0%	100,0%
	TSSB derecesi %	8,0%	11,2%	11,1%	10,8%
Total	Sayı	25	134	90	249
	babanın eğitim seviyesi %	10,0%	53,8%	36,1%	100,0%
	TSSB derecesi %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 22’de görüldüğü üzere babanın eğitim seviyesinin annelerdeki gibi ilkokul veya okumamış olması TSSB’yi çok fazla etkilememiştir.

249 katılımcı arasında babalarının eğitim düzeyi ilkokul olan ağır TSSB’li kişi sayısı 12’dir (%12,5), babalarının eğitim düzeyi ilkokul olan hafif dereceli TSSB’li kişi sayısı 44 (%45,8) olup, babalarının eğitim düzeyi ilkokul olan orta derecede TSSB’li kişi sayısı 40’dır (%41,7). 249 katılımcı arasında babalarının eğitim düzeyi lise olan ağır TSSB’li kişi sayısı 5’dir (%9,4), babalarının eğitim düzeyi lise olan hafif dereceli TSSB’li kişi sayısı 42 (%79,2) olup, babalarının eğitim düzeyi lise olan orta derecede TSSB’li kişi sayısı 6’dır (%11,3). 249 katılımcı arasında babalarının eğitim düzeyi ortaokul olan ağır TSSB’li kişi sayısı 4’dür (%11,4), babalarının eğitim düzeyi ortaokul olan hafif dereceli TSSB’li kişi sayısı 17 (%48,6) olup, babalarının eğitim düzeyi lise olan orta derecede TSSB’li kişi sayısı 14’dür (%40,0). 249 katılımcı arasında babalarının eğitim düzeyi üniversite olan ağır TSSB’li kişi sayısı 2’dir (%7,4). babalarının eğitim düzeyi üniversite olan hafif dereceli TSSB’li kişi sayısı 15 (%55,6) olup, babalarının eğitim düzeyi lise olan orta derecede TSSB’li kişi sayısı 10’dur (%37,0). 249 katılımcı arasından babaları okumamış olan ağır derecede TSSB’li kişi sayısı 2 (%5,9) olup, hafif derecede TSSB’li kişi sayısı 13 (%38,2), orta derecede TSSB’li kişi sayısı 19’dur (%55,9). Totalde katılımcıların 96’sının babalarının eğitim düzeyi ilkokul olup, 53’ünün lise, 35’inin ortaokul, 27’sinin üniversitedir. Katılımcıların 34’ünün babaları ise okumamıştır.

**Tablo 23: Anne Babasıyla Problem Yaşayan Çocukların TSSB İle İlişkisi**

	TSSB derece			Total
	ağır	hafif	orta	
anne babanızla problem evet Sayı	25	92	82	199
yaşıyor musunuz? anne babanızla problem yaşıyor musunuz? %	12,6%	46,2%	41,2%	100,0%
TSSB derecesi %	100,0%	68,7%	91,1%	79,9%
hayır Sayı	0	42	8	50
anne babanızla problem yaşıyor musunuz? %	0,0%	84,0%	16,0%	100,0%
TSSB derecesi %	0,0%	31,3%	8,9%	20,1%
Total Sayı	25	134	90	249
anne babanızla problem yaşıyor musunuz? %	10,0%	53,8%	36,1%	100,0%
TSSB derecesi %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 23’de görüldüğü üzere ağır derecede TSSB’li olanların tamamı anne ve babalarıyla problem yaşamış olup, orta derecede TSSB’li olanların büyük bir çoğunluğu anne ve babasıyla problem yaşamıştır. Hafif derecede TSSB’li olanların anne ve babasıyla problem yaşama durumu ortalamanın altındadır. Anne ve babalarıyla problem yaşayan katılımcıların büyük bir çoğunluğu ağır ve orta derecede TSSB’lidir.

**Tablo 24: Anne Babaların Çocuklara Bağırma Davranışı (1 madde) İle TSSB İlişkisi**

			TSSB derece			Total
			ağır	hafif	Orta	
Bana evet bağırıyorlar	Sayı		18	64	62	144
	1. madde %		12,5%	44,4%	43,1%	100,0%
	TSSB derecesi %		72,0%	47,8%	68,9%	57,8%
	hayır	Sayı	7	70	28	105
	1. madde %		6,7%	66,7%	26,7%	100,0%
	TSSB derecesi %		28,0%	52,2%	31,1%	42,2%
Total	Sayı		25	134	90	249
	1. madde %		10,0%	53,8%	36,1%	100,0%
	TSSB derecesi %		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 24’de görüldüğü üzere katılımcılardan ağır ve orta derecede TSSB’li olanların büyük bir çoğunluğu anne ve babalarının çocuğa bağırıldığını söylemiş, hafif derecede TSSB’li olanların çoğunluğu ise bağırmadığını söylemiştir.

**Tablo 25: Anne Babaların Çocuklara Evde Yokmuş Gibi Davranması (2. Madde) İle TSSB İlişkisi**

		TSSB derece			Total
		ağır	hafif	Orta	
Evde ben evet yokmuşu m gibi davranıyo rlar	Sayı	10	11	32	53
	2. madde %	18,9%	20,8%	60,4%	100,0%
	TSSB derecesi %	40,0%	8,2%	35,6%	21,3%
hayır	Sayı	15	123	58	196
	2. madde %	7,7%	62,8%	29,6%	100,0%
	TSSB derecesi %	60,0%	91,8%	64,4%	78,7%
Total	Sayı	25	134	90	249
	2. madde %	10,0%	53,8%	36,1%	100,0%
	TSSB derecesi %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 25’de görüldüğü üzere katılımcılardan ağır derecede TSSB’li olanların 10’unun (%18,9) anne babalarının çocuk evde yokmuş gibi davrandığını, 15’inin ise böyle davranmadığı görülmüştür. Hafif derecede TSSB’li olanların 11’inin (%20,8) evde çocuk yokmuş gibi davrandığının 123’ünün (%62,8) ise böyle davranmadığının, orta derecede TSSB olanların 32’sinin (%60,4) anne babalarının çocuk evde yokmuş gibi davrandığının 58’inin (%29,6) ise böyle davranmadığı görülmüştür. Totalde 249 katılımcıdan 53’ünün (%21,3) anne babalarının çocuk evde yokmuş gibi davrandığını, 196’sının (%78,7) ise böyle davranmadığı saptanmıştır.

**Tablo 26: Anne Babaların Şiddet Uygulaması (3. Madde) İle TSSB İlişkisi**

		TSSB derece			Total
		ağır	hafif	Orta	
3. madde evet	Sayı	16	17	53	86
	3. madde %	18,6%	19,8%	61,6%	100,0%
	TSSB derecesi %	64,0%	12,7%	58,9%	34,5%
hayır	Sayı	9	117	37	163
	3. madde %	5,5%	71,8%	22,7%	100,0%
	TSSB derecesi %	36,0%	87,3%	41,1%	65,5%
Total	Sayı	25	134	90	249
	3. madde %	10,0%	53,8%	36,1%	100,0%
	TSSB derecesi %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 26’da görüldüğü üzere katılımcılar arasında ağır ve orta derecede TSSB’li olanların büyük bir çoğunluğu anne ve babaları tarafından şiddete maruz kalmış, hafif derecede TSSB’li olanların büyük bir çoğunluğu ise şiddete maruz kalmamıştır. Şiddete maruz kalan katılımcılarda TSSB artış gösterirken şiddete maruz kalmayan katılımcılarda TSSB düşmüştür.

**Tablo 27: Anne Babaların Çocuklarıyla Konuşma Davranışı (4. Madde) ve TSSB İlişkisi**

		TSSB derece			Total
		ağır	hafif	Orta	
4. madde evet	Sayı	11	11	32	54
	4. madde %	20,4%	20,4%	59,3%	100,0%
	TSSB derecesi %	44,0%	8,2%	35,6%	21,7%
hayır	Sayı	14	123	58	195
	4. madde %	7,2%	63,1%	29,7%	100,0%
	TSSB derecesi %	56,0%	91,8%	64,4%	78,3%
Total	Sayı	25	134	90	249
	4. madde %	10,0%	53,8%	36,1%	100,0%
	TSSB derecesi %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 27’de görüldüğü üzere anne ve babaların çocuklarıyla konuşması TSSB derecelerini çok fazla etkilememiştir.

**Tablo 28: Anne Babaların Çocukları Aşağılama, Hakaret Etme Davranışı (5. Madde) İle TSSB İlişkisi**

		TSSB derece			Total
		ağır	hafif	Orta	
5. madde evet	Sayı	12	9	33	54
	5. madde %	22,2%	16,7%	61,1%	100,0%
	TSSB derecesi %	48,0%	6,7%	36,7%	21,7%
hayır	Sayı	13	125	57	195
	5. madde %	6,7%	64,1%	29,2%	100,0%
	TSSB derecesi %	52,0%	93,3%	63,3%	78,3%
Total	Sayı	25	134	90	249
	5. madde %	10,0%	53,8%	36,1%	100,0%
	TSSB derecesi %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 28’de görüldüğü üzere hafif derecede TSSB’li olanların anne ve babalarının çocuğu aşağılama, hakaret etme davranışı sergilemediği görülmüştür. Anne ve babaların çocuğu aşağılama, hakaret etme davranışı TSSB’yi çok fazla etkilememiştir.



**Tablo 29: Anne Babaların Çocukları Arkadaşlarıyla Görüşürmemesi (6. Madde) İle TSSB İlişkisi**

		TSSB derece			Total
		ağır	hafif	Orta	
6. madde evet	Sayı	11	20	41	72
	6. madde %	15,3%	27,8%	56,9%	100,0%
	TSSB derecesi %	44,0%	14,9%	45,6%	28,9%
hayır	Sayı	14	114	49	177
	6. madde %	7,9%	64,4%	27,7%	100,0%
	TSSB derecesi %	56,0%	85,1%	54,4%	71,1%
Total	Sayı	25	134	90	249
	6. madde %	10,0%	53,8%	36,1%	100,0%
	TSSB derecesi %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 29'da görüldüğü üzere anne ve babaların çocukları arkadaşlarıyla görüşürmemesi TSSB'yi çok fazla etkilememiştir.

**Tablo 30: Anne Babaların Çocukları Başkalarının Yanında Küçük Düşürmesi (7. Madde) İle TSSB İlişkisi**

		TSSB derece			Total
		ağır	hafif	Orta	
7. madde evet	Sayı	14	13	41	68
	7. madde %	20,6%	19,1%	60,3%	100,0%
	TSSB derecesi %	56,0%	9,7%	45,6%	27,3%
hayır	Sayı	11	121	49	181
	7. madde %	6,1%	66,9%	27,1%	100,0%
	TSSB derece %	44,0%	90,3%	54,4%	72,7%
Total	Sayı	25	134	90	249
	7. madde %	10,0%	53,8%	36,1%	100,0%
	TSSB derece %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 30'da görüldüğü üzere TSSB'yi ağır derecede yaşayanların büyük bir çoğunluğu anne ve babası tarafından başkalarının yanında küçük düşürülmüş, TSSB'yi hafif derecede yaşayanların ise büyük bir çoğunluğunun anne ve babaları tarafından başkalarının yanında küçük düşürülmediği görülmüştür. TSSB'yi orta derecede yaşayanların anne ve babalarının yanında küçük düşürülmesi ortalamanın üstündedir.

**Tablo 31: Çocuklarda Depresyon Ölçeği İle TSSB Dağılımı**

TSSB derece	Ortalama	N	Std. Sapma
ağır	22,60	25	4,950
hafif	13,31	134	4,010
orta	19,53	90	4,638
Total	16,49	249	5,594

Tablo 31’de görüldüğü üzere bu çalışmaya katılan katılımcıların ÇDÖ ile yaptığımız çalışmada ortalamaları %16,49 çıkmıştır. Tabloya bakıldığında TSSB arttıkça depresyon düzeyleri de artmıştır.

**Tablo 32: Piers-Harris’in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği ile TSSB Dağılımı**

TSSB derece	Mean	N	Std. Deviation
ağır	47,12	25	9,684
hafif	58,51	134	11,983
orta	48,28	90	11,692
Total	53,67	249	12,755

Tablo 32’de görüldüğü üzere bu çalışmaya katılan katılımcıların Piers-Harris’in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği ile yaptığımız çalışmada ortalamaları %53,67 çıkmıştır. Ağır ve orta derecede TSSB’li olanların arasında çok fazla fark yoktur. Toplam ortama puanı hafif ve orta derecede TSSB’li olanların puanının arasındadır.

**Tablo 33: Piers-Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeğinin Alt Testleri ve TSSB Dağılımı**

TSSB derece		fiziksel görünüm	davranış	gözde olma	Kaygı	mutluluk	zeka ve okul durumu
ağır	ortalama	6,24	8,68	6,04	6,36	7,76	4,64
	N	25	25	25	25	25	25
	Standart sapma	2,006	2,610	2,475	2,234	2,403	1,411
hafif	ortalama	7,61	11,37	8,21	7,83	9,56	5,30
	N	134	134	134	134	134	134
	Standart sapma	1,810	3,545	2,156	2,800	2,721	1,502
orta	ortalama	6,31	9,39	6,71	6,58	7,60	4,50
	N	90	90	90	90	90	90
	Standart sapma	2,004	3,401	2,062	2,468	2,449	1,523
Total	ortalama	7,00	10,39	7,45	7,23	8,67	4,94
	N	249	249	249	249	249	249
	Standart sapma	2,005	3,568	2,307	2,702	2,758	1,544

Tablo 33'de görüldüğü üzere ağır ve orta derecede TSSB'li olanlarda Piers-Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeğinin alt testlerinin tümü ortalamasının altında olup, hafif derecede TSSB'li olanlarda Piers-Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeğinin alt testlerinin tümü ortalamasının üstündedir.

## TARTIŞMA

Bu bölümde yapılan analizlerden elde edilen sonuçlar, literatürdeki diğer araştırmalardan elde edilen bulgular ve karşılaştırmalar, araştırmanın sınırlılıklarına ve önerilere yer verilmektedir.

Bu araştırmada travmaya maruz kalan 9-12 yaş çocuklarda TSSB gelişimi ve şiddetiyle ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma Şanlıurfa il sınırları içerisinde yer alan Suruç ilçesinde travmaya maruz kalan 9-12 yaş çocuklar arasından 249 kişiye uygulanmıştır.

Araştırmadaki katılımcıların 123'ü (%49,4) erkek, 126'sı (%50,6) kız öğrencilerden oluşmaktadır. Cinsiyet farkı olarak değerlendirildiğinde, kızların TSSB olma sıklığı erkeklere oranla daha fazla olduğu görülmüştür (Piers, 1976). Araştırmamızda ise literatürden farklı olarak ağır ve orta derecede TSSB yaşayanların büyük çoğunluğunu erkek katılımcılar, hafif derecede TSSB olanların ise büyük çoğunluğunu kız katılımcılar oluşturmaktadır. Bazı araştırmacılar kadınların erkeklere nazaran farklı travma türleriyle karşılaştıklarını, bazı travmaların ise TSSB gelişimi bakımından daha fazla risk içerdiğini ifade etmektedir (Kılıç, 2001). Kadınların çocukluk dönemi ve erişkinliklerinde daha fazla fiziksel şiddete ve cinsel şiddete maruz kalmalarının önemli ölçüde bir etken olabileceği belirtilmiştir (Breslau ve ark., 1997). Travmanın türü ve şiddeti benzer şekilde olsa bile kadınlarda TSSB sıklığının erkeklerin 2 katı düzeyinde olduğunu belirten araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Breslau ve ark., 1999). Yapılan araştırmalara kıyasla araştırmamızdaki kız çocuklarının TSSB oranlarının düşük olması Suruç bölgesinde kız çocuklarının aileler tarafından daha koruyucu ve muhafazakar yetiştirilmesinden dolayı olabilir.

Gelir düzeyi açısından bakıldığında, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun ailesinin sosyoekonomik düzeyi düşüktür. Bu sonuç TSSB geliştirme olasılığının düşük sosyoekonomik gruplu olanlarda daha yüksek olduğu yönündeki araştırma sonuçlarıyla uyumludur (Perkonigg ve ark., 2000). Örneklem grubumuzun genel olarak ailelerinin gelir düzeyinin düşük olmasının, sonuçları etkileyebilecek olması göz önünde bulundurulmalıdır.

Katılımcıların evde yaşayan kişi sayısına bakıldığında büyük bir çoğunluğunun 3 ile 6 arasındadır. Evde yaşayan kişi sayısı ortalamaları TSSB dereceleri ( hafif, orta, ağır) bakımından incelendiğinde birbirine yakın çıkmıştır. Literatür incelendiğinde evde yaşayan kişi sayısı ile TSSB arasındaki ilişkiyle ilgili araştırmalara yer verilmemiştir.

Ailelerin eğitim düzeyi açısından araştırmaya bakıldığında katılımcılar arasında TSSB'yi

ağır ve orta derecede yaşayanların büyük bir çoğunluğunun annelerinin eğitim düzeyi ilkökul ve okumamıştır. Annelerin eğitim düzeyi ile TSSB arasındaki dağılım incelendiğinde, annenin eğitim seviyesi düştükçe TSSB gelişimi artmıştır ve annenin eğitim düzeyi arttıkça TSSB gelişimi oranı düşmüştür. Araştırmamızdaki üniversite mezunu olan annelere bakıldığında ağır TSSB'li olanların içinde üniversite mezunu görülmemiştir. Üniversite mezunu olan annelerin büyük çoğunluğunun çocuklarında hafif düzeyde TSSB görülmüştür. Annelere kıyasla babanın eğitim düzeyinin düşük olması TSSB gelişimini çok fazla etkilememiştir. Yapılan çalışmalara bakıldığında düşük sosyokültürel düzeyin risk faktörü olarak bildirilmiş olması çalışmamızdaki bulguları destekler niteliktedir (Vural ve ark., 2013).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu gelişimi ile aile içi şiddet arasındaki ilişkiye bakıldığında, araştırmamızdaki katılımcılardan ağır derecede TSSB'li olanların tamamı anne ve babalarıyla problem yaşadığını, orta derecede TSSB'li olanların ise büyük bir çoğunluğu anne ve babalarıyla problem yaşadığını söylemiştir. Hafif derecede TSSB'li olanların anne ve babalarıyla problem yaşama durumu ise ortalamanın altında bulunmuştur. TSSB'yi ağır ve orta derecede yaşayanların büyük bir çoğunluğunun, anne ve babaları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldıkları ve çocuğa bağırma, başkalarının yanında küçük düşürme, aşağılama, hakaret etme davranışlarını sergiledikleri bulunmuştur. Bunların yanında araştırmamızdaki bulgulara bakıldığında, çocuğa evde yokmuş gibi davranılması, çocukla konuşulmaması, arkadaşlarıyla görüştürülmemesi unsurları ile TSSB arasında ilişki bulunmamıştır. Yapılan araştırmalara bakıldığında birkaç defa, duygusal şiddete maruz kalmanın fiziksel olan şiddete maruz kalmadan daha güçlü derecede TSSB ve depresyonla ilişkili olduğu belirtilmiş, aile içi şiddete maruz kalmanın türü, sıklığı ve süresi TSSB'nin şiddetiyle ve düzeyiyle ilişkili olduğu bulunmuş olması araştırmamızın bulguları ile örtüşmüştür (İbiloğlu, 2012).

Araştırmamızda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile depresyon arasındaki ilişki incelendiğinde, TSSB derecesi ağır olanların Çocuklarda Depresyon Ölçeğinden (ÇDÖ) aldıkları puan diğer TSSB derecelerine (hafif, orta) oranla en fazla oranda bulunmuştur. Ağır ve orta düzeyde TSSB'li olanların Çocuklarda Depresyon Ölçeğinden (ÇDÖ) aldıkları puan ortalamaları araştırmaya katılan katılımcıların depresyon oranlarının üstünde bulunmuş olup, hafif derecede TSSB'li olanların Çocuklarda Depresyon Ölçeğinden (ÇDÖ) aldıkları puan ortalamaları katılımcıların ortalamasının altında bulunmuştur. Yapılan klinik çalışmalara ve epidemiyolojik çalışmalara bakıldığında %56 oranına kadar bireylerin eşzamanlı TSSB ve depresyonu

bulduğunu ve %95 oranında TSSB’li kişilerin birçoğunun da geçmiş yaşantılarında majör depresyon geçirmiş olduklarını göstermiştir. UEA’nın geçmişe yönelik bir çalışmasına göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu olanların %78.4’ünün TSSB başlamasından sonra önemli ölçüde depresyon yaşadıkları bulunmuştur (Whisman, 2010). Yapılan bir başka araştırmaya göre ise depresyon ve TSSB travmanın ortaya çıkmasına bağlı olarak aynı anda oluşabilmektedir (Taycan ve ark., 2006). Literatüre bakıldığında yapılan bu çalışmalar araştırmamızdaki bulguları desteklemektedir.

Piers Harris Çocuklar İçin Öz-Kavramı Ölçeğinden alınan puanlara bakıldığında ortalama 53,67 olarak bulunmuştur. Travma Sonrası Stres Bozukluğu dereceleri (hafif, orta, ağır) ile Piers Harris Çocuklar İçin Öz-Kavramı Ölçeğinden alınan puanlara bakıldığında ağır ve orta derecede TSSB’li olanlar ortalamanın altında olup hafif derecede TSSB’li olanların puanı ortalamanın üstünde çıkmıştır. Piers Harris Çocuklar İçin Öz-Kavramı Ölçeğinin alt boyutları (fiziksel görünüm, davranış, gözde olma, kaygı, mutluluk, zeka ve okul durumu) incelendiğinde ise ağır ve orta derecede TSSB’li olanların tamamı ortalamanın altında çıkarken hafif derecede TSSB’li olanların tamamı ortalamanın üstünde bulunmuştur. Buna rağmen ağır ve orta dereceli TSSB’lilerin PHÇÖKÖ’den aldıkları puanların ortalamaya yakın olması da göz önünde bulundurulmalıdır. Literatür incelendiğinde TSSB ile öz kavram arasındaki ilişki ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olması bu araştırmayı önemli kılan bir özelliktir.

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler**

Örneklemin demografik özellikleri araştırmanın sınırlılıklarından birisidir. Katılımcıların ebeveynlerinin eğitim düzeyinin farklılık gösteren kişilerden seçilmesi ve katılımcı sayısının fazla olması araştırmalara genellenebilirlik ve güvenilirlik açısından önerilmektedir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun ağır, orta ve hafif şeklinde sınıflandırılarak, TSSB gelişimi ve şiddetiyle ilişkili sosyodemografik özellikler, aile içi şiddet, depresyon ve öz kavramı puanları arasındaki ilişki kesitsel bir desen olarak değerlendirilmiştir. Konunun boyamsal olarak incelenebileceği yeni araştırmaların oluşturulması neden-sonuç ilişkisinin daha sağlıklı şekilde meydana çıkmasını sağlayacaktır.

### Kaynakça

- Aker, T., Hacıoğlu, M., Kutlar, T., & Yaman, M. (2002). Deprem Tipi Travma Sonras ında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Alt Tipleri . *Düşünen Adam*, 15(1): 4-15 .
- Aker, T., Hamzaoğlu, O., & Boşgelmez, Ş. (2007). “Kocaeli - Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği”nin (Kocaeli - Kısa) Geçerliği . *Düşünen Adam*, 20(4):172-178.
- Akgün, H., Dinçhür, S., Aksoy, I. I., Şahin Oksay, A., Kayhan, M., Eren, S., . . . İnanmaz, N. (2014). Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirtiler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(2):72-73.
- Akın, M. (2013). Aile İçi Şiddet. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası* , 71(1), 27-41.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)* (5. Baskı b.). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Annagür, B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi . *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2):161173 .
- Arslan, C., Hamarta, E., Saygın, Y., & Özyeşil, Z. (2009). Benlik Saygısı ve Akılcı Olmayan İnançlar Bakımından Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başaçıkma Yaklaşımlarının Analizi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(18): 25-42.
- Arslantaş, H., Adana, F., & Şahbaz, M. (2012). Lise Öğrencilerinin Benlik Kavramlarını Algılama Biçimleri ve İlişkili Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1):22-29.
- Balıbey, H., & Balıkcı, A. (2013). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanılı Hastada Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Tedavisi: Olgu Sunumu. *Düşünen Adam*, 26:96-101.
- Breslau, N., Davis, G., Andreski, P., Peterson, E., & Schultz, L. (1997). Sex Differences in the PTSD.



Breslau, N., Chilcoat, H., Kessler, R., & Davis, G. (1999). Previous exposure to trauma and PTSD effects subsequent trauma: results from the Detroit Area Survey of Trauma. *Am J Psychiatry*, 156(6):902-907. *Arch Gen Psychiatry*, 54:1044-1048.

Bruno, F. J. (1982). *Psikoloji Tarihine Giriş*. (N. Hisli, Çev.) İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.

Bui, E., Ohye, B., Palitz, S., Olliac, B., Goutaudier, N., & Raynaud, J. (2014). Kaunou KB & Stoddard FJ JR. Acute and chronic reactions to trauma in children and adolescents. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: InternaAssociation for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.

Burçak Anagür, B., & Tamam, L. (2011). Depresyon Hastalarında Dürtü Kontrol Bozuklukları Eş Tanıları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48: 22-30.

Doğanavşargil, Ö., & Vahip, I. (2006). Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2):107-114.

Dutton, M. A., Burghardt, K. J., Perrin, S. G., Chrestman, K. R., & Halle, P. M. (1994). Battered women's cognitiv shemata. *Journal of Traumatic Stress*, 7:237-255.

Epstein, S. (1973). The Self-Concept Revisited or a Theory of a Theory. *American Psychologist*, 28:404-414.

Erdem, M., Bolu, A., Balıkcı, A., Öznur, T., Çelik, C., & Uzun, Ö. (2015). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Kortikal Eksitabilite ve Saldırgan Davranış Cortical Excitability and Aggressive Behavior in Post-Traumatic Stress Disorder.

Erden, G., Kılıç, E., Uslu, R., & Kerimoğlu, E. (1999). Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği Türkçe Geçerlilik, Güvenirlik Ön Çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(3).

Eryılmaz, G., & Göğçeğiz Gül, I. (2015). Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Nörobiyolojisi: Bir GözdenGeçirme. *Klinik Psikiyatri*, 18:71-79.

- Eskin, M., Akoğlu, A., & Uygur, B. (2006). Ayaktan Tedavi Edilen Psikiyatri Hastalarında Travmatik Yaşam Olayları ve Sorun Çözme Becerileri: İntihar Davranışıyla İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* , 17(4):266-275.
- Foa, E. B., Cascardi, M., Zoeller, L. A., & Fenny, N. C. (2000). Psychological and enviromental factors associated with partner violence. *Trauma, Violence and Abuse*. 1:67-91.
- Gençdoğan, B., & Ören, N. (2007). Lise Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 18(3):85-92.
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14(2),334:99-132.
- Gölge, Z. B. (2005). Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 42(1-2-3-4):19-28.
- Günşen İçli, T. (1994). Aile İçi Şiddet: Ankara-İstanbul ve İzmir Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 11(1-2):7-20.
- İnci, F., & Boztepe, H. (2013). Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi? Post Traumatic Growth: If Something Not Killing Could Be Strengthened? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* , 4(2):80-84.
- Kaplan, H. I., & Benjamin, S. J. (2004). *Klinik Psikiyatri*. New York: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Karagöz, M., İšođluAlkaç, Ü., Ergen, N., Eradamlar, N., & Alpkan, L. (2005). Majör Depresyonda Elektrofizyolojik (P300) Yöntemler. *Düşünen Adam*, 18(3):120-128.
- Kaya, F. (2013). *Bombalama Saldırıları Sonrasında Görülen Travma Sonrası Stres Bozukluğu*.
- Keller, M. (2003). Past, present and future directions for defining optimal treatment outcome in depression. *JAMA*, 289:3152-3160.
- Kılıç, C., & İnci, F. (2015). Acil Tıp Çalışanlarında Travmatik Stres: Yaş ve Eğitimin Koruyucu Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4):236-41.

- Kılıç, C. (2001). Ruhsal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişiminin Belirleyicileri. *Psikolojik Travma Yazıları*, 5.
- Kılıç, E. Z., Uslu, R. İ., Erden, G., & Kerimoğlu, E. (1999). Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Sürdüren Ailesel Etmenler. *Kriz Dergisi*, 7 (2): 1-8 .
- Kocacık, F. (2001). Şiddet Olgusu Üzerine. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1):1-7.
- Köksal Akyol, A., & Salı, G. (2013). Yatılı Ve Gündüzlü Okuyan Çocukların Benlik Kavramlarının Ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(4): 1377-1398.
- Oflaz, F., Özcan, C. T., Taştan, S., Çiçek, H., Aslan, Ö., & Vural, H. (2010). Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Tanıma Durumları Nurses' Recognition of Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1):1-6.
- İbiloğlu, A. (2012). Aile İçi Şiddet . *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2):204-222 .
- Özkan, İ. (1994). Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler . *Düşünen Adam*, 7 (3): 4-9 .
- Öztürk, O. M., & Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Perkonigg, A., Kessler, R., Storz, S., & Wittchen, H. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatr Scand*, 101:46-59.
- Pico-Alfonso, M. A. (2005). psychological intimate partner violence: The major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 29:181-193.
- Piers, E. V. (1976). The Piers-Harris Children's Self-Control Scale. Reseach Monograph. No.1. Nashville, Tennessee: Counselor Recordings and Tests.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.

- Solmuş, T. (2015). *TRAVMA PSİKOLOJİSİ Hayatımızın Kırılma Anları*. Ankara: Nobel Yaşam.
- Şar, V. (2010). DSM-5 Taslak Tanı Ölçütlerine Genel Bir Bakış: "Batı Cephesinde Yeni Bir Şey Yok MU?". *Klinik Psikiyatri*, 13:196-208.
- Şenyuva, G., & Yavuz, F. M. (2009). Fiziksel Şiddet Olgularında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 23(1): 1-14.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., & Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7:100-108.
- Torucu, B. (1990). 13-14 Yaşındaki Gençlerin Sosyoekonomik Düzeyi ve Ana Baba Tutumlarındaki Farklılıkların Belirlenip Benlik Saygısına Etkisinin Araştırılıp Karşılaştırılması. İzmir: *Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*.
- Türkçapar, H. (2013). *Depresyon*. Ankara: HYB.
- Vural, P., Uçar, H., Eray, Ş., Çolpan, M., & Kocael, Ö. (2013). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Psikiyatri Polikliğine Yönlendirilen Adli Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 39(1):49-53.
- Üstündağ, H., Demir, N., Zengin, N., & Gül, A. (2007). Stomalı Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 27:522-527 .
- Whisman, M. A. (2010). *Depresyonun Uyarlamalı Bilişsel Terapisi*. (M. Macit, & M. Adal, Çev.) İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Zara Page, A., & İnce, M. (2008). Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11 (22), 81-94.

**EKLER****EK 1: Sosyodemografik Veri Formu**

Adı, Soyadı:

Doğum Tarihi:

Yaşı:

Cinsiyeti:

Formu Dolduran Kişinin Çocuğa Yakınlığı:

Ailenin Aylık Geliri:

Evde Yaşayan Kişi Sayısı:

Evde Çocuk Odası Var Mı?

Kardeş Sayısı :

Annenin Yaşı:

Annenin Eğitim Seviyesi:

Babanın Yaşı:

Babanın Eğitim Seviyesi:

**Anne babanızla ilişkilerinizde problem yaşıyor musunuz?**

Evet ( ) (Hayır( )

**Anne babanız daha çok ne tür cezalar veriyorlar (Birden fazla seçenek  
İşaretleyebilirsiniz)**

( )Bağırıyorlar ( )Evde ben yokmuşum gibi davranıyorlar

( ) Zaman Zaman Dövüyorlar

( ) Benimle konuşmuyorlar

( )Aşağılıyorlar ve hakaret ediyorlar

( )Arkadaşlarımla görüşmemi engelliyorlar

( )Başkalarının yanında küçük düşürüyorlar

**EK 2: Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Tepki Ölçeği****Adı-Soyadı:****tarih:****Yaş:**

**Açıklama:** Her bir soruyu dikkatle okuyup kendinize uyan puanlı sorunun yanına işaretleyiniz. Boş bırakmayınız.

**Örnek:** Olayı düşündüğünde korku, endişe yada sıkıntı hissediyor musun?...1...(10-14 günde bir kez:1)

	<b>Puanlama</b>	<b>Günlük haftalık süre</b>
0:	hiçbir zaman	hiç
1:	çok az bir zaman	10-14 günde bir kez
2:	Az bir zaman	5-10 günde bir kez
3:	Çoğu zaman	2-3 günde bir kez
4:	pek çok zaman	Haftada 3 günden fazla veya ayda ünden fazla

	0	1	2	3	4
1- Bu olayın ( olanların) senin yaşındaki çocukların üzecek ya da rahatsız edecek bir olay olduğunu ne kadar sık düşünüyorsun?					
2- Olayı düşündüğünde korku, endişe ya da sıkıntı hissediyor musun?					
3- Olaylar aklından tekrar tekrar geçiyor mu? Yani olayla ilgili özünün önünde görüntüler beliriyor mu, ya da aklına sesler geliyor mu?					
4- Olayla ilgili düşünceler istemediğin halde tekrar tekrar aklına ne sıklıkla geliyor?					
5- Kötü rüyalar görüyor musun? Yani olayla ilgili olan ya da olmayan seni korkutan, seni rahatsız eden rüyaları ne sıklıkla görüyorsun? Olayla ilgili güzel ya da kötü rüyalar görüyor musun, görüyorsan ne					

sıklıkla görüyorsun?					
6- Sana böyle bir olayın tekrar olabileceğini düşündüren şeyleri ne sıklıkta fark ediyorsun?					
7- Arkadaşlarınla oynamak, spor yapmak yada okuldaki etkinliklere katılmak gibi olaydan önce yapmaktan hoşlandığın şeyleri yapmaktan hangi sıklıkla keyif alıyorsun?					
8- İçin için kendini daha yalnız hissettiğin, sanki kendi kendine kalmış gibi hissettiğin ya da sana sanki başkalarının senin neler çektiğini gerçekte hiç anlamıyorlarmış gibi geldiği ne sıklıkla oluyor?					
9- Kendini nasıl hissettiğini düşünmek bile istemeyecek kadar korku, sıkıntı ya da üzüntü hissettiğin oluyor mu? Ne sıklıkla oluyor?					
10- Konuşamayacak ya da ağlayamayacak kadar korku, sıkıntı ya da üzüntü duyduğun oluyor mu?					
11- Eskisine göre ( olaydan öncesine göre) şimdi ne sıklıkla daha kolay yerinden sıçırıyorsun ya da daha tedirgin ve huzursuz bir haldesin?					
12- İyi uyuyor musun? ( hangi sıklıkla iyi uyku uyuyorsun?)					
13- Olayla ilgili “ Keşke yapsaydım” dediğin bir şey mi var? Bunu yapmamış olduğun için kendini kötü ya da suçlu hissediyor musun? Ya da “keşke yapmasaydım” diye düşündüğün bir şeyi yapmış olduğun için? Örneğin bir şeyin olmasını engellemediğin, birisine yardım etmediğin, ya da başkası kadar kötü bir duruma düşmediğin için ( hangi sıklıkta bu tür duyguların oluyor?)					
14- Olanlarla ilgili düşünceler ve duygular örneğin okulda ya da evde					

öğrendiğin şeyler gibi başka şeyleri hatırlamana engel oluyor mu?					
15- Eskisi( olaydan öncesi) kadar kolaylıkla dikkatin toplayabiliyor musun? Derste, birisi bir şey anlatırken hangi sıklıkta dikkatini toplayabiliyorsun?					
16- Başından geçenleri sana hatırlatan şeylerden ne sıklıkla uzak durmak istiyorsun? Nelerden uzak durmak istersin? Örnek verir misin?.....					
17- Bir şey ( olayı) anımsattığında ya da düşünmene neden olduğunda ne sıklıkla gerginlik ya da sıkıntı hissediyorsun?					
18- Küçükken yaptığın ama bıraktığın bazı şeyleri (olay) dan beri yine yapmaya başladın mı? Örneğin, birisinin hep yanında olmasını istemek, birisiyle uyumak istemek, parmağını emmek, tırnağını yemek.					
19-(Olay)dan beri eskisine göre daha fazla karın ağrısı, baş ağrısı çektiğin ya da kendini daha sık hasta hissettiğin oluyor mu?					
20- Eskiden olsa yapmayacağın davranışları şimdi yapmaktan kendini alıkoyamadığın oluyor mu? Örneğin, daha çok kavga etmek, daha az söz dinlemek, bisikletine daha dikkatsizce binmek, bir yerlere tırmanmak, birisine küfretmek, oyun sırasında ya da caddede karşıdan karşıya geçerken daha dikkatsiz davranmak?					



**EK 3: Çocuklarda Depresyon Ölçeği**

Adı, Soyadı : Tarih :  
Cinsiyeti : Okul :  
Doğum Tarihi : Sınıf :

Aşağıdaki gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup için, bugün dahil son iki hafta içinde size en uygun olan cümlenin yanındaki numarayı daire içine alınız.

- A) 1- Kendimi arada sırada üzgün hissedirim.  
2- Kendimi sık sık üzgün hissedirim.  
3- Kendimi her zaman üzgün hissedirim.
- B) 1- İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.  
2- İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.  
3- İşlerim yolunda gidecek.
- C) 1- İşlerimin çoğunu doğru yaparım.  
2- İşlerimin çoğunu yanlış yaparım.  
3- Her şeyi yanlış yaparım.
- D) 1- Birçok şeyden hoşlanırım.  
2- Bazı şeylerden hoşlanırım.  
3- Hiçbir şeyden hoşlanmam.
- E) 1- Her zaman kötü bir çocuğum.  
2- Çoğu zaman kötü bir çocuğum.  
3- Arada sırada kötü bir çocuğum.
- F) 1- Arada sırada başıma kötü bir şeyin geleceğini düşünürüm.

- 2- Sık sık başıma kötü şeylerin geleceğimden endişelenirim.  
3- Başıma çok kötü şeylerin geleceğinden eminim.
- G) 1- Kendimden nefret ederim.  
2- Kendimi beğenmem.  
3- Kendimi beğenirim.
- H) 1- Bütün kötü şeyler benim hatam.  
2- Kötü şeylerin bazıları benim hatam.  
3- Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
- İ) 1-Kendimi öldürmeyi düşünmem.  
2- Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapmam.  
3- Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.
- İ) 1- Her gün içimden ağlamak gelir.  
2- Birçok günler içimden ağlamak gelir.  
3- Arada sırada içimden ağlamak gelir.
- J) 1- Her şey her gün beni sıkır.  
2- Her şey sık sık beni sıkır.  
3- Her şey arada sırada beni sıkır.
- K) 1- İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.  
2- Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanırım.  
3- Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
- L) 1- Herhangi bir şey hakkında karar veremem.  
2- Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.  
3- Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.

- M) 1- Güzel, yakışıklı sayılırım.  
2- Güzel, yakışıklı olmayan yanlarım var.  
3- Çirkinim.
- N) 1- Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.  
2- Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.  
3- Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.
- O) 1- Her gece uyumakta zorluk çekerim.  
2- Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.  
3- Oldukça iyi uyurum.
- Ö) 1- Arada sırada kendimi yorgun hissederim.  
2- Birçok gün kendimi yorgun hissederim.  
3- Her zaman kendimi yorgun hissederim.
- P) 1- Hemen her gün canım yemek yemek istemez.  
2- Çoğu gün canım yemek yemek istemez.  
3- Oldukça iyi yemek yerim.
- R) 1- Ağrı ve sızılardan endişe etmem.  
2- Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.  
3- Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
- S) 1- Kendimi yalnız hissetmem.  
2- Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.  
3- Her zaman kendimi yalnız hissederim.
- Ş) 1- Okuldan hiç hoşlanmam.  
2- Arada sırada okuldan hoşlanırım.

3- Çoğu zaman okuldan hoşlanmam.

- T) 1- Birçok arkadaşım var.  
2- Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.  
3- Hiç arkadaşım yok.
- U) 1- Okul başarıml iyi.  
2- Okul başarıml eskisi kadar iyi değil.  
3- Eskiden iyi olduğum derslerden çok başarısızım.
- Ü) 1- Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.  
2-Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.  
3- Diğer çocuklar kadar iyiyim.
- V) 1- Kimse beni sevmez.  
2- Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.  
3- beni seven insanların olduğundan eminim.
- Y) 1- Bana söyleneni genellikle yaparım.  
2- Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.  
3- bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.
- Z) 1- İnsanlarla iyi geçinirim.  
2- İnsanlarla kavga ederim.  
3- İnsanlarla her zaman kavga ederim.

**EK 4: Piers-Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği****KENDİM HAKKINDA DÜŞÜNCELERİM**

**AÇIKLAMA:** Aşağıda 80 cümle var. Bunlardan sizi tanımlayanları evet, tanımlamayanları ise hayır ile cevaplandırın. Bazı cümlelerde karar vermek zor olabilir. Yine de lütfen bütün cümleleri cevaplayın. Aynı cümleyi hem evet, hem hayır şeklinde işaretlemeyin. Unutmayın, cümledeki ifade genellikle sizi anlatıyorsa evet, genellikle sizi anlatmıyorsa hayır olarak işaretleyeceksiniz. Cümlelerin size uygun olup olmadığını en iyi siz kendiniz bilebilirsiniz. Bunun için kendinizi gerçekten nasıl görüyorsanızaynen öyle cevaplandırın. Cevaplarınızı işaretlerken, buradaki cümlelerin numarası ile cevap kağıdındaki numaranın aynı olmasına dikkat edin.

1. İyi resim çizerim.
2. Okul ödevlerimi bitirmem uzun sürer.
3. Ellerimi kullanmada becerikliyimdir.
4. Okulda başarılı bir öğrenciyim.
5. Aile içinde önemli bir yerim vardır.
6. Sınıf arkadaşlarım benimle alay ediyorlar.
7. Mutluyum.
8. Çoğunlukla neşesizim.
9. Akıllıyım.
10. Öğretmenler derse kaldırıncaya heyecanlanırım.
11. Dış (fiziki) görünüşüm beni rahatsız ediyor.
12. Genellikle çekingenim.
13. Arkadaş edinmekte güçlük çekiyorum.
14. Büyüdüğümde önemli bir kimse olacağım.
15. Aileme sorun yaratırım.
16. Kuvvetli sayılırım.
17. Sınavlardan önce heyecanlanırım.
18. Okulda terbiyeli, uyumlu davranırım.
19. Herkes tarafından pek sevilen biri değilim.
20. Parlak, güzel fikirlerim vardır.
21. Genellikle kendi dediklerimin olmasını isterim.
22. İstedğim birşeyden kolayca vazgeçerim.

23. Müzikte iyiyim.
24. Hep kötü şeyler yaparım.
25. Evde çoğu zaman huysuzluk ederim.
26. Sınıfta arkadaşlarım beni sayarlar.
27. Sinirli biriyim.
28. Gözlerim güzeldir.
29. Derse kalktıgımda bildiklerimi sıkılmadan anlatırım.
30. Derslerde sık sık hayal kurarım.
31. (Kardeşiniz varsa) Kardeş(ler)ime sataşırım.
32. Arkadaşlarım fikirlerimi beğenir.
33. Başım sık sık belaya girer.
34. Evde büyüklerimin sözünü dinlerim.
35. Sık sık üzülür, meraklanırım
36. Ailem benden çok şey bekliyor.
37. Halimden memnunum.
38. Evde ve okulda pek çok şeyin dışında bırakıldığım hissine kapılırım.
39. Saçlarım güzeldir.
40. Çoğu zaman okul faaliyetlerine gönüllü olarak katılırım.
41. Şimdiki halimden daha başka olmayı isterdim.
42. Geceleri rahat uyurum.
43. Okuldan hiç hoşlanmıyorum.
44. Arkadaşlar arasında oyunlara katılmak için bir seçim yapılırken, en son seçilenlerden biriyim.
45. Sık sık hasta olurum.
46. Başkalarına karşı iyi davranmam.
47. Okul arkadaşlarım güzel fikirlerimin olduğunu söylerler.
48. Mutsuzum.
49. Çok arkadaşım var.
50. Neşeliyim.
51. Pek çok şeye aklım ermez.
52. Yakışıklıyım/güzelim.

53. Hayat dolu bir insanım.
54. Sık sık kavgaya karışırim.
55. Erkek arkadaşlarım arasında sevilirim.
56. Arkadaşlarım bana sık sık sataşrlar.
57. Ailemi, düş kırıklığına uğrattım.
58. Hoş bir yüzüm var.
59. Evde hep benle uğraşrlar.
60. Oyunlarda ve sporda başı hep ben çekerim.
61. Ne zaman bir şey yapmaya kalksam her şey ters gider.
62. Hareketlerimde hantal ve beceriksizim.
63. Oyunlarda ve sporda, oynamak yerine seyredirim.
64. Öğrendiklerimi çabuk unuturum.
65. Herkesle iyi geçinirim.
66. Çabuk kızarım.
67. Kız arkadaşlarım arasında sevilirim.
68. Çok okurum.
69. Bir grupla birlikte çalışmaktansa tek başıma çalışmaktan hoşlanırım.
70. (Kardeşiniz varsa) Kardeş(ler)imi severim.
71. Vücutça güzel sayılırım.
72. Sık sık korkuya kapılırım.
73. Her zaman bir şeyler düşürür ve kırarım.
74. Güvenilir bir kimseyim.
75. Başkalarından farklıyım.
76. Kötü şeyler düşünürüm.
77. Kolay ağlarım.
78. İyi bir insanım.
79. İşler hep benim yüzümden ters gider.
80. Şanslı bir kimseyim.