

**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA SONRASI DUYGUSAL STRES  
ÖLÇEĞİNİN UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK  
ÇALIŞMASI**

Hazırlayan

**Kübra GÖKTEPE**

Tez Danışmanı

**Yrd. Doç. Dr. Havva Nüket İŞİTEN**

İSTANBUL-2014

**T.C.**

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA SONRASI DUYGUSAL STRES  
ÖLÇEĞİNİN UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK  
ÇALIŞMASI**

Hazırlayan

Kübra GÖKTEPE

124102061

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Havva Nüket İŞİTEN

İSTANBUL-2014



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 124102061
Öğrenci Adı Soyadı	: Kübra Göktepe
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Nüket İşiten
Tezin Başlığı	: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA SONRASI DUYGUSAL STRES BİLGİSİNİN UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 17.10.2014	Saati	: 13:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="radio"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="radio"/> OY BİRLİĞİ <input type="radio"/> OY ÇOKLUĞU			
<input checked="" type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="radio"/> Değişmedi.	<input type="radio"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="radio"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="radio"/> OY BİRLİĞİ ile <b>REDDEDİLMİŞTİR.</b>			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Yrd. Doç. Dr. Nüket İşiten	
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Nüket İşiten	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Fül Göküş	
Üye	İslam Özgeçer	
Üye		

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları (form YL-13) gerekir.)

Tarih : 17. / 10. / 2014.

Sayı No :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

.....  
Anabilim Dalı Başkanı

Not : Bu forma orijinal raporlar (bir nüsha) eklenecektir.



**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK  
(KLİNİK VE İNSAN ÜZERİNDE YAPILAN)ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**

**SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2014 / 68**

**01 Eylül 2014**

**Sayın Yrd. Doç. Dr. H. Nüket İşiten  
(Kübra Göktepe)**

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 20 Ağustos 2014 tarihinde, 10 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "**Çocukluk Çağı Tarvma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği ( Pediatric Emotional Distress Scale) Türkçe' Ye Uyarlama, Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması**" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

**Yrd. Doç. Dr. Cumhuriyet TAŞ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı**

## BEYAN FORMU

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği'nin Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

27/11/2014

Adı SOYADI

KÜBRA GÖKTEPE

İmza



## ÖZET

**GÖKTEPE, Kübra, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014**

*ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA SONRASI DUYGUSAL STRES ÖLÇEĞİ'NİN UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI*

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği'nin (PEDS) Türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerliğini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** PEDS 2 ila 10 yaş arası çocuklarda travma sonrasında ortaya çıkan stres belirtilerini değerlendirmeye yarayan bir ölçektir. 21 Maddeden oluşmuştur ve likert tipi olarak puanlanır. İstatistiksel analize yalnızca ilk 17 madde dahil edilmektedir. Ayrıca uyarlama sırasında ölçeğe 3 madde eklenmiş, bunlardan biri faktör analizi sırasında ölçekten çıkartılmıştır. Ölçek, 2-10 yaş arasındaki travmatik olay yaşamış (n:190) ve travmatik herhangi bir olay yaşamamış (n:35) çocukların bakım verenleri tarafından tamamlanmıştır. Toplamda 225 katılımcıya ölçek uygulanmıştır; bunlardan 113'ü kız, 112'si erkektir. 188 katılımcının verisi tam bulunmuş ve analize katılmıştır. Çalışmada tekrar-test güvenilirliği ve gözlemciler arası güvenilirlik de ölçülmüştür. Karşılaştırma amacıyla PEDS ve Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ)'nin Travma Sonrası Stres Bozukluğu alt testi birlikte uygulanmıştır.

**Bulgular:** PEDS ölçeğinin güvenilirliği 0,85 olarak bulunmuştur. PEDS ölçeği yüksek derecede güvenilir bir ölçektir. Travma alanında daha önce geliştirilmiş ölçek olan ÇDDÖ ile yeni geliştirilen PEDS ölçeğinin alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (0,88). PEDS ölçeğinin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak hesaplandı. Gözlemciler arası güvenilirlik katsayısı 0,67 olarak bulundu. Türkçe uyarlama sürecinde eklenen maddelerden oluşan Dikkat/Hafıza Faktörünün ayırt edici geçerliliği bulunan tek faktör olduğu saptandı. Ölçeğin cinsel istismar konusunda ayırt edici geçerliliğinin olduğu görüldü.

**Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak PEDS'in Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir olduğu kanısına varılmıştır. Araştırmanın daha büyük ve farklı türde travmalar yaşamış gruplarda uygulanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Travma, çocuk, stres, ölçek, uyarlama.

## ABSTRACT

GÖKTEPE, Kübra, Master Thesis, İstanbul, 2014

*PEDIATRIC EMOTIONAL DISTRESS SCALE ADAPTATION, VALIDITY AND RELIABILITY STUDY*

**ABSTRACT Objective:** The aim of this study is to define reliability and validity of Turkish version of the Pediatric Emotional Distress Scale (PEDS).

**Material and Method:** PEDS is a scale that is supposed to assess stress symptoms which is shown up after the trauma in children from 2 years to 10 years old. It consists of 21 items and it is graded as likert type. Only first 17 items are included to do statistical analysis. Also, 3 items were added to the scale while adaptation and one of these was excluded from the scale while factor analysis. The scale has been completed by caregivers of children from 2 years to 10 years old. Some of children have experienced at least one traumatic event (n:190) and others haven't experienced any traumatic event (n:35). The data of 188 participants was included to analyses. To examine parallel test validity, PEDS was applied with Post Traumatic Stres Disorder subtest of Child Behavior Check List (CBCL).

**Results:** The reliability of PEDS was found as 0,85. PEDS is a quiet reliable scale. A statistically significant relationship was found between PEDS and CBCL (0,88). Test retest validity of PEDS was 0,82. Inter-rater validity of PEDS was 0,67. Attention/Memory Factor had been added in scale adaptation process. It was found to be only factor that has discriminating validity. The scale has discriminating validity in the case of sexual abuse.

**Discussion:** As a result, it was found that Turkish version of PEDS has reliability and validity. It is suggested to examine the reliability and validity of PEDS in larger samples and in different trauma victims.

**Key words:** Trauma, child, stress, scale, adaptation.

## ÖNSÖZ

*Çocukluk deyince,*

*Gelir aklıma bir karadelik.*

*İçinde her şeyden- herkesten bir parça,*

*Her yaştan bir sürü hatıra,*

*Çoğu hatırlanmaz üstelik.*

*Kimi capcanlı, sanki dün gibiyken,*

*Kimi hiç yaşanmamış gibi silik.*

Çocukluk çağında iyi ya da kötü pek çok şey deneyimlenir. Bunların bir kısmı hatırlanır, bir kısmı unutulur. Unutulsun ya da unutulmasın her yaşantı insanda olumlu ya da olumsuz bir iz bırakır.

Çocukluk çağında yaşanan travmatik olaylar da insanları derinden etkiler. Ne var ki, çocuklar travmatik bir olay yaşadıklarında bunu genellikle kelimelere döküp anlatamazlar. Travmatik olay sonrasında davranış problemleri göstererek yardıma ihtiyaçları olduğunu belli ederler. Travmayı anlatmak yerine travmatik olay hakkında oyunlar oynayarak bu olayı çözümlenmeye çalışırlar. Çoğu durumda bu tek başına yeterli olmaz ve uzmanlardan yardım istenir.

Çocuklarda travmatik olay sonrasında yaşanan sorunları veya Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nu (TSSB) tedavi etmek için öncelikle ruhsal durum değerlendirmesi yapmak gerekir. Bu değerlendirme sırasında çeşitli testler, ölçekler veya envanterler kullanılır. TSSB'ni değerlendirmek için yurt dışında geliştirilmiş pek çok ölçek mevcuttur. Ülkemizde ise yetişkin ve ergenlerde kullanılan bazı ölçekler mevcut olmasına rağmen, erken çocukluk döneminde travma sonrası stres belirtilerini değerlendirebilecek ölçeklere ihtiyaç duyulmaktadır.

F. Conway Saylor tarafından 1999'da geliştirilmiş olan Pediatric Emotional Distress Scale (Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği) 2 ila 10 yaşları arasındaki çocuklarda travma sonrası stres belirtilerini ölçmektedir. Bu tez çalışması kapsamında ölçek Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve erken çocukluk dönemindeki travma sonrası stres belirtilerini değerlendirme konusunda önemli bir açığı kapatmak için ruh sağlığı uzmanlarının hizmetine sunulmuştur.



## TEŞEKKÜR

Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan'a yüksek lisans eğitimimde verdiği destekten ötürü teşekkür ederim.

Tez danışmanım Yard. Doç. Dr. Nüket İşiten'e gerek tez çalışma sürecimde ve gerekse süpervizyona ihtiyaç duyduğum zamanlarda vakit ayırıp her tür desteği verdiği için teşekkür ederim.

Geliştirmiş olduğu 'Pediatric Emotional Distress Scale' isimli ölçeği Türkçe'ye uyarlamama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapmama izin veren Dr. Conway F. Saylor'a teşekkür ederim.

Tez savunma sunumumda Jüri Üyesi olarak bulunan saygıdeğer hocalarım Yard. Doç. Dr. Gül Çörüş ve Yard. Doç. Dr. Işıl Göğcegöz Gül'e teşekkür ederim.

Çalışmalarımın can-ı gönülden ilgilenen ve istatistiksel değerlendirme kısmında beni yönlendiren Özlem Köksal'a teşekkür ederim.

Çocuklarla ilgili her tür konuda güvenerek danıştığım, özellikle çocuk ruh sağlığı ve eğitimi konularında bilgisi ve hassasiyeti ile tanıdığım ve kendisinden pek çok şey öğrendiğim Uzm. Pedagog Mehmet Teber'e teşekkür ederim.

Ölçeğin geri çevrilmesi aşamasındaki yardımından ve içtenliğinden dolayı Uzm. Psikolog Nazende Ceren Öksüz'e teşekkür ederim.

Tez çalışma sürecinde yardımlarını esirgememiş olan arkadaşım Psikolog Fatma Anbar'a ve teknik desteğinden dolayı kardeşi Enes Anbar'a teşekkür ederim.

Mutlu Yuva Mutlu Yaşam Derneği yöneticilerine, tüm çalışanlarına ve gönüllülerine yaptıkları güzel işlerden dolayı ve tez çalışmama kucak açtıkları için teşekkür ederim.

Annem Fatma Göktepe ve babam İbrahim Göktepe'ye üzerimdeki emeklerinden dolayı teşekkür ederim. Tez hazırlama sürecindeki her türlü yardımlarından dolayı ablam Şerife Göktepe ve kardeşim Esra Göktepe'ye teşekkür ederim.

Tüm öğretmenlerime, arkadaşlarıma ve bu çalışmada emeği geçen herkese teşekkür ederim.

Tezimi tüm çocuklara ve çocukların ruhsal yaralarını sarmaya çalışanlara ithaf ediyorum.

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAY SAYFASI .....	
BİLİMSEL ETİK ONAY FORMU .....	
BEYAN FORMU.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT.....	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEŞEKKÜR.....	V
TABLolar DİZİNİ.....	IX
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	X
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	XI
BÖLÜM I.....	1
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Travma ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	1
1.1.1. Tanımı.....	1
1.1.2. Belirtileri.....	3
BÖLÜM II.....	5
2.KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	5
2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	5
2.1.1. Travmayı Açıklayan Çeşitli Kuramlar.....	5
2.1.2. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında Travma.....	8
2.2. Çocukluk Çağında Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	10
2.2.1. Doğal Afetler ve Savaşlar.....	10
2.2.2. Kayıp Travması, İstismar ve İhmal.....	11
2.2.2.1. Kayıp Travması.....	11
2.2.2.2. İstismar.....	13
2.2.2.2.1. Fiziksel İstismar.....	14
2.2.2.2.2. Cinsel İstismar.....	15

2.2.2.2.3. Duygusal İstismar.....	18
2.2.2.3. İhmal.....	18
2.2.3. Çocukların Travmatik Olaylara Verdikleri Tepkiler.....	19
2.3. Veriler ve İstatistikler.....	21
2.3.1. Veriler.....	21
2.3.2. İstatistikler.....	22
2.4. Travmayı Değerlendirme.....	23
2.4.1. Yurt İçinde ve Yurt Dışında Kullanılan, Çocuklara Yönelik Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçekleri.....	25
2.4.2. Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği (Pediatric Emotional Distress Scale) Kullanılarak Yapılmış Çalışmalar.....	26
2.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Terapisi.....	28
2.6. Problem.....	29
2.7. Araştırmanın Amacı.....	31
2.8. Araştırmanın Önemi.....	33
2.9. Sayıtlar.....	33
2.10. Sınırlılıklar.....	33
<b>BÖLÜM III.....</b>	<b>34</b>
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>34</b>
3.1. İzinler.....	34
3.2. Ölçek Çevirisi.....	34
3.3. Örneklem.....	35
3.4. Veri Toplama Araçları.....	36
3.5. Pilot Çalışma.....	37
3.6. Veri Toplama.....	37
3.7. Veri Girişi.....	38
3.8. İstatistiksel Analiz ve İşlemler.....	38
<b>BÖLÜM IV.....</b>	<b>40</b>
<b>4. ARAŞTIRMA BULGULARI.....</b>	<b>40</b>
4.1. Demografik Özelliklerin Analizi.....	40

4.1.1. Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımları.....	40
4.1.2. Çocukların Yaşa Göre Dağılımları.....	41
4.1.3. Çocukların Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları.....	41
4.1.4. İstismar Tipine Göre Dağılımları.....	42
4.2. PEDS Ölçeği.....	42
4.2.1. Faktör Analizi.....	43
4.2.2. Güvenilirlik Analizi.....	45
4.2.3. Geçerlilik Analizi.....	48
<b>BÖLÜM V.....</b>	<b>54</b>
<b>5. TARTIŞMA VE YORUM.....</b>	<b>54</b>
<b>BÖLÜM VI.....</b>	<b>58</b>
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>58</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>60</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>65</b>
Ek.1. ....	65
Ölçek Uyarlama İzni.....	65
Ek.2. ....	66
Pediatric Emotional Distress Scale (PEDS).....	66
Ek.3. ....	67
Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği.....	67
Ek.4. ....	68
Çocuk Stres Bozuklukları Kontrol Listesi-1. Kısım.....	68
Ek.5. ....	69
Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği- TSSB Alt Testi.....	69
Ek.6. ....	70
DSM 5- Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu (6 yaş altı çocuklar için) .....	70
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>72</b>

## TABLÖLAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların Gruplara Göre Cinsiyet Dağılımı.....	41
<b>Tablo 2.</b> Katılımcıların Gruplara Göre Yaş Dağılımı.....	41
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Gruplara Göre Kalınan Yer Dağılımı.....	41
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Gruplara Göre İstismar Tipi Dağılımı.....	42
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların PEDS Dağılımı.....	43
<b>Tablo 6.</b> PEDS Ölçeğinin Faktör Dağılımı.....	44
<b>Tablo 7.</b> PEDS Ölçeğinin Orijinal ve Yeni Oluşan Faktör Dağılımı.....	45
<b>Tablo 8.</b> PEDS Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi.....	46
<b>Tablo 9.</b> PEDS Ölçeğinin Kapsam Geçerliliği.....	46
<b>Tablo 10.</b> PEDS Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin Kapsam Geçerliliği.....	47
<b>Tablo 11.</b> PEDS Ölçeğinin Madde Geçerliliği.....	49
<b>Tablo 12.</b> PEDS Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin Gruplararası Analizi.....	49
<b>Tablo 13.</b> PEDS Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin Cinsiyet Analizi.....	50
<b>Tablo 14.</b> PEDS Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin Yaş Analizi.....	50
<b>Tablo 15.</b> PEDS Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin Cinsel İstismar Analizi.....	51
<b>Tablo 16.</b> PEDS Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin Fiziksel İstismar Analizi.....	51
<b>Tablo 17.</b> PEDS Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin “İhmal” Analizi.....	52
<b>Tablo 18.</b> PEDS Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin Görüşme Durumu Analizi.....	52
<b>Tablo 19.</b> PEDS Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin Analizi.....	53

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Katılımcıların Gruplara Göre Dağılımı.....	40
Şekil 2. PEDS Ölçeğinin Faktör Dağılım Grafiği.....	45
Şekil 3. PEDS Ölçeğinin ROC Eğrisi.....	48



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- b.t.** : Bilinmeyen tarih  
**CSDC** : Çocuk Stres Bozuklukları Kontrol Listesi (Child Stress Disorders Checklist)  
**ÇDDÖ** : Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği  
**DEHB** : Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu  
**DSM 4** : Ruhsal Bozuklukların Tanı Kriterleri El Kitabı-4  
**DSM 5** : Ruhsal Bozuklukların Tanı Kriterleri El Kitabı-5  
**ÖSGB** : Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu  
**PEDS** : Pediyatrik Duygusal Rahatsızlık Ölçeği (Pediatric Emotional Distress Scale)  
**TSB** : Travma Sonrası Büyüme  
**TSSB** : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

# 1. GİRİŞ

## 1.1. TRAVMA VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

### 1.1.1. Tanımı

Travma sözcüğü fiziksel ve ruhsal anlamda oluşan çeşitli sarsıntı ve yaralanmaları ifade etmek için kullanılır. Bu çalışmada kullanılan travma sözcüğü ile ruhsal travmalar (psikolojik travmalar) kastedilmektedir.

Travma sonrası stres bozukluğu; kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin ya da başkalarının fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiş olması ve kişinin verdiği tepkilerin yoğun korku, çaresizlik ya da dehşeti içermesi durumlarında görülür. Çocuklar bunların yerine dezorganize (düzensiz) ya da ajite davranışla tepkilerini dışa vurabilirler (DSM 4, Tanı Kriterleri El Kitabı).

Travma çok çeşitli şekillerde gerçekleşebilir. Savaşlar, terör olayları, deprem ve sel felaketleri, yangınlar, trafik kazaları ve işkencelerin yanı sıra fiziksel, cinsel ve duygusal istismar, çocuk ihmali, çok sevilen birinin ani ya da şiddet içeren kaybı gibi daha pek çok travmatik olay sayılabilir. Travma genel olarak 1) doğal afetler, 2) kazalar ve 3) insan eylemlerinden kaynaklanan olaylar olarak sınıflandırılabilir.

Ersoy'un 2013'te hazırladığı Afet Raporu sonuçlarına göre ülkemizi en çok etkileyen doğal afetler deprem ve seldir. Afetlerden sonra bölgede ekonomik sıkıntılar ve yas dönemi geride bırakılsa da sonrasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) sıkça görülmektedir. Marmara depreminden sonra bölgede yaygın oranda TSSB ve diğer psikolojik sorunlara rastlanmıştır. Bununla birlikte, araştırmalar insan eylemlerinden kaynaklanan travmaların insanı daha fazla etkilediğini göstermektedir. İnsan eliyle oluşan travmalardan da yine pek çok kişi etkilenmektedir.



Engin Geçtan'a (1975) göre insanlar travmatik bir olayla karşılaştıklarında genellikle aşağıdaki dönemleri yaşarlar:

- 1) Olay sonrası ilk dakikalarda kişi şok dönemindedir; donakalmış, şaşkın ve sersemlemiş görünür. Çoğu kez yaralarının farkında olmadan olay yerinde amaçsızca dolaşır. Zaman, yer ve kişi yöneliminde bozukluklar, algılamada sapmalar, olayla ilgili hafıza kaybı ve kendinden geçme gibi durumlara da rastlanabilir.
- 2) Şok belirtilerinin ardından kişi, edilgen ve telkine açık haldedir; yardıma gelenlerin önerilerini izler. Kendi dışındaki kurbanların durumuyla ilgilenmek isterse de, çok basit işleri bile yapamayacak kadar yetersiz ve beceriksizdir.
- 3) Psikolojik dengesini kazanmaya başladığı toparlanma döneminde kişi sürekli kazadan bahseder, kurtarma işlemlerinin yetersizliğinden yakınır ve genel kaygı belirtileri gösterir. Çoğu kez gergin ve ürkektir, dikkatini toplamakta ve uyumakta güçlük çeker, başından geçen olayı anımsatan kâbuslar görür ve çabuk yorulur.

Travmanın süresi ne derece uzunsa kişi travmadan o kadar fazla etkilenir. Travmanın ne derece şiddetli oluşu travma sonrasında gelişen stres belirtilerinin yoğunluğunu ve sıklığını da etkilemektedir.

Travmanın sonucunda pek çok psikolojik sorun ortaya çıkabilir. Akut stres tepkisi, travma sonrası stres bozukluğu, travmatik yas, depresyon, somatizasyon, alkol-madde kullanım bozuklukları, kaygı bozuklukları, kişilik bozuklukları ve psikotik bozukluklar bunlardan bazılarıdır. Travma sonrasında en sık rastlanılan travma sonrası stres bozukluğudur. Yaygınlığı % 1 ile % 14 arasında değişmektedir (Aker, 2000). Travma sonrası stres bozukluğu 20 erkekte birini ve 10 kadından birini etkilemektedir. Bunların yarısı çocukluklarında da travma sonrası stres bozukluğu yaşamış kişilerdir (Ford, 2009; Koç ve ark, 2012).

### 1.1.2. Belirtileri

Aşağıda travma sonrası stres bozukluğunun belirtileri sıralanmıştır:

A- Travmatik olayı yeniden yaşama:

1. Olayı elinde olmadan tekrar tekrar anımsama,
2. Olayla ilgili kâbus görme,
3. Travmatik olayın bazı öğelerini yeniden yaşıyormuşçasına hissetme ve öyle davranma (dissosiasyon),
4. Travmayı hatırlatan uyarıcılara karşı psikolojik sıkıntı ve fizyolojik tepki hali yaşama (Aker, 2000).

B- Kaçınma:

1. Travmatik olay ile ilgili düşünce, duygu ve konuşmalardan kaçınma,
2. Bu olayı hatırlatan, etkinlik, durum ve kişilerden kaçınma,
3. Travmatik olaylarla 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 (DSM 5 Tanı Kriterleri).

C- Duygu ve bilişlerdeki kalıcı negatif değişiklikler:

1. Travmatik olayların önemli bir yönünü anımsayamama (dissosiyatif amnezi),
2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn. 'Ben kötüyüm', 'Kimseye güvenilemez', 'Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir'),
3. Travmatik olayların nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler ve olumsuz duygusal durum (örn. korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç duyguları),
4. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma,
5. Başkalarına yabancılaşma duyguları,

6. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumu ya da sevgi duygularını yaşayamama) (DSM 5 Tanı Kriterleri).

Not: B ve C kategorileri DSM 4'te kaçınma ve küntleşme belirti kümesi olarak tek bir başlık altında bulunuyorlardı. DSM 5'te ise yukarıda görüldüğü gibi 2 farklı kategoriye ayrılmışlardır.

D- Aşırı Uyarılmışlık:

1. Uykuya dalma veya uykuyu sürdürmede güçlük,
2. Sürekli tetikte olma hali, çabuk irkilme, çabuk sinirlenme ya da öfke patlamaları, yoğunlaşma güçlüğü ya da işlerini bitirmede güçlük (Aker, 2000).

Bu belirtiler normalde bir süre sonra ortadan kalkar. Ancak bazen travmatik olayın ilk etkisi geçtikten sonra da bazı belirtiler devam edebilir ya da sonradan ortaya çıkabilir. Travma sonrası stres bozukluğunun aylarca ya da yıllarca sürdüğü görülebilir. Bu belirtilerin TSSB olarak değerlendirilebilmesi için travmatik olaydan en az altı ay sonra ortaya çıkması ve en az bir aydır sürüyor olması gerekir.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

### 2.1. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

#### 2.1.1. Travmayı Açıklayan Çeşitli Kuramlar

##### **Psikanalitik Kuram**

Psikanalitik yaklaşıma göre travma sonrasında hastalık etkisi yaratan şeyin tamamen içsel olduğu ve fanteziye dayalı olduğu varsayılır (Karahoda, 2013). Ayrıca, çocukluk dönemi cinsel travmasına yol açan şeyin travmatik olayın bilinçdışında kişi tarafından nasıl anlamlandırıldığına bağlı olduğu savunulur. Bununla birlikte, psikanalitik teori travma konusuna yeterince değinmemiştir.

##### **Ego Psikolojisi**

Ego psikolojisi yaklaşımı da travmaya yol açan şeyin olayın bilinçdışındaki öznel anlamlandırılması olduğunu kabul eder. Ancak Ego psikolojisi aynı zamanda, egonun bu durum karşısındaki zorlanmasının ve işlevsellikteki bozulmanın da travmaya yol açan etkenlerden olduğunu öne sürer (Karahoda, 2013).

Ego psikolojisi kökenli olan ve travmanın farklı gelişim dönemlerindeki etkilerini de etraflıca incelemiş olan Krystal'a göre yok olma korkusundan ve dehşetinden sarsılan benlik, olanların üzerine düşünme kapasitesini kaybeder, hissizleşir ve canlılığını da kaybeder. Krystal'a göre travmaya sebep olan şey kaçınılmaz olan bir tehlike ve tehditle yüz yüze gelmek ve bu duruma teslim olmak zorunda kalmış olmaktır (Karahoda, 2013).

##### **Nesne İlişkileri Kuramı**

Nesne ilişkileri kuramı ise J. Bowlby gibi psikodinamik yönelimli gelişimcilerin de etkisiyle, erken çocukluktaki travmaları ve çocukluktaki cinsel travmaları, bu dönemdeki önemli bağlanma ilişkileri açısından ele alır. Çocuklar doğumdan itibaren ilişki kuracağı nesnelere ararlar. Hayatta kalabilmek demek ilişki kurmak demektir. Bu bağlamda cinsel, fiziksel, psikolojik istismar ve ihmal ilişkisine vurulan bir darbedir.

Yine de çocuk ilişki bağlarını koruma eğilimindedir. Dolayısıyla bu hasar görmüş ilişki bağlarını da korumaya çalışır, içselleştirir ancak bu patolojiyle sonuçlanır (Karahoda, 2013).

### **Travmaya Yüklenen Anlam**

Benzer travmaların yaşanmasına rağmen insanlarda farklı tepkiler görülebilir. Bu, genellikle kişilerin travmaya yüklediği anlamdan kaynaklanır. Örneğin, depresi bir ceza olarak anlamlandıran insan suçluluk hissedebilir ve diğer afetzedelerden farklı semptomlar gösterebilir.

### **Travmanın Öngörülemez ve Kontrol Edilemez Oluşu**

İnsanlar yaşayacakları durumlar için kendilerini hazır hissetmek isterler. Oysa travma insana bu şansı vermez. Travma çoğu zaman beklenmedik bir şekilde gerçekleşir. Travmayı önceden kestirememek ve kontrol edememek kaygıyı artırır. Travmatik bir olayı ve de sonuçlarını kontrol edememek kişide kontrolsüzlük duygusu oluşturur (Aker, 2000).

### **Temel Varsayımlar Kuramı**

Temel varsayımlar modeline göre insanlar dünyanın iyiliği, dünyanın anlamlılığı ve benlik değeri hakkında temel varsayımlara sahiptir (Aker, 2000).

Travmatik olayın ardından insanlar yaşadıkları şeyin kendilerine olabileceğini hiç düşünmediklerini, olaydan sonra incinebilir, güvensiz ve korunmasız hissettiklerini belirtirler. Bu tepkiden anlaşıldığı gibi, travmaya maruz kalmamış kişiler travmatik olayların kendi başlarına gelmeyeceği varsayımıyla yaşamlarını sürdürürler (Aker, bt).

Travmanın ardından kişi dünyanın çok tehlikeli, yaşamın anlamsız, insanların tamamen çaresiz ve güvenilmez, durumların kontrol edilemez olduğuna dair yeni varsayımlar oluşturur.

## **Bilişsel Hatalar**

Travmatik olaylardan sonra kişilerde çeşitli bilişsel hatalar oluşabilir. Bunlardan biri, travmatik bir olay yaşamış kişinin bu tür olayların tekrarlanma olasılığını çok daha yüksek olarak görmeye başlamasıdır. Kişi trafik kazasına şahit olduysa artık trafik kazası yaşama olasılığını çok daha yüksek görebilir. Başka bir örnek de; kaçırılan çocuklar hakkında medyada çıkan birkaç haberden sonra pek çok ailenin kendi çocuklarının sokakta oynamasına izin vermemesidir. Çünkü artık bu olayın olma ihtimali onlara daha yüksek görünmektedir.

Travma mağdurlarında ya hep ya hiç tarzı düşünceler de gelişebilir. Travma mağdurları hiçbir şeye gücü yetmediğini veya hiç kimseye güvenilmemesi gerektiğini düşünebilirler.

Travmatik olaylar yaşamış kişi daha pek çok şekilde bilişsel hatalar yapabilir. Olumlu olan şeyleri görmezden gelebilir ya da dış faktörlere bağlayabilir. Buna karşın olumsuz olan şeyleri büyütme eğilimindedir (Aker, 2000).

## **Kurbanın İçindeki Fail**

“Travmanın sonuçlarını anlayabilmek için, mağdurun suçlu karşısında güçsüz olduğu durumlarda, suçlunun ruhsal yapısının mağdur tarafından kopyalandığını bilmek gerekir. Mağdurun suçluya karşı kendini savunacağı ve suçluyu iç dünyasına sokmak istemeyeceği varsayılır. Ancak, hayatta kalabilmek için belki de son çaba failin kişiliğiyle özdeşleşip, onunla bütünleşmektir. Dolayısıyla mağdurun kimliği kenara itilip, yerine suçlunun kimliği geçer. Mağdur, şiddetten kurtulursa suçlunun ruhsal yapısı yeniden arka plana çekilir ama kişiliğin bölünüp ayrılmış bir parçası olarak kalır” (Ruppert, 2011, s.106). Bu teori istismarcıların bir kısmının geçmişte istismara uğramış kişiler olması durumuna açıklık getirmektedir.

## **Travma Sonrası Büyüme (TSB)**

Bazı travmatik olayların ardından görüldüğü üzere, travma yalnızca olumsuz sonuçlara yol açmaz, kimi kişilerde beklenenin aksine olumlu sonuçlara da yol açabilir. Sağlamlık (resilience) kavramıyla gelişim sürecini veya adaptasyonu ciddi şekilde tehdit eden durumlara karşın kişide görülen olumlu sonuçların tamamı kastedilir (Masten, 2001).

### **2.1.2. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda Travma**

Travma sonrası stres bozukluğu kavramı ilk kez 1980 yılında DSM III'te kullanılmıştır. Bu tarihten önce farklı şekillerde tanımlanmıştır.

1952 yılında DSM I'de 'stres tepki sendromu' olarak isimlendirilmiştir (Anders, 2012). DSM I'deki tanımlamaya göre, travma sonrasında verilen stres tepkisi geçici bir durumdur (Karahoda, 2013). O dönemde savaştan dönen askerler arasında yaygın olduğu için 'travmatik savaş nevrozu' da denilmiştir (Oltmanns ve ark, 2003).

DSM-II'de (1968) ise "geçici durumsal rahatsızlıklar" kategorisine yer verilmiştir. Travma ile ilgili özel bir başlık DSM II'de yer almamıştır (Oltmanns ve ark, 2003).

"Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)" ilk kez 1980 yılında DSM III'te bu şekilde tanımlanmıştır. Bu tanımlamada travmatik olayın dışsallığına ve nesnelliğine vurgu yapılmaktadır (Karahoda, 2013). Ayrıca, DSM III'te travmatik olaylar yalnızca savaşlarla sınırlı tutulmayıp genişletilmiştir (Oltmanns ve ark, 2003). DSM III'te tespit edilen bazı eksiklikler de olmuştur.

1994 yılında düzenlenen DSM IV'teki TSSB tanısı ise; sadece dışsal ve nesnel faktörlere değil, kısmen de olsa bireyin öznelliğine yer veren bir hale getirilmiştir (Karahoda, 2013). Ancak DSM IV TSSB tanı kriterlerinin başka yetersizlikleri vardır. DSM IV TSSB ölçütleri kritik gelişim dönemlerinde yaşanan travmalar için yetersiz kalmaktadır (Hergüner, 2011).

DSM V'e gelindiğinde travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili ciddi gelişmeler olmuştur:

- 1) Travma sonrası stres bozukluğu kaygı bozukluklarından ayrı bir kısım olarak yer almıştır.
- 2) DSM IV'te 3 kategori halinde yer alan belirti kümeleri DSM V'te 4 kısma ayrılmıştır. DSM IV'te yer alan kaçınma/ küntleşme belirtileri kümesi DSM V'te 2 kümeye ayrılmıştır; bunlardan ilki kaçınma belirtileri, diğeri ise bilişlerde ve duygu durumunda oluşan kalıcı negatif değişimlerdir (Kupfer ve ark, 2013).
- 3) Kullanılan dile dikkat edilmiştir. "Aşırı korku, çaresizlik, dehşet" gibi sözcükler çıkarılmıştır. Bu ölçütün TSSB'nin ortaya çıkışını öngörmeye işe yarar olmadığı görülmüştür (Gökalp, bt).
- 4) Davranışsal belirtiler daha fazla dikkate alınmıştır (Gökalp, bt).
- 5) Akut ve kronik ayrımı ortadan kaldırılmıştır.
- 6) TSSB belirtilerinin olaydan 6 ay veya daha sonra ortaya çıkması halinde Gecikmiş TSSB denilmesi öngörülmüştür (DSM 5, Tanı Kriterleri El Kitabı).
- 7) Dissosiyatif alt tip eklenmiştir. Dissosiasyon, kişinin kendi zihin ya da bedeninden kopmuş hissetme, dış dünyanın gerçek dışı, çarpıtılmış, rüya gibi algılanması yaşantısıdır (Gökalp, bt).
- 8) Yalnızca 6 yaş ve daha küçük yaşlardaki çocuklarda görülen semptomlara odaklı ek kriterler eklenerek yetişkinler ve küçük çocuklar arasında görülen farklılıklara (örneğin, travmatik olayları oyun yada hikaye anlatma yoluyla yeniden deneyimleme) dikkat çekilmiştir. Bu sayede gelişimsel süreçlere daha duyarlı bir şekilde tanı koymak amaçlanmıştır (Kupfer ve ark, 2013).



## 2.2. ÇOCUKLUK ÇAĞINDA TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Bu kısımda çocukluk çağında yaşanan travmalar ve bu travmaların çocuklar üzerindeki etkileri ele alınacaktır.

Çocukluk çağı travmalarının karmaşık duygusal, davranışsal ve nörobiyolojik etkilerinin en iyi nasıl kategorize edilebileceği ruh sağlığı çalışanlarının uzun zamandır üzerinde durduğu konulardan birisi olmuştur. Çocukluk döneminde kazanılan duygulanımı düzenleme, bağlanma biçimleri, otonomi kazanma ve kendine güvenme becerileri bu dönemde yaşanan travmalar ve yetersiz destek sistemleri nedeniyle sekteye uğramaktadır. Üstelik, bu gelişimsel dönemde ortaya çıkan problemler yaşamın ileriki dönemlerinde de devam etmektedir (Hergüner, 2011).

### 2.2.1. Doğal afetler ve savaşlar

Travmaya neden olan faktörlerden biri doğal afetlerdir. Bu tür bir travmanın çocuğu etkilemesinde çocuğun olay sırasında öleceğini düşünüp düşünmediği, ölü ve yaralı insanları görüp görmediği, yakınlarını kaybedip kaybetmediği, olayın ani olması ve yaşamı tehdit etme derecesinin önemli olduğu belirtilmektedir (Erden ve Gürdil, 2009; Koç ve ark, 2012).

Savaş yaşantısına maruz kalmak da travmatik bir olaydır. Savaşın zihinsel ve bedensel gelişim açısından çocuklar üzerinde yıkıcı etkileri olduğu bilinmektedir (Erden ve Gürdil, 2009; Koç ve ark, 2012). Travmatik etki yapması için savaşa şahit olmak da yeterlidir.

Elbette çocuklar daha pek çok travmaya maruz kalıyorlar. Bunlardan önemli bir kısmını da kayıp travmaları, çocuk istismarları ve ihmalleri oluşturuyor.

## 2.2.2. Kayıp Travması, İstismar ve İhmal

Bu kısımda kayıp travması, çocuk istismarı ve ihmalinden söz edilecektir.

### 2.2.2.1. Kayıp Travması

“Eğer bir insan, gerçekten istemediği halde temel ve çok önemli bir duygusal ve ruhsal bağın kaybindan dolayı acı çekiyor ve o konuda bir şey yapamıyorsa, buna kayıp travması denilebilir” (Ruppert, 2011, s.150). Çocuğun; evlatlık verilme veya koruma altına alınma yoluyla ebeveynlerini kaybetmesi de kayıp travması oluşturabilir. “Evlatlık verilen çocuklar yalnızca anne ve babalarını kaybetmez, bütün bir aile sistemine olan bağlılıklarını da kaybederler. Ayrıca, kardeşleriyle bağlandıkları ilişkilerini de kaybedebilirler” (Ruppert, 2011, s.154).

Bir çocuk için ebeveynleriyle olan bağı, yaşamı sürdürmesi için olmazsa olmaz niteliktedir. “Bu yüzden biyolojik anneden ayrılmak her zaman bir kayıp travmasıdır. Bu nedenle de çok büyük etkileri olan bir deneyimdir. Bu, daha büyük yaştaki çocuklar için de doğrudur” (Ruppert, 2011, s.154).

Travmatik olarak sınıflandırabilmek için kaybedilen şeyin kişide güçsüzlük ve çaresizlik hissi uyandırması, kaybedilen şeyin hayati önemde olması ve kaybedilen şeye duygusal olarak bağlanılmış olması gerekir (Ruppert, 2011).

Kayıp travmaları üzerine yapılmış bir araştırmada, kayıp travması yaşayan 14 çocuk ve başka tür bir travma yaşayan 45 çocuk arasında TSSB semptom seviyeleri bakımından anlamlı bir fark görülmemiştir (Taylor ve ark, 2009).

Ayrıca yapılan araştırmalara göre, çocuğun yalnızca kayıp yaşamış olması değil, o kayıpla ne şekilde yüzleştiği, kaybı nasıl algıladığı ve kayıptan ne şekilde etkilendiği gibi unsurlar da olaya karşı vereceği tepkileri belirlemektedir.

26 çocuk üzerinde yapılan yerel bir çalışmada çocuklara ölüm farklı şekillerde bildirilmiş ve verdikleri tepkiler incelenmiştir. Ölüm çocuklara gerçeği saptırmadan, ölümle ilgili kavramlar kullanılarak ve ölüm nedeni ile açıklandığında çocuğun travmaya karşı hissettiği duygu “üzüntü” olarak gözlenmiştir. Bunun nedeni çocuğun karmaşık duygular yaşamasına izin verilmemesidir. Ayrıca bu çocukların çekingenlik ve bağımlılık davranışları sergilediği görülmüştür. Ölüm çocuklardan önce saklanıp, daha sonra “Uzaklara gitti” ve “Daha sonra gelecek” şeklinde söylendiğinde ise çocukların ağırlıklı olarak hissettikleri duygu hayal kırıklığı ve özlem, verdikleri davranışsal tepki uykusuzluktur. Ölüm çocuklara hemen söylendiğinde ve ölen kişi “bir daha gelmeyecek” şeklinde açıklandığında hissedilen duygular korunmasızlık, yalnızlık ve korkudur. Çocuk içine kapanma ve saldırganlık davranışı göstermektedir (Koç ve ark, 2012).

Ölüm çocuklara ölüm ile ilgili kavramlar kullanılarak ve nedenleri ile açıklandığında, çocukta olayı kabul etmesini kolaylaştırıcı bir bilişsel yapı oluşur. Zaten bu bilişsel yapı duyguları ve davranışları düzenler (Koç ve ark, 2012). Bu çalışmada görüldüğü gibi çocuğun yalnızca kayıp yaşamış olması değil, o kayıpla ne şekilde yüzleştiği, onu nasıl algıladığı ve ondan ne şekilde etkilendiği gibi unsurlar da çocuğun olaya karşı vereceği tepkileri belirler.

Herhangi bir çocuğun, ölüme karşı olası tepkisinin ne olacağını anlayabilmek için bir takım önemli unsurlar daha göz önünde bulundurulmalıdır. Bu unsurların en önemlileri olarak; çocuğun yaşı, içsel dayanıklılığı (*resillience*), yaşadığı ev ortamının güvenli olup olmaması, ölüm şekli, yetişkinlerin kaybın yerine bir şeyler koyabilme ve böylelikle teselli sağlayabilme becerileri sayılabilir (Volkan ve Zintl, 2010). Bu faktörler anne babasından ölüm dışında başka bir sebeple ayrılmak zorunda kalan çocuklar için de benzer şekilde önemlidir.

Mutlu aile ilişkileri ve doğuştan sevgi ve güven duygusu olan bir çocuğun, yitimin acısı da dâhil olmak üzere krizin üstesinden daha iyi şekilde geleceği ileri sürülebilir. Çocuğa yitirilenin yerine geçecek uygun nesnelere sağlanması da çocuğun yitimden sonra toparlanmasını kolaylaştırmaktadır (Volkan ve Zintl, 2010).

Bu çalışmada, ailesini kaybeden, ailesi tarafından terk edilen veya aile ortamının çocuğa uygun olmadığı gerekçesiyle devlet tarafından koruma altına alınan kimsesiz çocukların da kayıp travması yaşamış olduğu farz edilmektedir. Bu çocukların bir kısmı yalnızca kayıp travması yaşamış ve geçmişte mutlu aile ilişkileri olan çocuklardır. Büyük bir kısmı ise hem kayıp travması yaşamış, hem de istismar ya da ihmal mağduru olmuş çocuklardır.

#### 2.2.2.2.İstismar

Çocuk istismarı olgularında aile ve çocukla ilgili çeşitli risk faktörleri olduğu görülmüştür. Sosyoekonomik düzey düşüklüğü, işsizlik, ebeveynlerin ekonomik bunalım içerisinde olması, alkol ve madde bağımlılığı, annenin genç olması, eğitim seviyesinin düşük olması, ebeveynlerin kendi istismar ve ihmal geçmişlerinin olması ve eşler arasındaki çatışmalar aile ile ilgili risk faktörlerindedir. Çocuğun prematüre doğum ile dünyaya gelmesi, yeni doğan döneminde tedavi amaçlı uzun süre hastanede yatmış olması, anne sütü ile beslenemediği için anne-çocuk bağlanmasının zayıf olması çocukla ilgili risk faktörlerinden bazılarıdır (Yılmaz ve ark, 2003). İstenmeyen çocuk olarak doğmak ve engelli olmak da çocukla ilgili risk faktörlerindedir (Yılmaz, 2009).

Çocuğa uygulanan istismar hemen hemen tüm gelişim alanlarında olumsuz sonuçlar doğuran, ciddi, kronik ve ilişkisel bir travma çeşididir. İstismar edilmiş çocukların davranışsal, duygusal, sosyal, bilişsel gelişimlerinde ve akademik becerilerinde sorunlar görülmektedir (Milot ve ark, 2010b).

İstismar ve ihmalin pek çok çeşidi olmasına rağmen sonuçta benzer tepkilere sebep oldukları bilinmektedir. 2008 yılında yapılan bir araştırmada 4-11 yaş arasında koruyucu bakım altına alınmış fiziksel istismar, cinsel istismar, çoklu istismar ve ihmal mağduru çocukların gösterdikleri TSSB belirtilerinde anlamlı herhangi bir fark görülmemiştir (Milot ve ark, 2010b).

Uzmanlar için bir çocuğun maruz kaldığı istismarın cinsini ayırt etmek zordur, çünkü genellikle istismarın birkaç çeşidi bir arada görülür. Aynı zamanda ihmal ve istismar da bir arada görülebilir.

#### 2.2.2.2.1. Fiziksel İstismar

Tekme atmak, tokat atmak, yumruklamak, itelemek, hırpalamak, boğazını sıkamak, saçını çekmek, yaralamak, sakat bırakmak gibi davranışlar fiziksel istismardır. Doğrudan bedene yönelik herhangi bir davranış olmaksızın bireyi sağlıklı koşullarda yaşamaya zorunlu tutmak, sağlık yardımından yararlanmasına engel olmak da fiziksel istismar türleridir (Deniz, 2012). Fiziksel istismarın tekrarlanma olasılığı %50, ölümlü sonuçlanma olasılığı ise %10'dur (Şahin, 2012; Şenkal, 2013). Bu oranlar konunun ciddiyetini göstermektedir.

Fiziksel istismara maruz kalan çocukların yaklaşık yarısı 7 yaşından küçüktür. 10-15 yaşları arasındaki neredeyse her 5 çocuktan birinde fiziksel şiddet sonucu morluk, kırık gibi durumlar görülmektedir. Genellikle erkeklerde 4-8 yaşları arasında, kızlarda ise 12-15 yaşları arasında bu durumlar artış göstermektedir (Sayar ve Bağlan, 2010). Ayrıca daha hafif olduğu için veya kaza ile olduğu sanıldığı için kayıt altına alınmayan pek çok fiziksel istismar vakası olduğu tahmin edilmektedir.

Bir başka çalışmada çocuğun yaşı arttıkça istismar oranının azaldığı bulunmuştur. Anne yaşına bakıldığında, 20 yaş ve altındaki annelerin çocuklarına daha sık olarak fiziksel istismarda buldukları gözlenmiştir. Genellikle çocuklara yönelik fiziksel istismarda annelerin, ergenlere yönelik olanlarda babaların sorumlu oldukları saptanmıştır (Taner ve Gökler, 2004).

Anne babasının birbirini fiziksel olarak istismar ettiğine şahit olan çocuklar, kendileri istismar edilmemiş bile olsalar psikolojik sorunlar gösterirler. Hem şiddete şahit olan hem de anne babasının istismarına maruz kalan çocuklar, bunların herhangi birini yaşayan çocuklardan daha fazla sorunlu davranış gösterirler (Şendil ve Kızıldağ, 2005). Görüldüğü gibi, çocuk fiziksel istismara ne kadar maruz kalıyorsa çocuğun gösterdiği davranış problemleri de o derece çoğalabilir.

Fiziksel istismara uğramış çocuklarda bilişsel becerilerde bozukluğa ve akademik başarısızlığa sık rastlanılmaktadır. Bu çocuklarda nedeni tam olarak anlaşılacakla birlikte, yüksek oranda nörolojik bozukluk olduğu bildirilmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Fiziksel istismara uğramış çocuklarda sosyal alanda da birçok eksiklik fark edilmektedir. Bu çocuklar yakın ilişki kurmakta güçlük çekip, daha çatışmalı, duygusal yoğunluğu az, yoğun öfke ve istismar davranışı içeren ilişkiler kurabilmektedirler. (Taner ve Gökler, 2004).

Ağır fiziksel istismar vakalarında travma sonrası stres bozukluğu da görülmektedir.

#### 2.2.2.2.2. *Cinsel İstismar*

Dünya Sağlık Örgütü cinsel istismarı; toplumun değer yargılarına ve kanunlara uymayan veya çocuğun ruhsal, biyolojik ve duygusal anlamda cevap veremeyeceği cinsel içerikli davranışlara maruz kalması olarak tanımlar. Olayın faili yetişkin ya da yaşça daha büyük olan başka bir çocuk olabilir. Çocuğa cinsel içerikli film seyrettirmek, bedenine dokunmak, ve teşhircilik yapmak da cinsel istismardır. Çocuk, cinsel istismara bir kez maruz kalabileceği gibi uzun süre boyunca düzenli olarak da maruz kalabilir (Sayar ve Bağlan, 2010). Genellikle istismar uygulanan çocuk bu duruma hayır diyebilecek durumda değildir: Bir ebeveyni tarafından taciz edilen bir çocuksa, çocuk sapkın ebeveynini o haliyle sevmeye mahkûmdur (Habip, 2007). Özdemir'e (2010) göre, cinsel istismara maruz kalmış çocuk ya da ergenler, istismarcının olası tehditlerinden korkmaları, istismarcıyı koruma istekleri, kendilerine inanılmayacağı düşünceleri, utanmaları gibi sebeplerle yaşadıkları bu istismarı dile getirememektedirler (Şenkal, 2013). Bu ve benzeri sebeplerden dolayı cinsel istismar vakalarının büyük bir kısmı gizli kalmaktadır.

Cinsel istismar en sık ergenlik döneminde görülmektedir (Kanbur ve Akgül, 2010; Şenkal, 2013). Çocuklukta yaşanan cinsel istismar da bir dönem bastırıldıktan sonra ergenlikte yeniden gündeme gelebilir. Freud buna "sonradan etki" zamanı der. Bu, bu sahnelerin hatırlanma zamanıdır, ve önceden bastırılmış olan bu hatıralar birden travmatik etki gösterebilirler (Habip, 2007).

Bir başka araştırma sonucuna göre, boşanma, şiddet, alkol ve madde kullanımı olan ailelerde cinsel istismara daha sık rastlanmıştır. Çocuğun bakımıyla doğrudan ilgilenen babaların ise daha az istismar uyguladığı saptanmıştır (Taner ve Gökler, 2004).

Çocuğun cinsel olarak istismar edilmesi, çocuğu bu istismardan koruyacak bir yetişkinin olmaması ve çocuğun kendini bu istismardan koruyamaması çocuğun duygu durumunu, bilişsel şemalarını, yeterli olmak, kendini korumak ve kendine bakım gibi merkezi ego işlevlerini alt üst etmektedir (Elliot,1994; Herman, 1992; Kaya ve Sungur, 1998; Zara, 2004).

Cinsel istismarın, benlik becerilerinin henüz gelişmeye başladığı buluş öncesi dönemde yaşanması, çocuğun kendi hataları sonucu bu olaya maruz kaldığı inancı geliştirmesine ve dolayısıyla daha ağır bir travma yaşamasına neden olmaktadır (Elliot, 1994; Finkelhor, 1994; Zara, 2004). Çocuk bu dönemde benmerkezci (*egocentric*) düşündüğü için başına gelen olaylardan da kendisini sorumlu tutmaktadır.

Dissosiasyon, ruhsal travmaya karşı ilkel bir savunma olarak kabul edilmektedir ve dissosiasyon tepkilerine genellikle cinsel istismar vakalarında rastlanmaktadır. İstismarın erken döneminde, amnezi, aşırı fantezi kurma, trans benzeri durumlar ve uyurgezerlik ortaya çıkabilmektedir. Cinsel istismara uğramış çocuklarda konversiyon tepkilerine de yüksek oranda rastlanmaktadır (Taner ve Gökler, 2004).

Cinsel istismar çocuklarda uzun süreli duygusal ve davranışsal tepkilere, korku, depresyon, öfke ve uygunsuz cinsel davranışlara yol açmaktadır.

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda kaygı bozukluklarına bağlı olarak uyku bozuklukları, kâbuslar, bedensel yakınmalar, fobiler ve korku tepkileri gözlenmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ikincil enürezis ve enkoprezis cinsel istismar kurbanlarında daha sık ortaya çıkmaktadır. Cinsel istismara uğramış çocuklarda yüksek oranda depresyon olduğu, benlik saygısının da düşük olduğu, intihar düşüncelerinin ve girişimlerinin sık olduğu bilinmektedir. Öfke tepkileri, zayıf dürtü kontrolü, karşı olma karşı gelme bozukluğu cinsel istismara uğramış çocuklarda sık görülmektedir. Ayrıca, cinsel istismar öyküsü olan çocukların cinsel saldırıda bulunma ihtimali de normalden daha fazladır (Taner ve Gökler, 2004).

“Kız veya erkek çocuklara, neredeyse başka hiçbir olay, cinsel istismar ve cinsel şiddetten daha fazla zarar veremez. Bir yakın akraba tarafından cinsel istismar ise en kötü travma deneyimlerinden biridir ve çocuğun bütün hayatına yayılan kapsamlı sonuçları vardır. Çocuk yaşamının ne kadar erken döneminde cinsel istismara uğramış ve cinsel temas ne derece yoğun, şiddet ne kadar aşırı olmuşsa, akraba ne kadar yakınsa ve faille çocuk arasındaki bağ ne kadar güçlüyse sonuçlar çocuk açısından o derece üstü örtülü, ve ciddi olur ” (Ruppert, 2011, s.180-181).

Ensest konusunda çeşitli tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlarda iki temel unsur ön plana çıkmaktadır. Bazı araştırmacılar sadece anne, baba ve kardeşleri bu kapsama alırken bazı araştırmacılar ise bakmakla yükümlü olan tüm kişileri biyolojik bağa bakmaksızın bu kapsama almaktadır. Bunun yanı sıra ensest vakalarının çoğunluğunu baba ensesti oluşturmaktadır. Anne ensesti oldukça nadir görülmektedir (Akduman, G. G. ve ark, 2005).

Ensestin çocuk üzerindeki etkileri; çocuğun faille olan ilişkisine, cinsel istismarın şekline, çocuğun faille işbirliğine, istismar sırasında şiddet kullanımına, fiziksel zararın varlığına, çocuğun yaşı ve gelişim basamağına ve travma öncesi psikolojik gelişimine bağlı olarak değişmektedir. Ailenin olaya tepkisi de konu üzerinde etkileyici rol oynamaktadır (Akduman, G.G. ve ark, 2005).

Ensest dışı cinsel istismara uğramış çocuklarda olduğu gibi parmak emme, tırnak yeme, enüresis, enkopresis gibi davranışlara sık rastlanmaktadır. Bunun yanı sıra fobiler ve uyku bozuklukları, kız çocuklarda erkek çocukların yanında güvensizlik ve kaygı belirtileri, bulantı, kusma, karın ağrıları, baş ağrıları gibi bedensel yakınmalar da ortaya çıkabilir. Daha büyük çocuklarda; suçluluk hissi ve depresyon görülebilir. Suçluluk gibi tepkilerin verilmesinde, yaşanan travmatik olay kadar aile fertlerinin de belirleyici rolü vardır (Akduman, G.G. ve ark, 2005).



### 2.2.2.2.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar (psikolojik şiddet) çocuğa; değersiz ve yetersiz olduğu, sevilmediği veya başkalarının çıkarlarına hizmet ettiği müddetçe değerli olduğu mesajını veren söz ve davranışları içerir. Dalga geçmek, küçük düşürmek, çocuğun sevdiği ve değer verdiği şeylere zarar vermek, duygusal anlamda çocuğu reddetmek (Sayar ve Bağlan, 2010), tehdit etmek, korkutmak, bağırarak, hakaret etmek, küfretmek, bireyi hemcinsleriyle küçültücü şekilde kıyaslamak (Deniz, 2012) ve benzeri davranışlar da duygusal istismar türlerindedir. Duygusal istismar oldukça sık görüldüğü halde, fark edilmesinde, tanımlanmasında, ve kanıtlanmasında güçlük yaşanmaktadır.

Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda dışavurum ve içe atım sorunları, sosyal ilişkilerde bozukluk, kendine güvende azalma, intihar davranışı, çocukluk çağı mastürbasyonu ve daha pek çok psikiyatrik bozukluk görülebilmektedir. Duygusal istismar kişilik bozuklukları için de risk oluşturmaktadır (Taner ve Gökler, 2004).

### 2.2.2.3. İhmal

“Dünya Sağlık Örgütü, 1999’da yayımladığı tebliğde, ihmali; çocuğun fiziksel veya ruhsal sağlığı için gerekli olan eğitim, beslenme, barınma ve güvenli bir ortamda yaşama hakkını sağlaması gereken anne-babanın, bunları sağlamaması olarak tanımlamıştır” (Sayar ve Bağlan, 2010, s.250). Çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması da bir tür ihmaldir.

Küçük bir çocuk için bakım verenin ulaşılamaz olması çok travmatik bir deneyimdir. Yalnız bırakılmış olmak veya yanındaki ebeveyne ulaşamamak küçük bir çocukta yoğun strese, terkedilme korkusuna ve çaresizlik hissine neden olur. Sonuçta, ihmal başlı başına travmatik görünmese bile, çocuğun o durumu deneyimleme şekli travmatik olabilir (Milot ve ark, 2010b).

Sağlıklı gelişim için çocuğun yalnızca fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması yeterli değildir, duygusal ihtiyaçlarının da karşılanması gerekir. Bakım verenin sıcaklığı, dokunuşu ve çocukla bağ kurmuş olması çocuğun gelişiminde oldukça önemlidir.

Yapılan bir çalışmada buna paralel olarak ihmal edilmiş çocuklarda anne-çocuk etkileşiminin kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca, ihmal edilmiş olanların ihmal edilmemiş olanlara göre daha fazla TSSB ve dissosiasyon belirtisi gösterdiği görülmüştür (Milot ve ark, 2010b).

İhmal mağduru çocuklarda TSSB belirtilerine ek olarak gelişimsel gerilikler, oluşmamış öz bakım becerileri, çocukluk çağı mastürbasyonu ve yetersiz göz teması da görülmektedir.

### **2.2.3. Çocukların travmatik olaylara verdikleri tepkiler**

Travmatik olaylara tüm çocuklar aynı şekilde tepki göstermezler. Çocuklar aynı travmatik olaya farklı tepkiler verebilirler. Ayrıca, yukarıda bahsedilen farklı travmatik durumlarda benzer tepkiler de verebilirler. Çocuklarda travma sonrasında en sık rastlanılan tepki travma sonrası stres bozukluğudur. TSSB belirtilerinin ortaya çıkış zamanı ve ne kadar sürdüğü de çocuktan çocuğa değişmektedir.

Travmatik olayın gelişim sürecinin hangi aşamasında gerçekleştiği, travmatik olayın şiddeti, sıklığı, sürekli olup olmadığı, hangi bağlam ve ilişki içinde gerçekleştiği gibi unsurların travma sonrasında stres tepkilerinin doğasını etkilediği çeşitli çalışmalarda gösterilmektedir (Karahoda, 2013).

Çocuğun istismarı nasıl algıladığı ve olayın sorumluluğunu (içsel ya da dışsal) yükleme tarzı gibi bilişsel faktörlerin suçluluk duymada ve kendini sorumlu tutmada önemli olduğu görülmektedir (King, 2003). Dolayısıyla, bu faktörler de travmaya verilen tepkiyi etkilemektedir.

Genellikle, travma sonrasında tekrarlayıcı ses, görüntü ve düşünceler zorlayıcı bir biçimde çocuğun dünyasına hakim olur. Küçük yaştaki çocuklarda travmaya ait ayrıntılar geri plandadır, yaş ilerledikçe ayrıntılar artar (Motavallı, 1997; Koç ve ark, 2012). Travmanın ardından küçük çocuklarda düzensiz ve ajite davranışlar görülür. Travmanın çeşitli yönlerinin vurgulandığı resimler veya tekrarlanan oyunlar aracılığıyla travma yeniden yaşantılanabilir.

Travmaya maruz kalmış çocuklar olayla ilgili düşünceleri bastırma eğilimindedirler. Bu tür savunma mekanizmaları yetersiz kaldığı zaman ise travmatik rüyalar ortaya çıkar. Ayrıca, travma sonrası günlük işlevlerde azalma görülebilir (Motavallı, 1997; Koç ve ark, 2012).

İlişkisel düzeyi yüksek olan travmalar ilişkisel düzeyi düşük olan travmalara göre çocuğun daha fazla alanda zarar görmesine sebep olur (Price ve ark, 2013). İlişkisel düzeyi yüksek olan travma, yakın ilişki kurma ve ilişkileri sürdürebilme kapasitesinde ciddi hasarlara yol açar. Benzer şekilde; bağlanma kuramı temelli çalışmalar da, düzensiz bağlanmanın travmalarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Lyons-Ruth ve Jacobvitz, 1999; Karahoda, 2013). Bu durum özellikle kayıp travması, ihmal ve istismar mağduru çocuklarda daha sık görülmektedir. Bu tür ilişkisel travmalar çocuğun temel güven duygusunu sarstığı için ilişki kurma becerisini de etkilemektedir.

Travmatik olayların etkilerini araştıran bir çalışmada, çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismar deneyimlerinin ilerleyen yaşlarda görülen intihara yönelik olmayan kendini yaralama, ergenlikte şiddete başvurma, yeme bozuklukları gibi çeşitli problemlerle ilişkili olduğu görülmüştür (Milot ve ark, 2010b). Travma mağduru çocuklarda kendi kendine zarar verme davranışı (%9), panik atak (%8), yeme bozuklukları (%7), ve uyurgezerlik (%1) daha az görülen bozukluklardır (Fletcher, 2003; Koç ve ark, 2012).

Türkiye’de klinik dışı ergen popülasyonda yapılan bir araştırma, çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarının azımsanmayacak bir oranda olduğunu göstermiştir. 839 lise öğrencisinin % 16,5’i ihmal, % 15,8’i duygusal istismar, % 13,5’i fiziksel istismar ve % 10,7’si cinsel istismar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmada bu yaşantıların kendine fiziksel zarar verme davranışı, intihar girişimi ve dissosiyatif belirtiler ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Zoroğlu ve ark, 2001).

### **2.3. VERİLER VE İSTATİSTİKLER**

Ülkemizde travmatik olaylar sıklıkla meydana gelmekte ve pek çok insanın yaşamını etkilemektedir. Yaşanan doğal afetler, kazalar, istismarlar ve ihmaller sıklıkla medyaya da yansımaktadır.

#### **2.3.1. Veriler**

- Ülkemizde deprem ve sel felaketleri zaman zaman görülmekte, bu felaketlerde can ve mal kaybı yaşanmaktadır. 1999 Marmara Depremi ve 2011 Van Depremi sonrası pek çok kişide TSSB belirtileri görülmüştür.
- Soma’da 13 Mayıs 2014’te yaşanan maden faciası sonrasında çok sayıda madencimiz şehit olmuştur. Bu madencilerimizin 432 çocuğu ise yetim kalmıştır. Şüphesiz babanın vefatı çocuk için karşılaşılabilecek zor durumlardan biridir ve genelde travmatiktir (Yeryüzü Doktorları ve Pedagoji Derneği, 2014).
- Gölcük’te öğretmenlik yapan bir anne gayri meşru ilişki sonrası doğurduğu iki aylık bebeğini evde bırakarak 9 günlük bayram tatiline gidip bebeğinin açlıktan ölümüne neden olmuştur. Babanın ise bir bebeği olduğundan habersiz olduğu öğrenilmiştir. Bu da bir ihmal vakasıdır (Radikal, 1 Şubat 2014).
- Kocaeli’de, eve gelen elektrikçinin tacizine uğrayan 15 yaşındaki kız çocuğu intihara kalkışmıştır (Çocuğa Karşı Şiddeti İzleme Haritası, 3 Aralık 2010).

### 2.3.2. İstatistikler

- “2012 yılı adli sicil istatistikleri göz önüne alındığında, çocuğun cinsel istismarı suçundan Cumhuriyet Başsavcılıklarına 33 binin üzerinde başvuru yapıldığı ve aynı yıl bu suç nedeniyle ceza mahkemelerinde 17 binin üzerinde dava açıldığı görülüyor. Türkiye İstatistik Kurumu ve Adalet Bakanlığı'nın 2011'de yaptığı çalışma ise daha da çarpıcı sonuçları ortaya koyuyor. Bu çalışmaya göre cinsel istismar mağduru çocukların yüzde 35'ini (yüzde 21'i erkek, yüzde 14'ü kız çocukları olmak üzere) 11 yaşın altındaki çocuklar oluşturuyor. Bu rakamlar yaşanan bu durumun ne denli vahim olduğunu gösteriyor. Bu istatistiklere enste ilişkin rakamlar dâhil değil” (Hürriyet, 16 Aralık 2013). Pedagog Adem Güneş'e göre mevcut veriler gerçekleri yansıtmıyor. ‘Taciz vakalarının tamamı ortaya çıkmıyor. Ortaya çıkanların da çok az bir kısmı adalete yansıyor. Aileler bu meselenin duyulmasını istemiyor, yaşananların üstünü örtüyor’ (Kabacaoğlu, 2008).
- Türkiye genelinde yapılan bir araştırmada, çocuklarının kendilerini kızdıran davranışlarına karşı ebeveynlerin %74'ü duygusal şiddet yöntemlerine (çocuğun sevdiği bir şeyin yasaklanması, temel ihtiyaçların kesilmesi, bir odaya kilitlemek, bağırarak, tehdit etmek vb.), %23'ü ise fiziksel şiddet yöntemlerine (tokat atmak, itmek, sarsmak, saç/kulak çekmek vb.) başvurduklarını belirtmişlerdir (Müderrişoğlu ve ark, 2014).

Veriler ve istatistikler Türkiye’de her yıl binlerce çocuğun pek çok şekilde travma mağduru olduklarını göstermektedir. Sonuç olarak, doğal afetler, kazalar, ihmal ve istismarlardan dolayı çok sayıda çocuk zarar görmektedir.

## 2.4. TRAVMAYI DEĞERLENDİRME

Çocuk istismar ve ihmali konusunda toplumsal farkındalık kazanmak oldukça kritiktir. Eğer çocuğun istismar ya da ihmal mağduru olduğu farkedilirse ya da bunlardan şüphe duyulursa çocuk bir uzmana yönlendirilebilir. Böylece, çocuğun yaşadığı travma uzman tarafından değerlendirilir ve gerekli çalışmalar yapılır. Aksi takdirde, çocuğa yardım edilemeyebilir. Dolayısıyla; psikiyatristlerin, psikologların, doktorların, hemşirelerin, sağlık personellerinin, sosyal hizmet uzmanlarının, emniyet güçlerinin ve adli alanda çalışanların çocuk istismarı ve ihmalinin belirtileri ve önlenmesi konularında eğitilmeleri ve disiplinler arası yaklaşım sergilemeleri oldukça önemlidir (Agirtan ve ark, 2009). Böylece konuyla ilgili toplumsal farkındalık da artmaya başlayacaktır.

Travmatik bir olayın ardından çocuklar hayatın pek çok alanında problemler yaşarlar. Sosyal uyum problemleri, akademik sorunlar, uyku ile ilgili sorunlar, dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik, bedensel yakınmalar, sebepsiz ağlamalar, parmak emme-alt ıslatma gibi gerileme davranışları, korku, fobi, kaygı, öfke ve saldırganlık, irkilme tepkileri görülebilir.

Klinisyenlerin, çocuğa yardımcı olabilmeleri için bu tür problemlerin temel sorun mu yoksa travma sonrası stres bozukluğunun belirtisi mi olduğunu iyi ayırt etmeleri gerekir. Aksi takdirde yanlış tanı koyabilir ve tedavi sürecinde çıkmaza girebilirler. Örneğin, bir klinisyen cinsel istismara uğramış olan ve dikkatini toplamakta güçlük çeken bir çocukla karşılaşabilir. Bazı durumlarda, bu belirti dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu tanısı ile sonuçlanabilir. Gerçekte ise bu semptom travma sonrası stres bozukluğunun uyarılmışlık semptomudur (Wherry ve ark, 2013).

Yine birçok çocuk TSSB nedeniyle akademik sorunlar yaşamaktadır. Travma yaşayan yetişkinler bile okuma, yazma, matematik ve hafıza ile ilgili sorunlar yaşarlar. Bu becerileri henüz öğrenme çağında olan çocuklar elbette çok daha fazla zorluk yaşarlar. Okulda öğrenme bozuklukları ve/ya davranış bozuklukları yaşayan çocukların geçmişinde travma aramak önemlidir (Davis, 2013). Dolayısıyla klinisyenlerin pek çok sorunun temelinde TSSB olup olmadığını da değerlendirmeleri gerekmektedir.

Ancak, çocuk ve ergenlerde TSSB değerlendirmesi yapmanın çeşitli zorlukları vardır: İlk olarak, hemen hemen tüm değerlendirmelere TSSB tanısı için gerekli olan travmatik bir olay yaşanıp yaşanmadığını sormakla başlanır. Pek çok TSSB değerlendirme aracında herhangi bir travmatik olay belirtilmediğinde değerlendirmeye devam edilmez. Bu durum bazen yanıltıcı olabilir. Bazı çocuk ve ergenler travmatik bir olayı konuşmaya isteksiz olabilirler; fazlaca bastırılmış, gergin ya da ne olduğu hakkında konuşmaktan korkuyor olabilirler; olayın faili onları olayı anlatmaması için tehdit etmiş olabilir; veya olayı hatırlamayabilirler (Rosner ve ark, 2012). Tüm bu durumlar değerlendirmeyi olumsuz etkiler. Aynı zamanda çocuğun kendini sözel olarak ifade etme becerisinin yeterince gelişmemiş olması da değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır.

İkinci olarak, küçük çocukların değerlendirilmesi sırasında aileden bilgi alınmasında da çeşitli zorluklar olabilir. Travmayı kendisi de yaşamış ebeveynler veya istismarın faili olan ebeveynlerden çocuğun davranışıyla ilgili açık ve doğru bilgi vermesini beklemek oldukça güçtür (Shemesh ve ark, 2005; Loeb ve ark, 2011).

Ebeveynler çocuğun yaşadığı travmadan haberdar olduğu halde değerlendirme sırasında bu travmanın ortaya çıkmasını istemeyebilir. Ayrıca bazı durumlarda ebeveynler çocuklarının yaşadığı travmadan habersiz de olabilirler.

Üçüncü olarak, klinisyenler değerlendirme sırasında travmatik olay hakkında açıkça konuşulduğunda hastanın yeniden travmatize olacağından korkabilirler. Bu yüzden bazı klinisyenler özellikle şüphelenmedikleri sürece travmatik yaşantılar hakkında açıkça konuşmaktan kaçınırlar (Rosner ve ark, 2012). Bu da TSSB değerlendirmesini zorlaştırmaktadır.

Dördüncü olarak, TSSB içselleştirme ve dışsallaştırma belirtilerinin bir karışımından oluştuğu için değerlendirmesi zordur. Özellikle küçük çocuklar duygu durumunda, zihninde veya davranışındaki değişiklikleri farkedecek kadar içgörü sahibi değildirler. Bu sebeple travmatik anıyı ya da içselleştirme belirtilerini ifade etmekte zorlanırlar. Bu belirtilerin bakım veren tarafından gözlenmesi de kolay değildir. Buna karşın dışsallaştırma semptomlarında bakım verenin gözlemleri daha güvenilir bir kaynaktır (Rosner ve ark, 2012).

Son olarak, TSSB belirtilerinin yetişkinlerde ve çocuklarda özellikle de küçük çocuklarda farklı görülmesi de çocuklarda TSSB değerlendirmesi yapmayı zorlaştırmaktadır (Rosner ve ark, 2012). Ülkemizde yetişkin ve ergenlerde TSSB değerlendirmesinde kullanılan bazı ölçekler olmasına rağmen, küçük çocuklarda TSSB değerlendirmesi yapacak ölçme ve değerlendirme araçlarına ihtiyaç vardır.

Tüm bu nedenlerden dolayı çocuk ve ergenlerde TSSB değerlendirmesi yapmak zordur. Bu zorluğu aşmak için klinisyenler ve araştırmacılar ekonomik, kısa süren ve TSSB semptomlarını üstü kapalı şekilde ölçen ölçeklere ihtiyaç duymaktadırlar.

#### **2.4.1. Yurt İçinde ve Yurt Dışında Kullanılan, Çocuklara Yönelik Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçekleri**

Türkiye’de ve yurt dışında travmatik olaylar sonrasında kullanılan pek çok ölçek vardır. Bu ölçekler genellikle travmanın türüne göre veya gelişim çağına göre geliştirilmişlerdir. Örneğin; Traumatic Exposure Severity Scale (TESS) depremin kişiyi ne kadar etkilediğini değerlendirmeye yarayan ve yetişkinlere uygulanmak üzere geliştirilmiş bir ölçektir (Elal ve Slade, 2005).

Türkiye’de çocukluk çağı travmalarını ölçmek için Çocuk ve Gençler İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ), Çocuk ve Ergenler için Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-ÖÇE) ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği kullanılmaktadır. Bu ölçeklerden ilk ikisi 8 yaş ve üstündeki çocuk ve gençlerde TSSB’nu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Üçüncü sıradaki ölçek ise yetişkinlerdeki çocukluk çağı travmasını geriye dönük olarak değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Görüldüğü gibi bu ölçekler erken çocukluk döneminde yaşanan travmaları değerlendirmek söz konusu olduğunda kullanılamamaktadır. Ülkemizde çocukluk çağında, özellikle de erken çocukluk döneminde travma sonrası stres belirtilerini değerlendirmeye yarayan ölçeklere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyacı karşılamak için yeni ölçekler geliştirilebileceği gibi, yurt dışında kullanılan ölçekler de Türkçe’ye uyarlanarak kullanılabilir.



Yurtdışında çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerini değerlendirmek için çok sayıda ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçeklerden bazıları şunlardır: Children's PTSD Inventory, Childhood PTSD Interview, UCLA PTSD Reaction Index, PTSD Symptom Scale, Trauma Symptom Scale for Children, Child Stres Disorders Checklist ve Pediatric Emotional Distress Scale (PEDS).

#### **2.4.2. Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği (Pediatric Emotional Distress Scale) Kullanılarak Yapılmış Çalışmalar**

Bu kısımda yurt dışında PEDS ölçeği kullanılarak yapılmış bazı çalışmalar yer almaktadır. Bu ölçek, çocuk ve ergenlerde pek çok farklı travmatik olaydan sonra TSSB belirtilerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

21 maddeden oluşan Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği (PEDS) TSSB'na bağlı olarak oluşan davranışsal belirtileri değerlendirir. Ölçek 2 ila 10 yaş arası çocuklar için kullanılmaktadır.

Ölçek maddeleri çocuğa bakım veren kişiler tarafından yanıtlanır. Likert tipi bir ölçektir. Maddeler; neredeyse hiç, bazen, sıkça, ve çok sık olarak puanlanır. Toplam puan 0 ila 84 arasındadır. Toplam puanın yanı sıra ölçekteki 3 farklı faktörün puanları da hesaplanabilir. Bu faktörler şunlardır; eyleme dönük davranış (acting out), kaygı/içe çekilme (anxious/withdrawn) ve korku (fearful). Ölçek geliştirilirken factor analizine ölçeğin ilk 17 maddesi dahil edilmiştir çünkü son 4 maddeyi yalnızca travmatik olaylara maruz kalmış katılımcılar tamamlamışlardır (Saylor ve ark, 1999).

Psikometrik çalışmalar ölçeğin güvenilirliğinin güçlü olduğunu göstermiştir; ölçek genelinde coefficient alpha .85, faktörler için ise .72 ila .78 arasındadır (Saylor ve ark, 1999). Ebeveynlerin Reaction Index'te verdikleri puanlar ölçeğin çakışmalı geçerliliğinin de yüksek olduğunu göstermiştir. Ölçeğin ölçüt-bağımlı geçerliliği de yüksek bulunmuştur. Ölçek üzerindeki maddeler travmayla ilişkili belirtiler içerse de ölçek TSSB tanısı koyan bir ölçek olarak düşünülmemelidir (Swenson ve ark, 1996).

Araştırmacılar PEDS ölçeği kullanarak pek çok çalışma yapmışlardır. 11 Eylül saldırılarından yaklaşık 1 ay sonra 179 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada, daha büyük yaştaki çocukların ve erkeklerin medyaya daha fazla maruz kaldığı ve daha fazla TSSB belirtisi geliştirdiği görülmüştür. Daha büyük yaştaki çocuklar hem olumsuz hem olumlu görüntüye daha fazla maruz kaldılar. Araştırma sonucunda olumsuz görüntülere daha fazla maruz kalmanın TSSB belirtileri ile korelasyon gösterdiği görüldü (Saylor ve ark, 2003).

Araştırmanın diğer önemli bulguları ise bilişsel süreçlerle ilgiliydi. Bu bulgulara göre, sevdiği birinin felaket sırasında ölmüş olabileceğini düşünen çocuklarda daha fazla TSSB belirtisi vardı. Ölebileceğini ya da incinebileceğini düşünen çocukların da daha fazla TSSB belirtisi yaşadıkları tespit edildi (Saylor ve ark, 2003).

Başka bir araştırma ise 130'u travmatik bir olaya doğrudan maruz kalmış ve 101'i ise dolaylı olarak maruz kalmış 231 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada travmatik olaya doğrudan ya da dolaylı olarak maruz kalmanın ve cinsiyetin PEDS ölçeğinden alınan puanlarla ilişkisi incelenmiştir. Doğrudan maruz kalmış olan grubun PEDS ölçeğinden daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Dolaylı olarak maruz kalmış grupta cinsiyetler arası fark bulunmuştur. Ölçeğin korku ve travmatik olayla ilgili boyutlarında kızlar erkeklere oranla daha yüksek puan almışlardır. Doğrudan maruz kalmış olan grupta ise cinsiyetler arası fark gözlenmemiştir (Bhushan ve Kumar, 2009).

Stokes ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada (1995) analiz sonuçları travma grubuyla travma olmayan grup arasında herhangi anlamlı bir fark göstermedi. Bunun yanı sıra, cinsel istismara uğradığı iddia edilen çocukların hiç travma yaşamamış, negatif yaşam olayları yaşamış ya da doğal afet yaşamış olanlara göre PEDS'in 3 faktörü üzerinde daha yüksek seviyede belirti sergilediği ve PEDS'den aldığı toplam puanın daha yüksek olduğu görüldü.

Son olarak, kasırğa olayını yaşamış 161 çocuk ve kasırğa da dâhil herhangi bir travmaya maruz kalmamış 170 çocuk olmak üzere toplam 331 çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada yine PEDS ölçeği ile ölçüm yapılmıştır. Kasırgadan 14 ay sonra, felaketi yaşayan çocukların felaketi yaşamayanlara göre daha fazla kaygı ve içe çekilme belirtileri ve daha fazla davranış problemleri yaşadıkları görüldü. Araştırmada davranış problemlerinin felaketten sonra 6 ay içerisinde düzenli olarak azaldığı tespit edildi.

Ayrıca, annelerin felaket sonrasındaki stres seviyelerinin çocuklarının yaşadığı duygusal ve davranışsal sorunların süresiyle ilişkili olduğu da bulundu (Swenson ve ark, 1996).

Yukarıda PEDS ölçeği kullanılarak yapılan çalışmaların bazılarında yer verilmiştir. Görüldüğü gibi pek çok farklı travmadan sonra PEDS ölçeği ile ölçüm yapılabilmektedir.

## **2.5. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU'NUN TERAPİSİ**

Herman'a göre (1998) travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tedavisinde iyileşme üç aşamada gerçekleşir. İlk aşamada temel görev güvenliği tesis etmektir. İkinci aşamanın temel görevi olayı hatırlama ve kederlenmedir. Üçüncü aşamanın temel görevi gündelik yaşama yeniden bağlanmaktır.

Bu aşamalardan başarıyla geçebilmek için ailenin de terapi sürecine destek olması önemlidir. Aile ortamının travma sonrası uyum süreci üzerinde kritik rolü vardır. Cinsel istismar konusunda yapılan bir araştırmada örseleyici olmayan ebeveyn veya bakım verenin terapi sürecine dahil olmasının genellikle en etkin iyileştirici sonuçlar için önemli olduğu bulunmuştur (King ve ark, 2003).

Ailenin terapi sürecindeki öneminden dolayı çoğu tedavi, ailede iletişim becerilerini geliştirmeye ve aile ilişkilerini güçlendirmeye yarayan, uygun çocuk yetiştirme stratejilerine odaklanan, ana babalara sosyal destek, öfke kontrolü ve eğitim konusunda yardım veren yaklaşımları içermektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Kayıp travmaları, ihmal ve istismar gibi ilişkisel travmalarda güveni geri kazanmak, kendine güveni tekrar geliştirmek, güvenlik hissine tekrar kavuşmak ve tekrar sevgi duyabilmek de tedavinin amaçları arasındadır (Perry ve Szalavitz, 2013).

Bu tedavi amaçları ve yaklaşımları doğrultusunda TSSB'nu tedavi etmek gerekir. Ancak konuşmaya dayalı geleneksel terapiler ne yazık ki küçük çocuklar için uygun değildir. 'Çocukların kelime hazneleri ve düşünme süreçleri yetişkinlere göre kısıtlıdır. Bu nedenle çocuklar duygularını, korkularını, acılarını ve sıkıntılarını kelimelerle yeteri kadar ifade edemezler. Bu konuda onların yardımına oyun ve oyuncaklar yetişir. Oyuncaklar, çocukların sözcükleri olur; oyunlar da çocukların acılarını, kaygılarını dışa döktükleri alanlar. Oyun ve oyuncaklar vasıtası ile çocuk, içindekileri dışarı döker ve bunu yaptıkça da rahatlar. Oyun Terapisi yöntemi ile çocuklar ruhsal yaralarını, psikolojik sorunlarını, bir uzman eşliğinde oyun yolu ile iyileştirebilirler.' (Yeryüzü Doktorları ve Pedagoji Derneği, 2014).

Travma sonrası stres bozukluğu olan yetişkin ve çocuklara uygulanabilen yeni ve etkili bir terapi yöntemi de Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR)'dir. EMDR, Francine Shapiro tarafından 1987 yılında geliştirilmiş bir yöntemdir. Bu yöntem kullanılarak hem çocuklarda hem de yetişkinlerde TSSB'nu tedavi etmek mümkündür. EMDR yöntemi travmatik anıya karşı kişinin duyarsızlaşmasını sağlar, TSSB belirtilerini azaltır ya da yok eder.

Travma mağduru çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin de yararlı olduğunu gösteren çalışmalar vardır (King ve ark, 2003). Çocuklarda TSSB tedavisinde Bilişsel-Davranışçı Terapi'nin, belirtilerin azalmasında önemli etkisi olduğu görülmüştür (Mueser ve ark, 2008; Van der Oord ve ark, 2010; Koç ve ark, 2012).

Oyun Terapisi, EMDR ve Bilişsel Davranışçı Terapi çocuklarda TSSB'nu tedavi etmede en çok kullanılan terapi yöntemleridir.

## **2.6. PROBLEM**

TSSB, doğal afetler, kazalar ve insan ilişkilerinden kaynaklanan travmalar sonrasında en sık rastlanan ruhsal bozuklukların başında gelmektedir. Ülkemizde daha yaygın olarak gündeme gelmesi ve tanınması deprem sonrasında gerçekleştiği için toplumumuz tarafından doğal afetler sonrasında ortaya çıkan bir ruhsal sorun gibi tanınmaktadır. Oysa gerek doğal afetler ve kazalar gerek insan ilişkilerinden kaynaklanan travmalar bu bozukluğa yol açabilmektedir. Dünyada olduğu gibi

ülkemizde de yaygın olan ve başka psikiyatrik bozukluklara da yol açabilen bu bozukluğun tedavisi de ruh sağlığı alanı için büyük önem taşımaktadır.

Travma sonrası stres bozukluğu sonucu kişilerde çeşitli belirtiler ortaya çıkar. Bu belirtilerin çocuklarda yetişkinlerden farklı olarak ortaya çıktığı görülür, ve özellikle küçük çocuklarda daha farklıdır (Rosner ve ark, 2012). Travma sonrası ortaya çıkan bu belirtilerin tedaviden önce değerlendirilmesi gerekmektedir. Türkiye’de kullanılan travma sonrası stres semptomlarını değerlendiren ölçekler ise yetişkinlere ve 7 yaş üstü çocuklara yöneliktir. Dolayısıyla, travmanın ve stres belirtilerinin ifade edilmesinin en zor olduğu erken çocukluk döneminde yaşanan travmatik stres belirtilerini değerlendirebilecek ölçeklere ihtiyaç vardır.

Çocuklarda ruhsal durum değerlendirmesi yaparken pek çok bilgi ebeveynlerden alınır. Ebeveynin doğru bilgi vermesi beklenir ancak bazı durumlarda ebeveyn travmayı örtbas etmek isteyip sorulara yanıltıcı cevaplar verebilir. Bu tür durumlarda travmayı açıktan sorgulamanın pek doğru olmadığı açıktır. Ölçeğin travmayı daha örtük şekilde değerlendirmesinde fayda vardır.

Ayrıca, aileler çocuklarının travma sonrasında yaşadığı içsel belirtileri yeterince gözlemleyememiş olabilir. Bunun yanı sıra dışsal belirtiler ebeveynler tarafından daha kolay farkedilir. Dolayısıyla, klinikte olası bir travmayı değerlendirirken travmanın davranışsal (dışsal) belirtilerini sorgulamak daha uygun olabilir.

Bununla birlikte, travmatik olaylar sonucu çocuklarda görülen belirtiler çoğu zaman başka rahatsızlıklarla karıştırılır. Klinisyenler davranış problemleri, uyku bozuklukları, dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik, öfke ve saldırganlık gibi problemlerin TSSB belirtisi olabileceğini düşünmeden tanı koyabilirler. Bu durumda çocuğun yaşadığı sorun TSSB yerine davranım bozukluğu, dikkat eksikliği/ hiperaktivite bozukluğu (DEHB), uyku bozukluğu, öfke kontrol sorunu gibi değerlendirilir. Bu yanlış tanı, yanlış tedavi yöntemleri kullanılmasına ve sonuçta tedavide çıkmaza girilmesine neden olur. Dolayısıyla klinisyenlerin bu tür rahatsızlıkların travma belirtisi olarak da ortaya çıkabileceğini bilmeleri ve travma geçişini değerlendirmeleri oldukça önemlidir.

Tüm bu sebeplerden dolayı, erken çocukluk döneminde ve okul çağında yaşanan TSSB'nu değerlendirmeye yarayan, TSSB'nu davranışsal belirtileri temel alarak örtük bir şekilde sorgulayan ve TSSB tedavisinde iyileşmenin seyrini takip etmekte etkin bir ölçme aracının ruh sağlığı alanına kazandırılmasının önemli bir ihtiyaç olduğu açıktır.

## 2.7. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; Conway F. Saylor tarafından geliştirilen, 2 ila 10 yaş arası çocuklarda travma sonrası stres düzeyini ölçen, Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği'ni (Pediatric Emotional Distress Scale) Türkçe'ye uyarlamak, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

Bu çalışmanın nihai amacı erken çocuklukta ve okul çağında yaşanan travmaya bağlı stres belirtilerinin düzeyini ölçek aracılığıyla değerlendirebilmek ve klinik değerlendirmedeki bu ihtiyacı karşılayabilmektir.

Çalışmada şu sorulara yanıt aranmıştır:

### **a. Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği'nin (PEDS) çeviri çalışmaları için,**

a.1. PEDS'in maddelerinin Türkçe formu orijinal form ile eşdeğer midir?

### **b. PEDS'in güvenilirlik çalışmaları için:**

b.1. PEDS'in Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı nedir?

### **b.2. Paralel form güvenilirliği için:**

Çocukların PEDS ölçeğinden ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlarla Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ)'nün TSSB alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

### **b.3. Test tekrar test güvenilirliği için:**

PEDS'in bakım veren kişilere iki hafta arayla uygulanması sonucunda elde edilen test tekrar test güvenilirlik katsayısı nedir?

### **b.4. Gözlemciler arası güvenilirlik için:**

PEDS'in bir çocuktan sorumlu 3 farklı bakım verene ayrı ayrı uygulanması sonucunda elde edilen gözlemciler arası güvenilirlik katsayısı nedir?

## **c. PEDS'in Geçerlik Çalışmaları İçin,**

### **c.1. Yapı geçerliği için:**

c.1.1. Ölçeğin Türkçe formunun faktör yapısı nasıldır?

c.1.2. Uyarlanan ölçek ile orijinal ölçeğin faktör yapıları benziyor mu?

c.1.3. Ölçeğin alt ölçeklerinde madde toplam puan korelasyonları nasıldır?

### **c.2. Ölçüt bağımlı geçerliği için:**

c.2.1. Travmatik deneyimleri olduğu bilinen çocukların PEDS ölçeğinden ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

c.2.2. Travmatik deneyimleri olduğu bilinen çocukların PEDS ölçeğinden ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar yaşa göre farklılaşmakta mıdır?

c.2.3. Çocuk evlerinde kalan çocuklardan biyolojik ailesi ile görüşenlerin ve görüşmeyenlerin PEDS ölçeğinden ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar farklılaşmakta mıdır?

### **c.3. Ayırt edici geçerliği için:**

c.3.1. Travmaya maruz kaldığı bilinen çocuklarla travmatik deneyimi olmadığı belirtilen çocuklar PEDS ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar farklılaşmakta mıdır?

c.3.2. Cinsel istismara maruz kaldığı bilinen çocuklarla herhangi bir travmatik deneyimi olduğu belirtilmeyen çocukların PEDS ölçeğinden ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar farklılaşmakta mıdır?

c.3.3. Fiziksel istismara maruz kaldığı bilinen çocuklarla herhangi bir travmatik deneyimi olduğu belirtilmeyen çocukların PEDS ölçeğinden ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar farklılaşmakta mıdır?

c.3.4. İhmal mağduru olduğu bilinen çocuklarla herhangi bir travmatik deneyimi olduğu belirtilmeyen çocukların PEDS ölçeğinden ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar farklılaşmakta mıdır?

**d.1.** Uyarlanan ölçeğin puan ortalamaları, standart sapmaları ve kesme noktaları gibi özellikleri neler?

## **2.8. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ**

Travmanın ve stres belirtilerinin ifade edilmesinin en zor olduğu erken çocukluk döneminde yaşanan travmatik stres belirtilerini değerlendirebilecek ölçeklere ihtiyaç vardır. Bu çalışma sayesinde 2 ila 10 yaş arası çocuklarda travma sonrası stres belirtilerini değerlendirebilen Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği Türkçe'ye uyarlanmış ve bu ihtiyaç karşılanmış olacaktır.

## **2.9. SAYILTILAR**

Örnekleme katılan ebeveynlerin ve bakım verenlerin ölçme araçlarına içtenlikle cevap verdikleri varsayılmıştır.

Çalışmada çocukların herhangi bir sebeple ebeveylelerinden ayrı yabancı bir ortamda yaşamaya başlamaları da travmatik olarak düşünölmektedir.

## **2.10. SINIRLILIKLAR**

1. Uyarlanan ölçme aracı yalnızca 2-10 yaşlarındaki çocukların travma sonrası stres düzeylerini ölçmeye yöneliktir.
2. Uyarlanan ölçme aracının geçerlik güvenilirlik çalışması uygulanan örnekleme sınırlıdır.



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. İZİNLER

Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği'ni (PEDS) uyarlamak, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak için Conway F. Saylor'dan izin alındı.

Çalışmanın yapılacağı Mutlu Yuva Mutlu Yaşam Derneği yönetiminden çalışmayı uygulama izni alındı.

Çalışmanın taslağı Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulmuş ve etik kurul onayı alınmıştır (SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.050.06/2014/68).

#### 3.2. ÖLÇEK ÇEVİRİSİ

İlk olarak ölçeklerin orijinal dilden (İngilizce'den) Türkçe'ye çevirileri yapıldı. Çevirmenlerden biri İngilizce'ye ve Türkçe'ye hakim olan bir çevirmendir. Ölçeklerin dilimize çevirisi bu çalışmanın yazarı tarafından da ayrıca yapılmıştır. Çeviriler yapılırken anlamsal eşitliğe ve maddelerin kültürümüzdeki eşdeğer ifadesinin bulunmasına dikkat edilmiştir. Bu 2 farklı çeviri 2 uzman eşliğinde tek tek incelenerek tek bir Türkçe çeviri formu düzenlenmiştir.

*Dil Ve Kapsam Geçerliği İçin Uzman Görüşü Alınması:* Çocuk ruh sağlığı alanında çalışan ve her iki dile hakim 3 uzmandan ölçek maddelerinin ölçek için uygunluğu ve maddelerin altında yer alan çevirileri hakkında değerlendirme yapmaları istenmiştir.

Bu değerlendirmede uzmanlardan ‘maddenin ölçek için ne derece uygun’ olduğunu, ‘çevirinin ne kadar kolay anlaşılır’ olduğunu, ‘çevirinin orijinal maddeye anlam olarak ne kadar uygun’ olduğunu 1 ve 10 puan arasında puanlamaları ve varsa önerilerini yazmaları istenmiştir. Uzman görüşünün alınması ile dil geçerliliği ve kapsam geçerliliği kontrol edilmiştir.

*Türkçe Tek Form Oluşturulması ve Ölçeğin Geri Çevrilmesi:* Uzman değerlendirme formu bir çocuk ergen psikiyatristi, bir uzman pedagoğ ve bir psikolog tarafından tamamlanmıştır. Uzmanların verdiği puanlar ve yazdıkları öneriler dikkate alınarak ölçeğin Türkçe formunu oluşturacak olan çeviri elde edilmiştir. Ölçeğin Türkçe formu çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan Klinik Psikolog tarafından yeniden İngilizce’ye çevrilmiştir. Bu çeviri sonucunda ölçeğin Türkçe formu üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

### **3.3. ÖRNEKLEM**

Ailesini kaybetmiş, ailesi tarafından terk edilmiş, ihmal edilmiş veya istismara uğramış olduğu için devlet korumasına alınmış Sosyal Hizmetlere bağlı çocuk evlerinde kalan 2-10 yaşı arası 190 çocuk çalışmanın örneklem grubunun bir kısmını oluşturmuştur. Çalışmaya katılma ölçütleri şunlardır: yaşanan travmatik olayın üzerinden en az 1 ay geçmesi, zihinsel geriliği ya da herhangi bir nörolojik hastalığı olmaması, 2-10 yaşı arasında olması ve en az 3 aydır aynı çocuk evinde kalıyor olması.

Örneklem grubunun diğer kısmı ise 2-10 yaşları arasında olan, aile yanında yaşıyan, zihinsel geriliği ya da herhangi bir nörolojik hastalığı olmayan ve ciddi travmatik bir olay yaşamadığı düşünölen 35 çocuktan oluşuyor.

PEDS ölçeği toplam 225 katılımcıya uygulanmıştır. Ölçek formunu 188 kişi tamamlamış, 37 kişi ölçekleri yanıtlamamıştır. 188 katılımcının verisi analize katılmıştır.

### **3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

#### **PEDS:**

F. Conway Saylor tarafından 1999'da geliştirilmiş olan Pediatric Emotional Distress Scale (Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği) 2 ila 10 yaşları arasındaki çocuklarda TSSB'na bağlı olarak oluşan davranışsal belirtileri değerlendirir. Ölçek, 21 maddeden oluşur. Maddeler çocuğa bakım veren kişiler tarafından yanıtlanır. Likert tipi bir ölçektir. Maddeler; neredeyse hiç, bazen, sıkça, ve çok sık olarak puanlanır. Toplam puan 0 ila 84 arasındadır. Toplam puanın yanı sıra ölçekteki 3 farklı faktörün puanları da hesaplanabilir. Bu faktörler şunlardır; eyleme dönük davranış (acting out), kaygı/içe çekilme (anxious/withdrawn) ve korku (fearful). Ölçek geliştirilirken factor analizine ölçeğin ilk 17 maddesi dahil edilmiştir; çünkü son 4 maddeyi yalnızca travmatik olaylara maruz kalmış katılımcılar tamamlamışlardır. Uyarılma sırasında ölçeğe travmayı ölçtüğü düşünülen 3 madde eklenmiş, ölçeğe uygun olup olmadığı sınanmak istenmiştir.

#### **CSDC:**

Çocuk Stres Bozuklukları Kontrol Listesi'nin (CSDC) ilk sorusu bu çalışmada kullanılmıştır. Bu soru ile çocuğun herhangi bir travma yaşayıp yaşamadığını ve yaşadığı bir travma var ise hangi tür travmaları yaşadığını öğrenmek amaçlanmıştır. Sorunun devamında travmatik olayın detaylarının açıklanması için boşluk bırakılmıştır.

#### **ÇDDÖ - Travma Sonrası Stres Bozukluğu Alt Testi:**

Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği Travma Sonrası Stres Bozukluğu Alt Testi de çalışmada kullanılmıştır. ÇDDÖ'nin TSSB alt ölçeği 14 sorudan oluşmaktadır. Maddeler 0, 1 ve 2 olarak derecelendirilmiştir.

### 3.5. PİLOT ÇALIŞMA

Ölçeğin Türkçe formu 10 bakım elemanı ve 1 psikolog tarafından incelenmiş ve anlaşılır olup olmadığı konusunda tartışılmıştır. Bu aşamada anlaşılmayan maddeler üzerinde çalışılmış, birkaç ekleme yapılmıştır.

### 3.6. VERİ TOPLAMA

Uygulama Çocuk Koruma Hizmetleri'nin bakımı altında 2 farklı il ve 11 farklı ilçede yaşayan toplam (n:190) çocuk ve ergen hakkında bakım verenlerin değerlendirmesine dayanmaktadır. Kontrol grubunda olan (n:35) çocuk ve ergen ise ebeveynleri tarafından değerlendirilmiştir.

Ölçek ilk olarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Çocuk Koruma Hizmetleri'nin bakımı altında ev ortamında kalan 30 çocuk hakkında bakım verenlerce tamamlanmıştır.

2 hafta sonrasında bu 30 çocuk ile beraber toplamda 73 çocuk için ölçekler bakım verenlerce tamamlanmıştır. Bu çocuklardan 29'u birden fazla bakım elemanı tarafından ölçek üzerinde değerlendirilmiştir. Çocukların kaldıkları evler 5 farklı ilçededir.

Aynı anda İstanbul'da başka bölgelerde Çocuk Koruma Hizmetleri'nin bakımı altında ev ortamında kalan 110 çocuk için bakım verenlerce ölçekler tamamlanmıştır. Çocukların kaldıkları evler 5 farklı ilçededir.

Bursa'da Çocuk Koruma Hizmetleri'nin bakımı altında ev ortamında kalan 23 çocuk için ölçekler bakım elemanlarınca tamamlanmıştır.

Ayrıca kontrol grubu olarak okulöncesi ve okul çağı çocuğu olan velilerden de ölçekleri doldurmaları istenmiştir. Bu çocuklar Çocuk Koruma Hizmetleri'nden hiç yararlanmamıştır. Ebeveynleri ile birlikte yaşamaktadırlar. Toplamda 90 kişi çalışmaya katılmış, yalnızca (n:35 ) kişi ölçekleri tamamlamıştır.

Özetle, çalışmanın örneklemini 225 kişiden oluşmaktadır. Bunlardan 190'ı travmatik olay yaşamış gruptan olup çocuk evlerinde kalmaktadır. 35 kişi ise travmatik yaşantısı olmadığı varsayılan ve ebeveynleriyle yaşayan gruptadır.

### **3.7. VERİ GİRİŞİ**

Ölçeğin uygulanmasından sonra elde edilen veriler önce Excel 2013, sonra SPSS.21 programına girildi. Bu çalışmada SPSS.21 programı kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır.

### **3.8. İSTATİSTİKSEL ANALİZ VE İŞLEMLER**

Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı belirlemek için veriler normal dağılıyorsa t test, normal dağılım göstermiyorsa Mann Whitney-U test kullanıldı. İlişkiler, pearson ve spearman korelasyon katsayısı kullanılarak araştırıldı. Kesikli verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı belirlemek için ki-kare testi ve gözelerin herhangi birinde 4'ten küçük veri bulunuyorsa Fisher's exact test kullanıldı.

Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Güvenilirlik analizi için kullanılan Cronbach's Alpha katsayısının değerlendirme kriteri;

$0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir,

$0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir,

$0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilirdir,

$0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Kesim noktası tespiti için ROC analizi yapıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

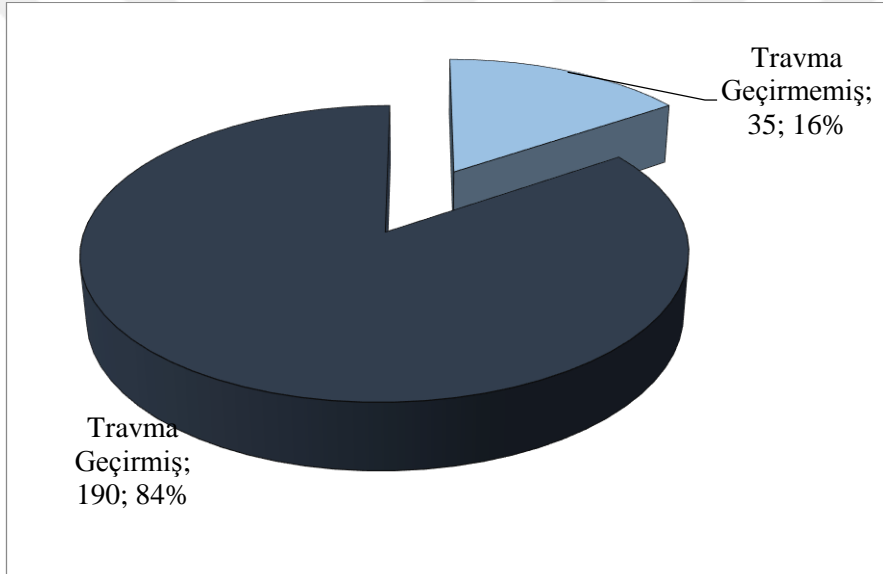


## 4. ARAŞTIRMA BULGULARI

### İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmaya 225 birey katılmıştır. Çalışmanın örneklem grubu 190 (%84,4) travma geçirmiş, 35 (%15,6) travma geçirmemiş bireyden oluşmuştur. Katılımcıların dağılımı Şekil 1'dedir.

Şekil 1: Katılımcıların Gruplara Göre Dağılımı



Bu bireylerden travma geçirmiş grupta yer alan 162 kişi ve travma geçirmemiş grupta yer alan 26 kişi ölçek formlarını tamamlamıştır. 37 kişi ölçekleri eksik yanıtladıkları için analizden çıkarılmıştır. Çalışmada 188 kişinin verisi analiz edilmiştir.

### 4.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN ANALİZİ

#### 4.1.1. Cinsiyete Göre Dağılım

Katılımcılardan 113 (%50,2) kişi kız ve 112 (%49,8) kişi erkektir. Travma geçiren kişiler ile geçirmeyen kişilerin cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p=0,87$ ).

**Tablo 1: Katılımcıların Gruplara Göre Cinsiyet Dağılımı**

	Travma Geçirmemiş		Travma Geçirmiş		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
KIZ	18	51,4	95	50,0	113	50,2
ERKEK	17	48,6	95	50,0	112	49,8

#### 4.1.2. Yaşa Göre Dağılım

Travma geçirmemiş katılımcıların yaşları  $7,60 \pm 2,79$  ve travma geçirmiş katılımcıların yaşları  $7,33 \pm 2,24$  dür. İki grup arasında yaş istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmamaktadır ( $p=0,58$ ). Yaşları okul öncesi ve okul çağı grubu olarak gruplandırıldığında iki grup arasında yaş istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmamaktadır ( $p=0,73$ ).

**Tablo 2: Katılımcıların Gruplara Göre Yaş Dağılımı**

	N	Ortalama	Std. Sapma	okul öncesi / okul çağı
Travma Geçirmemiş	35	7,60	2,79	7 / 28
Travma Geçirmiş	190	7,33	2,24	43 / 147
Toplam	225	7,37	2,33	50 / 175

#### 4.1.3. Bakımevine Göre Dağılım

Katılımcılardan 190 (%84,4) kişi çocuk evinde kalmakta, 35 (%15,6) kişi ailesi ile beraber kalmaktadır.

**Tablo 3: Katılımcıların Gruplara Göre Kalınan Yer Dağılımı**

	Travma Geçirmemiş	Travma Geçirmiş	Toplam	
	Frekans	Frekans	Frekans	Yüzde
Çocuk evi	0	190	190	84,4
Aile	35	0	35	15,6



#### 4.1.4. İstismar Tipine Göre Dağılım

Katılımcılar arasında geçmiş yaşantısında ihmal ve istismar mağduru olanların dağılımları aşağıda yer almaktadır. Diğer kelimesi ile kastedilen; ebeveyninden ayrılmış olan çocukların yaşadığı kayıp travmasıdır. Cinsel istismar 30 (%15,8) , fiziksel istismar 47 (%24,7) ve ihmal 25 (%13,2) çocuğun yaşam öyküsünde görülmüştür. Tabloda da görüldüğü gibi birden fazla travmanın bir arada görüldüğü geçmiş yaşam öykülerine de rastlanmaktadır.

**Tablo 4: Katılımcıların Gruplara Göre İstismar Tipi Dağılımı**

		Frekans	Yüzde
Cinsel istismar	Var	30	15,8
Fiziksel İstismar	Var	47	24,7
İhmal	Var	25	13,2
İstismar Tipi	Diğer	110	57,9
	Cinsel istismar	15	8,4
	Fiziksel İstismar	31	15,8
	İhmal	15	8,4
	Cinsel istismar / Fiziksel İstismar	9	4,7
	Cinsel istismar/ ihmal	3	1,1
	Fiziksel İstismar/ ihmal	4	2,1
	Cinsel istismar / Fiziksel İstismar/ ihmal	3	1,6

#### 4.2. PEDS ÖLÇEĞİ

Ankete katılan 225 kişinin 188 kişisi cevap vermiş, 37 kişi anketi eksik cevaplamıştır. Anketi cevaplamış olanlardan 162 kişi travma geçirmiş grupta, 26 kişi ise travma geçirmemiş grupta yer almaktadır. Ölçekte bulunan 20 sorunun dağılımı tablo 5'tedir.

**Tablo 5: Katılımcıların PEDS Dağılımı**

PEDS	Travma Geçirmemiş				Travma Geçirmiş			
	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Soru	5 (%19)	15 (%56)	4 (%15)	3 (%11)	22 (%13)	93 (%53)	36 (%21)	23 (%13)
2. Soru	4 (%14)	11 (%39)	7 (%25)	6 (%21)	30 (%17)	67 (%38)	46 (%26)	33 (%19)
3. Soru	12 (%43)	6 (%21)	6 (%21)	4 (%14)	107 (%61)	47 (%27)	14 (%8)	7 (%4)
4. Soru	18 (%64)	6 (%21)	2 (%7)	2 (%7)	101 (%58)	41 (%23)	19 (%11)	14 (%8)
5. Soru	17 (%61)	9 (%32)	2 (%7)	-	114 (%66)	47 (%27)	10 (%6)	3 (%2)
6. Soru	19 (%68)	8 (%29)	1 (%4)	-	116 (%67)	46 (%26)	11 (%6)	1 (%1)
7. Soru	19 (%68)	9 (%32)	-	-	94 (%54)	65 (%37)	15 (%9)	1 (%1)
8. Soru	17 (%61)	8 (%29)	2 (%7)	1 (%4)	95 (%55)	54 (%31)	15 (%9)	9 (%5)
9. Soru	18 (%64)	8 (%29)	-	2 (%7)	103 (%59)	51 (%29)	14 (%8)	7 (%4)
10. Soru	12 (%43)	10 (%36)	4 (%14)	2 (%7)	71 (%41)	62 (%36)	29 (%17)	12 (%7)
11. Soru	10 (%36)	7 (%25)	7 (%25)	4 (%14)	52 (%30)	63 (%36)	32 (%18)	27 (%16)
12. Soru	12 (%44)	10 (%37)	5 (%19)	-	82 (%47)	62 (%35)	21 (%12)	10 (%6)
13. Soru	10 (%36)	14 (%50)	3 (%11)	1 (%4)	74 (%43)	77 (%45)	14 (%8)	8 (%5)
14. Soru	15 (%54)	11 (%39)	-	2 (%7)	95 (%55)	60 (%35)	13 (%8)	5 (%3)
15. Soru	18 (%67)	9 (%33)	-	-	89 (%51)	40 (%23)	23 (%13)	22 (%13)
16. Soru	14 (%52)	7 (%26)	5 (%19)	1 (%4)	79 (%45)	71 (%41)	16 (%9)	8 (%5)
17. Soru	17 (%61)	9 (%32)	1 (%4)	1 (%4)	75 (%43)	61 (%35)	23 (%13)	14 (%8)
18. Soru	10 (%37)	7 (%26)	5 (%19)	5 (%19)	100 (%57)	46 (%26)	15 (%9)	14 (%8)
19. Soru	15 (%56)	8 (%30)	2 (%7)	2 (%7)	62 (%35)	60 (%34)	27 (%15)	26 (%15)
20. Soru	16 (%62)	7 (%27)	1 (%4)	2 (%8)	80 (%47)	46 (%27)	22 (%13)	22 (%13)

#### 4.2.1. Faktör Analizi

Verilerin faktör analizi için uygunluğunu test etmek için yapılan analiz sonucunda; Bartlett normal dağılım test sonucunun anlamlı olduğu ( $p < 0,00001$ ) ve KMO (Kaiser-Mayer-Olkin) değerinin ise 0,79 olduğu bulundu. KMO testi sonucuna göre faktör analizi istatistiksel olarak mükemmel biçimde kullanılabilir. PEDS ölçeğinin çapraz ilişki katsayıları 0,5' in üzerinde bulundu.

Faktör analizinin birinci değerlendirme sonuçlarına göre, özdeğeri 1'den büyük olan 6 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Birinci faktör toplam varyansın %26 sını açıklamakta, faktörler toplam varyansın %62' ini açıklamaktadır.

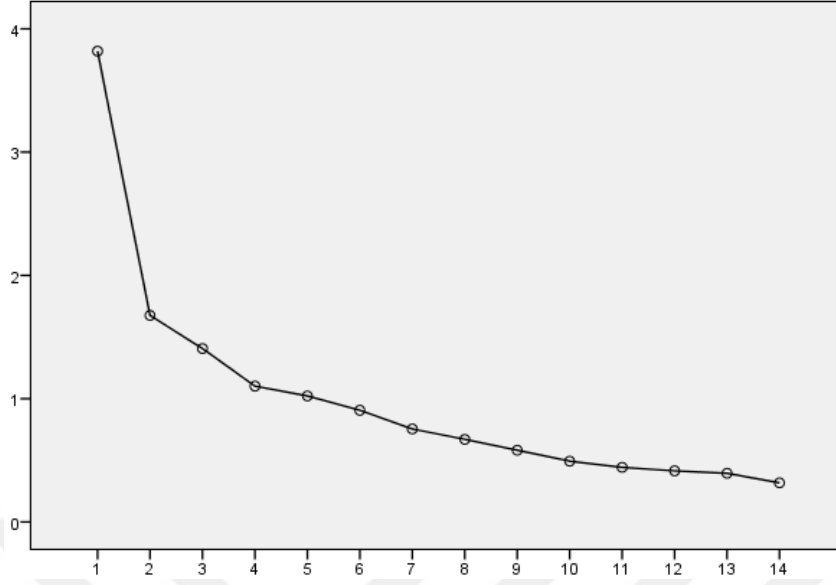
Faktör analizinin son değerlendirme sonuçlarına göre, özdeğeri 1'den büyük olan 5 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Birinci faktör toplam varyansın %27 sini açıklamakta, faktörler toplam varyansın %65' ini açıklamaktadır.

Birinci değerlendirme sonucunda, 1, 5, 8, 13, 18. sorulara ait faktörlerin yük değerleri iki ayrı faktörde birbirine çok yakın değerlerde olduğu tespit edilmiştir (sırası ile 0,40-0,52; 0,50-0,47; 0,49-0,44;0,53-0,60; 0,50-0,42). İkinci değerlendirme sonucunda 9. Soruya ait faktörlerin değerleri iki ayrı faktörde birbirine çok yakın değerlerde olduğu tespit edilmiştir (0,57-0,47). Değerlendirmeler sonucunda toplam çıkarılan soru miktarı 6 olarak bulundu. Son faktör analizi sonuçları tablo 6’da ve şekil 2’de sunulmuştur.

**Tablo 6: PEDS Ölçeğinin Faktör Dağılımı**

	Faktör					Diğer
	1	2	3	4	5	
11-Aşırı hareketli görünür.	,785					
2-İsteklerinin hemen yerine getirilmesini ister.	,781					
17-Saldırganca davranır.	,734					
12-Öfke nöbetleri vardır.	,729					
7-Endişeli görünür.		,749				
16- Çok kolay ürker.		,746				
6-Geçerli bir neden olmaksızın korkmuş görünür.		,737				
4-Yatmakta / uykuya dalmakta sıkıntısı vardır.			,797			
3-Tek başına uyumayı reddeder.			,781			
10-Yetişkinlere yapışır/ yalnız olmak istemez.			,710			
20- Eşyalarını bir yerlerde unuttur.				,869		
19- Dikkatini toplamakta zorlanır.				,730		
14-Ağrılardan, sızılardan şikayet eder.					,816	
15-Yaşından beklenenden daha çocukça davranır.					,661	
1-Mızmız davranır.						-
5-Kötü rüyalar görür.						-
8- Geçerli bir sebep olmaksızın ağlar.						-
9- Üzgün ve içine kapanık görünür.						-
13-Çok kolaylıkla hayal kırıklığına uğrar.						-
18-Yemek zamanı yemek yemeyi reddeder.						-

**Şekil 2: PEDS Ölçeğinin Faktör Dağılım Grafiği**



PEDS ölçeğinin Türkçe uyarlaması sonucunda oluşan yeni faktör dağılımı ve orijinal faktör dağılımı tablo 7’dedir.

**Tablo 7: PEDS Ölçeğinin Orijinal ve Yeni Oluşan Faktör Dağılımı**

Türkçe Uyarlama						Orijinal		
1	2	3	4	5	Diğer	1	2	3
Dürtüsellik	Korku-Endişe	Yalnızlık-Uyku	Dikkat/Hafıza	Somatizasyon/Gerileme		Eyleme Donuk Davranış	Kaygı-çecikilme	Korku
11	7	4	20	14	1	9	3	12
2	16	3	19	15	5	7	4	2
17	6	10			8	15	5	17
12					9	16	6	13
					13	14	10	1
					18	8		11

#### 4.2.2.Güvenilirlik Analizi

PEDS ölçeği toplamda 20 sorudan oluşmaktadır. PEDS ölçeğinin Travma Geçirmemiş grubun güvenilirliği 0,89, Travma Geçirmiş grubun güvenilirliği 0,84 ve genel güvenilirliği 0,85 olarak bulundu. PEDS ölçeği yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

**Tablo 8: PEDS Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi**

PEDS	Travma Geçirmemiş	Travma Geçirmiş	Toplam
1. Soru	0,88	0,83	0,84
2. Soru	0,89	0,83	0,84
3. Soru	0,89	0,84	0,85
4. Soru	0,89	0,84	0,84
5. Soru	0,89	0,84	0,84
6. Soru	0,89	0,84	0,84
7. Soru	0,89	0,83	0,84
8. Soru	0,89	0,84	0,84
9. Soru	0,89	0,83	0,84
10. Soru	0,89	0,84	0,85
11. Soru	0,89	0,84	0,84
12. Soru	0,89	0,83	0,84
13. Soru	0,88	0,83	0,84
14. Soru	0,89	0,84	0,84
15. Soru	0,89	0,84	0,85
16. Soru	0,89	0,83	0,84
17. Soru	0,88	0,83	0,84
18. Soru	0,89	0,84	0,84
19. Soru	0,88	0,83	0,84
20. Soru	0,89	0,84	0,85
Toplam	0,89	0,84	0,85

**Paralel Form Güvenirliği:**

Travma alanında daha önce geliştirilmiş ölçek olan ÇDDÖ ile yeni geliştirilen PEDS ölçeğinin arasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde ilişki bulundu. Özellikle travma geçirmemiş bireylere uygulanan ölçeklerin güvenilirlik katsayısı 0,96 travma geçirmiş bireylerin güvenilirlik katsayısı olan 0,88' den büyük bulundu.

**Tablo 9 : PEDS Ölçeğinin Paralel Form Güvenirliği**

		Travma Geçirmemiş	Travma Geçirmiş	Toplam
		PEDS TOPLAM PUANI		
ÇDDÖ	r	,957**	,869**	,874**
	p	,001	,001	,001

Travma alanında daha önce geliştirilmiş ölçek olan ÇDDÖ ile yeni geliştirilen PEDS ölçeğinin alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

**Tablo 10 : PEDS Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin Paralel Form Güvenirliği**

		Travma Geçirmemiş	Travma Geçirmiş	Toplam
		ÇDDÖ		
Eyleme Donuk Davranış	R	,900**	,710**	,725**
	P	,001	,001	,001
Kaygı-içe çekilme	R	,902**	,652**	,682**
	P	,001	,001	,001
Korku	R	,880**	,721**	,743**
	P	,001	,001	,001
Dürtüsellik	R	,814**	,603**	,628**
	P	,004	,001	,001
Korku-Endişe	R	,822**	,608**	,624**
	P	,003	,001	,001
Yalnızlık-Uyku	R	,851**	,529**	,575**
	P	,002	,001	,001
Dikkat-Hafıza	R	,920**	,514**	,561**
	P	,001	,001	,001
Somatizasyon Gerileme	R	,759*	,396**	,441**
	P	,011	,001	,001

**Tekrar Test Güvenirlik Katsayısı:**

PEDS ölçeğinin 30 kişiye ilk uygulaması yapıldı. Aynı 30 kişiye 2 hafta sonra 2. uygulama yapıldı. Tekrar test güvenirlik katsayısı 0,82 olarak hesaplandı.

**Gözlemciler Arası Güvenirlik Katsayısı:**

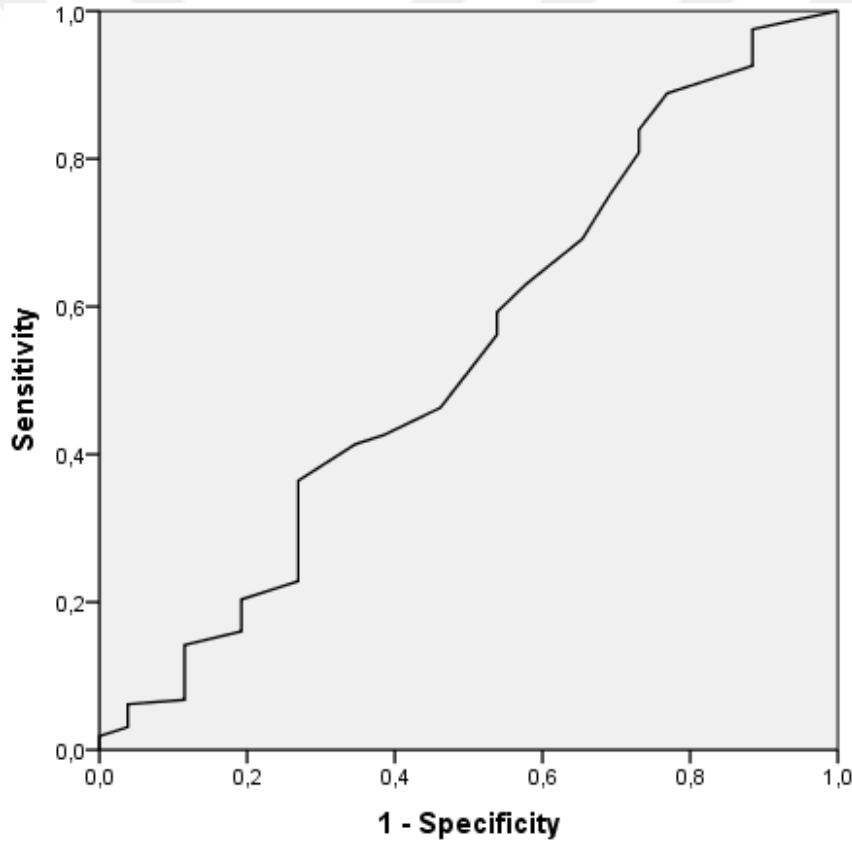
Travma geçirmiş gruptan 30 kişinin her biri için 3 farklı bakım veren tarafından PEDS ölçeği yanıtlanmıştır. Gözlemciler arası güvenirlik katsayısı 0,67 olarak bulunmuştur.

### 4.2.3. Geçerlilik Analizi

#### Kestirimsel Geçerlilik:

Travma geçirmiş grup ile geçirmemiş grubun PEDS toplam puanlarının travmayı belirlemesi için kesim noktası araştırıldı. ROC eğrisi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber eğri altında kalan alan 0,54 (0,41-0,66) olarak bulundu ( $p=0,54$ ). ROC eğrisi şekil 3'tedir. PEDS toplam puanı için kesim noktası 28,5 olarak bulundu (Duyarlılık=0,56; Özgüllük=0,46).

Şekil 3 : PEDS Ölçeğinin ROC Eğrisi



PEDS toplam puanı için kesim noktası 28,5 olarak alındığında travma geçirmiş ve geçirmemiş grup arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ( $r=0,016$ ;  $p=0,83$ ). PEDS ölçeği için kestirimsel geçerlilik bulunmadı.

**Madde Geçerliliği:** 190 travma geçirmiş katılımcının %27'si 51 bireydir. PEDS ölçeğinin toplam puanına göre üst % 27 ve alt %27' lik grubun toplam ölçek puan ortalamaları madde puanlarıdır. Maddelerin ayırt edicilik gücünü saptamak için yapılan madde analizi ile ölçekte elde edilen alt %27 ve üst %27 lik grupların t test sonuçları tablo 11'dedir. Maddelerin ayırt ediciliği istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,0001$ ).

**Tablo 11 : PEDS Ölçeğinin Madde Geçerliliği**

	Alt %27	Üst %27	P
PEDS	22,35±2,23	39,35±4,25	<0,00001

**Ayırt Edicilik Analizi:**

Travma geçirmemiş katılımcıların PEDS ölçeğinin ortalaması 29,31±8,17 ve travma geçirmiş olanların ortalaması 30,31±7,45 olarak bulundu. İki grup arasında PEDS ölçeği açısından farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p=0,53$ ). Ölçek, istatistiksel olarak ayırt edici değildir.

PEDS ölçeğinin alt faktörlerinden Türkçe uyarlama sırasında eklenen Dikkat/Hafıza faktöründe iki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0,02$ ). Diğer alt ölçekler için iki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 12: PEDS Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin Gruplar Arası Analizi**

PEDS	Travma Geçirmemiş		Travma Geçirmiş		p
	Ortalama	S.Sapma	Ortalama	S.Sapma	
TOPLAM	29,31	8,17	30,31	7,45	,535
Eyleme Donuk Davranış	10,44	2,97	11,35	3,33	,188
Kaygı-içe çekilme	8,32	2,84	7,99	2,54	,599
Korku	11,88	3,70	12,45	3,77	,460
Dürtüsellik	7,93	2,53	8,30	3,00	,696
Korku-Endişe	4,44	1,63	4,71	1,69	,416
Yalnızlık-Uyku	5,50	2,35	5,13	1,86	,571
Dikkat/Hafıza	3,23	1,61	4,02	1,81	,020
Somatizasyon/Gerileme	2,93	1,07	3,46	1,43	,091



### Ölçüt Bağımlı Geçerlilik Analizi:

Travmatik deneyimleri olduğu bilinen çocukların, orijinal ölçek Korku Faktörü, Türkçe uyarlama ölçeğinin Dürtüsellik faktörü ve Dikkat/Hafıza faktörü için cinsiyetler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır ( $p=0,007$ ). Orijinal ölçeğin diğer alt faktörleri ve Türkçe ölçeğin diğer alt faktörleri için cinsiyetler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 13: PEDS Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin Cinsiyet Analizi**

		KIZ		ERKEK		p
		Ortalama	S. Sapma	Ortalama	S. Sapma	
TOPLAM		29,65	7,33	30,98	7,55	,308
Orijinal	Eyleme Donuk Davranış	11,12	3,08	11,58	3,57	,516
	Kaygı-içe çekilme	8,31	2,64	7,67	2,41	,108
	Korku	11,78	3,54	13,12	3,89	,035
Türkçe Uyarlama	Dürtüsellik	7,74	2,80	8,87	3,10	,019
	Korku-Endişe	4,62	1,57	4,79	1,81	,710
	Yalnızlık-Uyku	5,43	2,05	4,83	1,60	,093
	Dikkat/Hafıza	3,58	1,61	4,44	1,89	,002
	Somatizasyon/Gerileme	3,40	1,34	3,52	1,52	,777

Travmatik deneyimleri olduğu bilinen çocukların, orijinal ölçeğin alt faktörleri ve türkçe ölçeğin alt faktörleri için yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 14: PEDS Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin Yaş Analizi**

		Okul Öncesi		Okul Çağı		P
		Ortalama	S. Sapma	Ortalama	S. Sapma	
TOPLAM		30,68	7,35	30,20	7,51	,716
Orijinal	Eyleme Donuk Davranış	11,32	3,40	11,36	3,32	,879
	Kaygı-içe çekilme	8,00	2,27	7,99	2,63	,670
	Korku	12,66	3,77	12,38	3,78	,590
Türkçe Uyarlama	Dürtüsellik	8,54	2,96	8,22	3,02	,513
	Korku-Endişe	4,49	1,43	4,77	1,76	,525
	Yalnızlık-Uyku	5,38	1,95	5,05	1,83	,325
	Dikkat/Hafıza	3,59	1,69	4,16	1,83	,067
	Somatizasyon/Gerileme	3,31	1,41	3,51	1,44	,414

Cinsel istismara maruz kaldığı bilinen çocuklarla herhangi bir travmatik deneyimi olduğu belirtilmeyen çocukların toplam PEDS ölçeğinden ve Türkçe uyarlama Korku-Endişe Faktörü, Dikkat/Hafıza Faktörü, Somatizasyon/Gerileme Faktöründen aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 15: PEDS Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin Cinsel İstismar Analizi**

		Cinsel İstismara Maruz Değil		Cinsel İstismara Maruz		P
		Ortalama	S. Sapma	Ortalama	S. Sapma	
TOPLAM		29,31	8,17	33,76	7,69	,047
Orijinal	Eyleme Donuk Davranış	10,44	2,97	12,56	4,04	,0501
	Kaygı-içe çekilme	8,32	2,84	8,74	2,14	,400
	Korku	11,88	3,70	13,81	4,09	,074
Türkçe Uyarlama	Dürtüsellik	7,93	2,53	9,26	3,69	,219
	Korku-Endişe	4,44	1,63	5,50	2,08	,046
	Yalnızlık-Uyku	5,50	2,35	5,32	1,61	,927
	Dikkat/Hafıza	3,23	1,61	4,93	1,80	,001
	Somatizasyon/Gerileme	2,93	1,07	4,00	1,59	,011

Fiziksel istismara maruz kaldığı bilinen çocuklarla herhangi bir travmatik deneyimi olduğu belirtilmeyen çocukların PEDS ölçeğinin sadece Türkçe Uyarlama Somatizasyon/Gerileme faktöründen aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 16: PEDS Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin Fiziksel İstismar Analizi**

		Fiziksel İstismara Maruz Değil		Fiziksel İstismara Maruz		p
		Ortalama	S. Sapma	Ortalama	S. Sapma	
TOPLAM		29,31	8,17	30,79	7,29	,411
Orijinal	Eyleme Donuk Davranış	10,44	2,97	12,00	3,89	,109
	Kaygı-içe çekilme	8,32	2,84	7,73	2,60	,400
	Korku	11,88	3,70	12,59	3,60	,389
Türkçe Uyarlama	Dürtüsellik	7,93	2,53	8,41	3,27	,724
	Korku-Endişe	4,44	1,63	4,95	1,92	,282
	Yalnızlık-Uyku	5,50	2,35	4,68	1,75	,157
	Dikkat/Hafıza	3,23	1,61	4,00	1,77	,052
	Somatizasyon/Gerileme	2,93	1,07	3,81	1,67	,036

İhmale maruz kaldığı bilinen çocuklarla herhangi bir travmatik deneyimi olduğu belirtilmeyen çocukların PEDS ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 17: PEDS Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin “İhmal” Analizi**

		İhmal Yok		İhmal Var		p
		Ortalama	S. Sapma	Ortalama	S. Sapma	
TOPLAM		29,31	8,17	32,10	8,67	,323
Orijinal	Eyleme Donuk Davranış	10,44	2,97	11,78	3,55	,163
	Kaygı-içe çekilme	8,32	2,84	7,68	2,10	,519
	Korku	11,88	3,70	13,52	4,80	,200
Türkçe Uyarlama	Dürtüsellik	7,93	2,53	9,10	3,62	,384
	Korku-Endişe	4,44	1,63	4,96	1,74	,234
	Yalnızlık-Uyku	5,50	2,35	4,96	1,69	,544
	Dikkat/Hafıza	3,23	1,61	3,96	1,87	,117
	Somatizasyon/Gerileme	2,93	1,07	3,43	1,44	,232

Çocuk evlerinde kalan çocuklardan biyolojik ailesi ile görüşenlerin ve görüşmeyenlerin PEDS ölçeğinden ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 18: PEDS Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin Görüşme Durumu Analizi**

		Aile Görüşmesi Yok		Aile Görüşmesi Var		p
		Ortalama	S. Sapma	Ortalama	S. Sapma	
TOPLAM		30,21	6,90	29,90	7,52	,742
Orijinal	Eyleme Donuk Davranış	10,93	3,25	11,13	3,05	,691
	Kaygı-içe çekilme	8,06	2,28	8,02	2,63	,659
	Korku	12,34	3,49	12,33	3,81	,838
Türkçe Uyarlama	Dürtüsellik	8,28	2,63	8,20	2,94	,702
	Korku-Endişe	4,45	1,82	4,65	1,58	,284
	Yalnızlık-Uyku	5,42	1,71	5,13	1,94	,257
	Dikkat/Hafıza	3,84	1,86	4,06	1,81	,449
	Somatizasyon/Gerileme	3,27	1,26	3,36	1,40	,844

PEDS ölçeği ve alt ölçeklerinin ilişkisi incelendiğinde, Türkçe uyarlamada oluşan dikkat-hafıza ve yalnızlık-uyku faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulunmadı ( $p>0,05$ ). Diğer tüm alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $p<0,05$ ).

**Tablo 19: PEDS Ölçeğinin ve Alt Ölçeklerinin Analizi**

		Eyleme D. Dav.	Kaygı	Korku	Dürtü.	Korku - Endişe	Yalnızlık -Uyku	Dikkat-Hafıza	Somati.- Gerileme
Eyleme Donuk Davranış	R	1	,519**	,556**	,403**	,829**	,360**	,407**	,664**
	P		0,0001	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001
Kaygı-içe çekilme	R	,519**	1	,365**	,271**	,536**	,917**	,194**	,210**
	P	0,0001		0,0001	0,0001	0,0001	0,0001	0,007	0,003
Korku	R	,556**	,365**	1	,951**	,440**	,338**	,402**	,440**
	P	0,0001	0,0001		0,0001	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001
Dürtüsellik	R	,403**	,271**	,951**	1	,341**	,259**	,380**	,325**
	P	0,0001	0,0001	0,0001		0,0001	0,0001	0,0001	0,0001
Korku-Endişe	R	,829**	,536**	,440**	,341**	1	,324**	,352**	,306**
	P	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001		0,0001	0,0001	0,0001
Yalnızlık-Uyku	R	,360**	,917**	,338**	,259**	,324**	1	0,094	,165*
	P	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001		0,192	0,02
Dikkat-Hafıza	R	,407**	,194**	,402**	,380**	,352**	0,94	1	,271**
	P	0,0001	0,007	0,0001	0,0001	0,0001	0,192		0,0001
Somati.- Gerileme	R	,664**	,210**	,440**	,325**	,306**	,165*	,271**	1
	P	0,0001	0,003	0,0001	0,0001	0,0001	0,02	0,0001	

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre çocukluk ağı Travma Sonrası Duygusal Stres leği güvenilirlik ve geçerliliğe sahip, Türkçe olarak uygulanabilir bir ölçektir.

Çalışmanın rneklemine bakıldığında farklı cinsiyetlerin neredeyse eşit miktarda bulunduğu, yaş ortalamalarının travmatik olay yaşamış grup ve herhangi travmatik bir olay yaşamamış grupta benzer olduğu görülmektedir. Bu durum, gruplar arasında yaş ya da cinsiyetin orantısız dağılımlarından kaynaklanan farklılıkların görülmesine engel olmaktadır.

Çalışmada ocuk evlerinde kalan çocukların biyolojik aile görüşmelerinin olup olmamasının PEDS leğinden alınan toplam puanı etkilemediği görülür. Ailesi tarafından çeşitli nedenlerle kuruma bırakılmış çocukların belli aralıklarla biyolojik aileleri ile görüşmelerinin, çocukların travmatik yaşantılara verdikleri stres tepkilerini etkilemediği görülmüştür.

### **Ölçeğin güvenirliği**

Çalışmada ölçeğin güvenirliğinin yüksek derecede olduğu bulunmuştur (cronbach alfa=0,85). Güvenilirlik analizi sırasında herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması gerekmemiştir.

Paralel form güvenirliğini ölçmek için PEDS leği ile birlikte ocuk Davranış Değerlendirme leği'nin Travma Sonrası Stres Bozukluğu alt testi de uygulanmıştır. Sonuç olarak ölçeğin paralel form güvenirliği yüksek düzeyde bulunmuştur (güvenirlik katsayısı 0,96-0,87). Bu da PEDS leğinin daha eski bir ölçek olan ÇDDÖ'nin TSSB alt testi ile olan tutarlılığını göstermektedir.

Çalışmada tekrar -test güvenirlik katsayısının yüksek derecede olduğu görülmüştür (güvenirlik katsayısı 0,82). Bu, PEDS leğinin gerektiğinde klinik çalışmalarda değişimin takibi için belli aralıklarla kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Gözlemciler arası güvenilirlik katsayısının orta derecede olduğu görülmüştür (güvenirlik katsayısı 0,82). Çocuk evlerinde çocukların davranışları bakım verenler tarafından farklı zamanlarda gözlemlenmektedir. Bu durum, bakım verenlerin birbirinden farklı davranışlarla karşılaşmasına ve çocuğun davranışlarını birbirinden farklı değerlendirmelerine neden olabilir. Örneğin ağırlıklı olarak gece çalışan bakım elemanı uyku problemlerini daha sık gözlemlerken, gündüz çalışan bakım elemanı çocuğun okula gidiş saatinde yaşadığı öfke nöbetlerine daha çok şahit olabilir. Dolayısıyla çocukla ilgili değerlendirme yapmaları istendiğinde ölçeği farklı puanlayabilirler. Yine, bakım verenlerin çocukların problem davranışlarının derecesini algılama tarzları farklı olabilir. Örneğin; bir bakım verenin çocuğun öfke nöbetine toleransı yüksek ise 'öfke nöbetleri vardır' maddesine vereceği puan düşük olabilir, farklı bir bakım veren aynı çocuğun yaşadığı öfke nöbetlerinin normale göre çok sık olduğunu düşünüp ilgili maddeye yüksek bir puan verebilir. Bu gibi faktörlerden dolayı gözlemciler arası geçerlilik beklenen ölçüde yüksek çıkmamış olabilir.

### **Faktör analizi**

Ölçeğin orijinalinde 21 madde vardır, ancak 17 madde analize katılmaktadır. Ayrıca, travmayı değerlendirmede ayırt edici olabileceği öngörüldüğü için çalışmanın yazarı tarafından ölçeğe 3 madde daha eklenmiştir. Toplamda 20 madde analize katılmıştır. Uyarılama sürecinde eklenen 3 madde güvenilirlik analizinden geçmiş, ancak faktör analizinde bunlardan biri elenmiştir. Geriye kalan 2 madde şu şekildedir: 'Dikkatini toplamakta zorlanır', 'Eşyalarını bir yerlerde unutur'. Bu 2 madde ayrı bir faktör oluşturmuştur (Dikkat/Hafıza Faktörü). Uyarılama sürecinde eklenen bu faktörün, faktör analizi sonucunda ayırt edici geçerliliği bulunan tek faktör olduğu görülmüştür. Travma geçiren çocuklar ile geçirmeyen çocukları istatistiksel olarak anlamlı şekilde ayırt edebilmektedir.

Faktör analizinde, ölçeğin orijinalinde bulunan 5 madde ve uyarılama sürecinde ölçeğe eklenen 1 madde olmak üzere toplam 6 madde ölçekten çıkarılmıştır. Çıkarılan maddeler: 'Mızımız görünür (1)', 'Kötü rüyalar görür (5)', 'Geçerli bir sebep olmaksızın ağlar (8)', 'Çok kolaylıkla hayal kırıklığına uğrar (13)' 'Yemek zamanı yemek yemeyi reddeder (18)', 'Üzgün ve içe kapanık görünür (9)'. Analize katılan maddelerden geriye 14 madde kalmıştır, buna ek olarak analize katılmayan 4 madde vardır. Dolayısıyla, ölçeğin Türkçe formu 18 madde olmuştur.

Geriye kalan maddeler 5 faktörde toplanmaktadır. Bu faktörlere şu isimler verilmiştir: Dürtüsellik Faktörü, Korku/Endişe Faktörü, Yalnızlık/Uyku Faktörü, Dikkat/Hafıza Faktörü, Somatizasyon/Gerileme Faktörü.

### **Ölçeğin geçerliliği**

Ölçeğin kestirimsel geçerliliği orta düzeyde bulundu (geçerlilik katsayısı 0,54). Kestirimsel geçerlilik sonucuna göre ölçeğin kesim noktası 28,5 puandır. Ancak bu istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir sonuçtur. Ölçeğin kestirimsel geçerliliğinin olmadığı söylenebilir.

Bununla birlikte, maddelerin ayırt ediciliği istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,0001$ ).

Travmatik olay yaşamış grup ile travmatik herhangi bir olay yaşamamış grubun ortalamaları yakın olduğu için ölçeğin ayırt edici geçerliliği bulunamadı. Yalnızca ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması sürecinde çalışmanın yazarı tarafından ölçeğin orijinaline eklenen Dikkat/Hafıza Faktörü'nün istatistiksel olarak anlamlı ayırt edici geçerliliği olduğu görülmüştür.

Çalışmanın orijinal faktörlerinden Korku Faktörü ve uyarlama sırasında oluşan faktörlerden Dürtüsellik Faktörü ve Dikkat/Hafıza Faktörü cinsiyetler arasında farklılaşmıştır. Erkek çocuklar bu faktörlerde kız çocuklardan daha fazla puan almışlardır.

Çalışmada cinsel istismar mağduru olan çocuklar ve herhangi bir travmatik yaşantısı olmayan çocukların toplam PEDS puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda Türkçe uyarlama sürecinde oluşan faktörlerden Korku/Endişe Faktörü, Dikkat/Hafıza Faktörü ve Somatizasyon/Gerileme Faktörü de bu iki grupta anlamlı şekilde farklılaşmıştır.

Çalışmada fiziksel istismar mağduru olan çocuklar ve herhangi bir travmatik yaşantısı olmayan çocukların Türkçe uyarlama sürecinde oluşan Somatizasyon/Gerileme Faktöründe anlamlı şekilde farklılaştıkları görülmüştür.

Hem cinsel istismar hem de fiziksel istismarda Somatizasyon/Gerileme Faktörü'nün öne çıktığı görülür. Bu belki de her iki istismar durumunun da bedene yönelik bir tehdit oluşturması ile açıklanabilir. Bu şekilde bedenle ilgili problemler açığa çıkıyor olabilir.

### **Kesim noktası**

Kesim noktası, çocukluk çağı travma sonrası stresi değerlendirmek için PEDS toplam puanı kesim noktası 28,5 olarak bulundu. Cinsel travma için istatistiksel olarak anlamlı PEDS toplam puanı kesim noktası 22,5 olarak bulundu.

Cinsel istismara maruz kaldığı bilinen çocuklarla herhangi bir travmatik deneyimi olduğu belirtilmeyen çocukların PEDS puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır.

Özellikle cinsel istismar yaşamış grup söz konusu olduğunda ölçeğin ayırt edici olabildiği görülmektedir. Bu, travmatik yaşantılar içerisinde en ağır olanın cinsel travmalar olduğu gerçeği ile açıklanabilir. Cinsel travmaların daha belirgin etkilerinin olması nedeniyle diğer gruptan daha kolay ayırt edilmektedir.

Genel olarak bakıldığında, Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu ve Türkçe versiyonunun Türk örnekleminde çocukluk çağı travma sonrası stres belirtilerinin değerlendirilmesinde kullanılabileceği görülmüştür.

Ancak her çalışmada olduğu gibi bu çalışmanın da sınırlılıkları bulunmaktadır. Örneklemin küçüklüğü, travmatik olay yaşamış grup ile diğer grup arasındaki katılımcı sayısındaki dengesizlik, birden çok travma olmasının getirdiği karmaşıklık bu çalışmanın önemli kısıtlılıklarındandır. Çocukların bir kısmının geçmiş öyküsü ve yaşadığı travma hakkında yeterli bilgi bulunmaması da bu çalışmanın kısıtlılıklarından biridir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği geçerlilik ve güvenilirliğe sahip, ÇDDÖ- TSSB alt testi ile uyumluluk gösteren bir ölçektir.

### *PEDS Ölçeğinin Kullanımı Konusunda Öneriler:*

- Bundan sonraki çalışmaların aynı yaş grubunda olup farklı travmalara maruz kalmış çocuklara ve daha geniş bir örnekleme uygulanması önerilir.
- PEDS ölçeği, klinik çalışmalarda ruh sağlığı uzmanının değerlendirme yapmak amacıyla kullanabileceği bir ölçektir. Travma Sonrası Stres Bozukluğundan şüphelenildiğinde uygulanabilir. Ancak travmatik bir durumun olup olmadığını ortaya çıkaran bir ölçek değildir. PEDS ölçeği ile TSSB tanısı konulamaz.
- Ölçek ebeveynler, bakıcılar ve öğretmenler gibi çocuğu yakından tanıyan yetişkinler tarafından yanıtlanabilir.

### *Çocukluk Çağı Travmalarını Önleme Konusunda Öneriler:*

- Çocuk ihmal ve istismarının fark edilmesi ve önlenmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Çocuk istismarının gerçekte istatistiklerin verdiği rakamların üstünde olduğu biliniyor. Ancak bu konuda toplumsal farkındalığımız yeterli değil. Dolayısıyla cinsel istismar, fiziksel istismar ve duygusal istismarı önleme konularında toplumun, özellikle de eğitimcilerin ve ebeveynlerin bilinçlendirilmesi için konuyla ilgili bazı eğitimler düzenlenmeli.
- Anne-baba eğitimleri her ebeveynin yararlanabileceği şekilde yaygınlaştırılmalı; etkililikleri kanıta dayalı hale getirilmelidir.
- Bakım verenlere travmatik olaylar yaşamış çocuklara yaklaşım tarzı ile ilgili eğitimler verilmelidir.

Sonuç olarak, Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak Türk örnekleminde çocukluk çağı travma sonrası stres belirtilerinin değerlendirilmesinde kullanılabileceği görölmüştür.



## KAYNAKÇA

- Agirtan, C., A., Akar, T., Akbas, S., Akdur, R., Aydin, C., Aytar, G. et al., 2009, "Establishment of interdisciplinary child protection teams in Turkey 2002–2006: Identifying the strongest link can make a difference!" *Child Abuse & Neglect*, 33:247-255.
- Akduman, G. G., Ruban, C., Akduman, B.ve Korkusuz, İ., 2005, "Çocuk Ve Cinsel İstismar-Child And Sexual Exploitation" *Adli Psikiyatri Dergisi*, 3(1):9–14.
- Aker, T., 2000, *Temel Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Travmaya Yaklaşım*, İstanbul, Mutludoğan Ofset.
- Aker, T., b.t., "Ruhsal Travma Ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu" Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, SBE Ruhsal Travma ve Afet Çalışmaları Birimi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM IV-TR*, (Çev., E. Köroğlu) Boylam Psikiyatri Enstitüsü ve Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal çalışma basım tarihi 1994.)
- Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013, *DSM V Tanı Ölçütleri Başyuru El Kitabı*, (Çev., E. Köroğlu) Boylam Psikiyatri Enstitüsü ve Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal çalışma basım tarihi 2013.)
- Anders, C. J., 2012, "From 'Irritable Heart' to 'Shellshock': How Post-Traumatic Stress Became A Disease" 30 Temmuz 2014, <http://io9.com/5898560/from-irritable-heart-to-shellshock-how-post-traumatic-stress-became-a-disease>
- Bhushan, B. and Kumar, J. S., 2009, "Emotional Distress and Posttraumatic Stress in Children: The Impact of Direct Versus Indirect Exposure" *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, 14(1):35-45, DOI: 10.1080/15325020802537047
- Bulut, S., 2009, "Depremden Sonra Çocuklarda Görülen Travma Sonrası Stres Tepkilerinin Yaş Ve Cinsiyetler Açısından Karşılaştırılması" *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (31):43-51.
- Çakmakçı, N., 16 Aralık 2013, "Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Yüzde 35'i 11 Yaş Altında" *Hürriyet*, <http://www.hurriyet.com.tr/egitim/25369979.asp>
- Çocuğa karşı şiddeti izleme haritası, 3 Aralık 2010, "İntihar teşebbüsünün nedeni taciz çıktı", <http://www.cocukhaklariizleme.org/harita/reports/view/332>

- Davis, N., 2013, *Çocuklar için iyileştirici hikayeler- Travma Sonrası Stres Bozukluğu*, (Çev., N. C. Maral, Çev. Editörü, H. Demirci) İzmir, Yediveren Matbaacılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 1996.)
- Deniz, M. B., 2012, "Aile Hukuku" T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile Eğitim Programı. 30 Haziran 2014, [http://www.aep.gov.tr/wp-content/uploads/2014/01/02\\_03\\_aile-hukuku.pdf](http://www.aep.gov.tr/wp-content/uploads/2014/01/02_03_aile-hukuku.pdf)
- Doğan, Ş., 19 Aralık 2009, "Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB-PTSD)" 20 Temmuz 2014, [http://www.tavsiyee diyorum.com/makale\\_4085.htm](http://www.tavsiyee diyorum.com/makale_4085.htm)
- Elal, G. and Slade, P., 2005, "Traumatic Exposure Severity Scale (TESS): A Measure of Exposure to Major Disasters" *Journal of Traumatic Stress*, 18(3):213-220.
- Ersoy, Ş., 2013, "2013 Afet Raporu, Dünya ve Türkiye" 30 Temmuz 2014, [http://www.yildiz.edu.tr/images/images/2013%20AFET%20RAPORU\\_v2.pdf](http://www.yildiz.edu.tr/images/images/2013%20AFET%20RAPORU_v2.pdf)
- Geçtan, E., 1975, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, İstanbul, Metis Yayınları.
- Gökalp, P. G., b.t., "Travmatik Stres Bozuklukları" İstanbul Bilgi Üniversitesi, Travma Çalışmaları Sertifika Programı.
- Habip, B., 26 EKİM 2007, "'Baştan Çıkarma Kuramı' Etrafında, Freud'un Yapıtındaki Dış Gerçeklik Ve Toplumsallık-1" 30 Temmuz 2014, <http://psikoloji-phantasml.blogspot.com.tr/2007/10/batan-ikarma-kurami-etrafında-freudun.html>
- Hergüner, A., 2011, "Travma Sonrası Ruhsal Sorunların Sınıflandırılması - DSM Yeterli mi? Vaka Takdimi: Çocukluk Çağı Travma ve Gelişimsel Travma" 20. Anadolu Psikiyatri Günleri, Hatay.
- Herman, J. L., 1998, "Recovery from psychological trauma" *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52:145-150, Session 8.
- Kabacaoğlu, T., 8 Aralık 2008, "Çocuk tacizlerine karşı anne-baba eğitimi" <http://www.aksiyon.com.tr/aksiyon/haber-22301-34-cocuk-tacizlerine-karsi-anne-baba-egitimi.html>
- Karahoda, B., 2013, "Psikanalizde Ruhsal Travmanın Kavramsallaştırılması: İlişkisel Psikanalitik Yaklaşım ve Ötesi 1" *Psikokültrel Analiz Dergisi* (3).
- King, N. J., Heyne, D., Tonge, B. J., Mullen, P., Myerson, N., Rollings, S. and Ollendick, T. H., 2003, "Sexually Abused Children Suffering From Post-traumatic Stress Disorder: Assessment and Treatment Strategies" *Cognitive Behaviour Therapy*, 32(1):2-12, DOI: 10.1080/16506070310003620

- Koç, M., Çolak, T. S. ve Düşünceli, B., 2012, “Söylenme Zamanı ve Şekline Göre Travmaya Verilen Bilişsel, Duyuşsal ve Davranışsal Tepkiler (7-12 Yaş)” İlköğretim Online, 11(1):75-84, <http://ilkogretim-online.org.tr>
- Kupfer, D. J., Kuhl, E. A. and Regier, D. A., 2013 “DSM-5 The Future Arrived” Viewpoint Jama, 309(16):1692.
- Loeb, J., Stettler, E. M., Gavila, T., Stein, A. and Chinitz, S., 2011, “The Child Behavior Checklist PTSD Scale: Screening for PTSD in Young Children With High Exposure to Trauma” Journal of Traumatic Stress, 24(4):430–434.
- Masten, A. S., 2001, “Ordinary Magic: Resilience Processes in Development” American Psychologist Association, 56(3):227-238, DOI: 10.1037//0003-066X.56.3.227
- Milot, T., Éthier, L. S., St-Laurent, D. and Provost, M. A., 2010, “The role of trauma symptoms in the development of behavioral problems in maltreated preschoolers” Child Abuse & Neglect, 34:225-234.
- Milot, T., St-Laurent, D., Éthier, L. S. and Provost, M. A., 2010, “Trauma-Related Symptoms in Neglected Preschoolers and Affective Quality of Mother-Child Communication” Child Maltreatment, 15(4):293-304.
- Müderrişoğlu, S., Dedeoğlu, C., Akço, S. ve Akbulut, B., Mayıs 2014, “Türkiye’de 0-8 Yaş Arası Çocuğa Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması” 20 Temmuz 2014, <http://www.ailecocuksiddet.info/RAPOR.pdf>
- Oltmanns, T. F., Neale, J. M. ve Davison, G. C., 2003, *Anormal Davranışlar Psikolojisinde Vak’a Çalışmaları*, (Çev., İ. Dağ) Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1995.)
- Perry, B. ve Szalavitz, M., 2013, *Köpek gibi büyütölmüş çocuk*, (3). (Çev., E. Söğüt) İstanbul, Okuyan Us Yayın Eğitim Danışmanlık Tıbbi Malzeme ve Reklam Hizmetleri San. Ve Tic. Ltd Şti.
- Price, M., Higa-McMillan, C., Kim, S. and Frueh, B. C., 2013, “Trauma experience in children and adolescents: An assessment of the effects of trauma type and role of interpersonal proximity” Journal of Anxiety Disorders, 27:652– 660.
- Radikal, 1 şubat 2014, “Bebegini Ölüme Bırakıp Giden Anne İçin 25 Yıl İstendi”, [http://www.radikal.com.tr/turkiye/bebegini\\_olüme\\_birakip\\_giden\\_anne\\_i\\_cin\\_25\\_yil\\_istendi-1173649](http://www.radikal.com.tr/turkiye/bebegini_olüme_birakip_giden_anne_i_cin_25_yil_istendi-1173649)
- Rosner, R., Josephine, A., Groh, E. M. and Hagl, M., 2012, “Predicting PTSD from the Child Behavior Checklist: Data from a field study with children and adolescents in foster care” Children and Youth Services Review, 34:1689-1694.

- Ruppert, F., 2011, *Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları*, (Çev., F. Zengin) İstanbul, Kaknüs Yayınları.
- Sayar, K. ve Bağlan, F., 2010, *Koruyucu Psikoloji*, İstanbul, Timaş Yayınları.
- Saylor, C. F., Cowart, B. L., Lipovsky, J. A., Jackson, C. and Finch, A.J., 2003, "Media Exposure to September 11" *American Behavioral Scientist*, 46(12):1622-1643.
- Saylor, C. F., Swenson, C. C., Reynolds, S. S. and Taylor, M., 1999, "The Pediatric Emotional Distress Scale: A Brief Screening Measure for Young Children Exposed to Traumatic Events" *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(1):70-81.
- Stokes, S. J., Saylor, C. F., Swenson, C. C. and Daugherty, T. K., 1995, "A Comparison of Children's Behaviors Following Three Types of Stressors" *Child Psychiatry and Human Development*, 26(2).
- Swenson, C. C., Saylor, C. F., Powell, M. P., Stokes, S. J., Foster, K. Y. and Belter, R. W., 1996, "Impact of a natural disaster on preschool children: Adjustment 14 months after a hurricane" *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(1):122-130.
- Şendil, G. ve Kızıldağ, Ö., 2005, *Evlilik çatışması ve çocuk, 'Çatışmalı evde çocuk büyütme'*, İstanbul, Morpa kültür yayınları.
- Şenkal, İ., 2013, *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları Ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Ve Kaygı Belirtileri İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Volkan, V. D. ve Zintl, E., 2010, *Gidenin ardından*, (2). (Çev., I. Vahip ve M. Kocadere) İstanbul, Oa yayınları.
- Taner, Y. ve Gökler, B., 2004, "Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri" *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35:82-86.
- Taylor, L. K., Weems, C. F., Costa, N. M. and Carrión, V. G., 2009, "Loss and the Experience of Emotional Distress in Childhood" *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, 14(1):1-16, DOI: 10.1080/15325020802173843
- Yaşar, B., 2010, "Adli Tıp Kılavuzu" Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı. Kalkan Ofset Matbaacılık, ss. 46-55.
- Yeryüzü Doktorları ve Pedagoji Derneği, Haziran 2014, "Soma Oyun Terapisi Projesi Sonuç Raporu" 20 Temmuz 2014, <http://pedagojiderneği.com/wp-content/uploads/2014/07/soma-cocuklari-icin-oyun-terapisi.pdf>
- Yılmaz, A., 2009, "Çocuk İstismarı ve İhmali: Risk Faktörleri ve Çocukların psiko-sosyal gelişimi üzerindeki etkileri" *Civilacademy Journal of Social Sciences*, 7(1):63-79.

- Yılmaz, G., İşiten, N., Ertan, Ü. ve Öner, A., 2003, “Bir Çocuk İstismarı Vakası” Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 46:295-298.
- Zara A., 2004, “Cinsel İstismara Bağlı Travma: Psikolojik Tedavi Süreci ve İlkeleri” Türk Psikoloji Yazıları, 7(14):15-22.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Eröcal Kora, M. ve Alyanak B., 2001, “Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmainin Olası Sonuçları” Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2(2):69-78.
- Wherry, J. N., Corson, K. and Hunsaker, S., 2013, “A Short Form of the Trauma Symptom Checklist for Young Children”, Journal of Child Sexual Abuse, 22(7):796-821, DOI:10.1080/10538712.2013.830667.



## **EKLER**

### **Ek 1. Ölçek Uyarlama İzin Formu**

kimden: kübra göktepe <kubra.goktepe@gmail.com>

kime: conway.saylor@citadel.edu

tarikh: 25 Aralık 2013 10:47

konu: Turkish adaptation, validity and reliability study of PEDS

Dear Dr. Saylor,

I request your permission for realizing 'Turkish adaptation, validity and reliability study' of Pediatric Emotional Distress Scale (PEDS).

Please indicate agreement by returning to this e-mail address.

Thank you,

Kübra Göktepe  
Üsküdar University  
Clinical Psychology Master Programme

kimden: Conway Saylor <saylorc@citadel.edu>

kime: kübra göktepe <kubra.goktepe@gmail.com>

tarikh: 30 Aralık 2013 15:59

konu: RE: Turkish adaptation, validity and reliability study of PEDS

You have my permission but please be sure that you send me all translations and studies, published or unpublished.



## Ek 2. Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği

### PEDIATRIC EMOTIONAL DISTRESS SCALE (PEDS)\*

If you have a child between the ages of 2 and 10: Please circle one number for each item to describe how often your child has shown each behavior IN THE LAST MONTH.

Gender of child to be rated (M/F)\_\_\_\_\_

Child's birth date:(M/D/Y)\_\_\_\_\_

	Almost Never	Sometimes	Often	Very Often
1. Acts whiny	1	2	3	4
2. Wants things right away	1	2	3	4
3. Refuses to sleep alone	1	2	3	4
4. Has trouble going to bed/falling asleep	1	2	3	4
5. Has bad dreams	1	2	3	4
6. Seems fearful without good reason	1	2	3	4
7. Seems worried	1	2	3	4
8. Cries without good reason	1	2	3	4
9. Seems sad and withdrawn	1	2	3	4
10. Clings to adults/doesn't want to be alone	1	2	3	4
11. Seems "hyperactive"	1	2	3	4
12. Has temper tantrums	1	2	3	4
13. Gets frustrated too easily	1	2	3	4
14. Complains about aches and pains	1	2	3	4
15. Acts younger than used to for age (ie, bedwetting, baby talk, thumbsucking)	1	2	3	4
16. Seems to be easily startled	1	2	3	4
17. Acts aggressively	1	2	3	4
18. Creates games, stories, or pictures about _____	1	2	3	4
19. Brings up _____ in conversation.	1	2	3	4
20. Avoids talking about _____ even when asked.	1	2	3	4
21. Seems fearful of things that are reminders of _____	1	2	3	4

If your child has had a major trauma or stress in the last year, please describe it on the line provided (eg, loved one in the war, illness, death or loss, accident, natural disaster). Then rate their behavior with regard to the trauma/stress. (Describe trauma/stress.)

<http://www.mentalhealth.org/publications/allpubs/SMA95-3022/default.asp>

### Ek 3. Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği

2 ila 10 yaşları arasında çocuğunuz varsa: Çocuğunuzun SON BİR AY İÇİNDE hangi davranışı ne kadar sık sergilediğini belirten her bir madde için numaralardan birini işaretleyiniz.

Değerlendirmeye alınan çocuğun ismi \_\_\_\_\_

Çocuğun doğum tarihi (A/G/Y) \_\_\_\_\_

Cinsiyeti (E/K) \_\_\_\_\_

- 1-Mızımız davranır.
- 2- İsteklerinin hemen yerine getirilmesini ister.
- 3-Tek başına uyumayı reddeder.
- 4-Yatmakta / uykuya dalmakta sıkıntısı vardır.
- 5-Kötü rüyalar görür.
- 6- Geçerli bir neden olmaksızın korkmuş görünür.
- 7-Endişeli görünür.
- 8- Geçerli bir sebep olmaksızın ağlar.
- 9- Üzgün ve içine kapamık görünür.
- 10-Yetişkinlere yapışır/ yalnız olmak istemez.
- 11-Aşırı hareketli görünür.
- 12-Öfke nöbetleri vardır.
- 13-Çok kolaylıkla hayal kırıklığına uğrar.
- 14-Ağrılardan, sızılardan şikayet eder.
- 15-Yaşından beklenenden daha çocukça davranır (örnek: alt ıslatma, bebekçe konuşma, parmak emme).
- 16- Çok kolay ürker.
- 17-Saldırganca davranır.
- 18-Yemek zamanı yemek yemeyi reddeder.
- 19- Dikkatini toplamakta zorlanır.
- 20- Eşyalarını bir yerlerde unutur.
- 21- \_\_\_\_\_ hakkında oyunlar, hikayeler veya resimler oluşturur.
- 22-Konuşurken \_\_\_\_\_ 'den bahseder.
- 23-Soru sorulduğunda bile \_\_\_\_\_ hakkında konuşmaktan kaçınır.
- 24- \_\_\_\_\_ hatırlatan şeylerden korkar.

	Neredeyse hiç (1)	Bazen (2)	Sıkça (3)	Çok sık (4)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				

Çocuğunuz son bir yıl içinde ağır bir travma veya sıkıntı yaşadıysa, lütfen verilen çizgi üzerinde onu yazınız (örnek: sevdiği birinin savaşta olması, hastalık, ölüm veya kayıp, kaza, doğal afet). Daha sonra davranışını travma/sıkıntı ile alakalı olarak derecelendiriniz. (Travmayı/sıkıntıyı anlatınız.)

#### Ek 4. Çocuk Stres Bozuklukları Kontrol Listesi-1. Kısım

Çocuğun adı : \_\_\_\_\_ Yaşı: \_\_\_\_\_ Cinsiyeti: E K  
Anketi dolduran kişi: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_  
Çocukla ilişkisi: \_\_\_\_\_

##### 1.KISIM

1) Çocuğunuz kendisinin veya başkalarının ciddi zarar gördüğü veya zarar görme tehlikesi taşıdığı herhangi bir olay yaşamış veya böyle bir olaya şahit olmuş mudur? Lütfen aşağıdaki olaylardan çocuğunuzun yaşadığı birini ya da yaşadığı tüm olayları (ve söz konusu olay veya olaylarda çocuğunuzun yaş(lar)ını) işaretleyiniz-

- 1) Trafik kazası \_\_\_\_\_ Yaş(lar)ı \_\_\_\_\_
- 2) Başka kazalar \_\_\_\_\_ Yaş(lar)ı \_\_\_\_\_
- 3) Yangın \_\_\_\_\_ Yaş(lar)ı \_\_\_\_\_
- 4) Fırtına \_\_\_\_\_ Yaş(lar)ı \_\_\_\_\_
- 5) Bedensel hastalık \_\_\_\_\_ Yaş(lar)ı \_\_\_\_\_
- 6) Fiziki saldırı \_\_\_\_\_ Yaş(lar)ı \_\_\_\_\_
- 7) Cinsel saldırı \_\_\_\_\_ Yaş(lar)ı \_\_\_\_\_
- 8) Herhangi başka bir olay \_\_\_\_\_ Yaş(lar)ı \_\_\_\_\_

Lütfen bu olay (veya olaylar) ile ilgili her türlü ayrıntıyı aşağıdaki kutuda belirtiniz. Örneğin- Olay nerede yaşandı? Çocuğunuzun yanında kim vardı? Çocuğunuza kim zarar verdi? Bu olay ne sıklıkla yaşandı? Ne kadar sürdü? Çocuğunuz ne kadar zarar gördü? Tıbbi bakıma ihtiyacı oldu mu? Çocuğunuzun psikiyatrik ilaç tedavisine ya da psikoterapiye ihtiyacı oldu mu?

## Ek 5. Çocuk Davranış Değerlendirme Kontrol Listesi- TSSB Alt Testi

Çocuğun adı : \_\_\_\_\_ Doğum tarihi: \_\_\_\_\_ Cinsiyeti: E K

Anketi dolduran kişi: \_\_\_\_\_

**0 = Doğru değil**

**1 = Bazen ya da biraz doğru**

**2 = Çok ya da sıklıkla doğru**

**0 1 2** 1) Çok tartışır.

**0 1 2** 2) Dikkatini uzun süre bir konu üzerine toplayamaz.

**0 1 2** 3) Bazı düşünceleri kafasına takar ve bunları aklından çıkaramaz.(açıklayınız)

---

**0 1 2** 4) Yetişkinlerin dizinin dibinden ayrılmaz, onlara çok bağımlıdır.

**0 1 2** 5) Kötü bir şey düşünmek yada yapmaktan korkar.

**0 1 2** 6) Başkalarının ona zarar vereceğini, kötülük yapacağını düşünür.

**0 1 2** 7) Sinirli ve gergindir.

**0 1 2** 8) Gece kabusları, korkulu rüyaları vardır.

**0 1 2** 9) Çok korkar ve kaygılıdır.

**0 1 2** 10) Kendini çok suçlu hisseder.

**0 1 2** 11) Sır vermez, düşüncelerini kendine saklar.

**0 1 2** 12) Duygu durumunda ani değişiklikler olur.

**0 1 2** 13) Mutsuz, üzgün, çökkün ve bezgindir.

**0 1 2** 14) İçe kapanıktır, başkalarıyla birlikte olmak istemez.

## Ek 6. DSM 5. (309.81) Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu

### Altı Yaşındaki ve Altı Yaşının Altındaki Çocuklar İçin Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu

- A. Altı yaşındaki ve daha küçük çocuklarda, aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde, ölümlerle, ağır yaralanmayla karşılaşma ya da cinsel saldırıya uğrama:
1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.
  2. Özellikle birincil bakımverenler olmak üzere, başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).  
Not: Doğrudan doğruya görme (tanıklık etme), elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla görmüş olmayı kapsamaz.
  3. Anababasından birinin ya da bakımveren kişinin başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme.
- B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da çoğunun) varlığı:
1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları.

**Not:** Kendiliğinden ortaya çıkan ve istençdışı gelen anıların sıkıntı veriyor gibi görünmesi gerekmez ve bunlar, oyunda yeniden canlandırılıyor gibi dışa vurulabilirler.

2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici, sıkıntı veren düşler.

**Not:** Korkutucu içeriğin örseleyici olayla ilişkisini kurmak olanaklı olmayabilir.

3. Çocuğun örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşler). (Bu tür tepkiler belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmamadır.) Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.
  4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.
  5. Örseleyici olay(lar)ı anımsatıcılara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.
- C. Örseleyici olay(lar)la ilintili uyaranlardan sürekli bir kaçınmayı ya da örseleyici olay(lar)a ilintili bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olduğunu gösteren, olay(lar)dan sonra başlamış ya da kötüleşmiş, aşağıdaki bir (ya da birden çok) belirti bulunmalıdır:

#### Uyaranlardan Sürekli Kaçınma

1. Örseleyici olay(lar)ın anılarını uyandıran etkinlikler, yerler ya da nesnel anımsatıcılardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.
2. Örseleyici olay(lar)ın anılarını uyandıran insanlar, konuşmalar ya da kişilerarası durumlardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

## Bilişlerde Olumsuz Değişiklikler

3. Olumsuz duygusal durumların sıklığının önemli ölçüde artması (örn. korku, suçluluk, üzüntü, utanç, şaşkınlık).
  4. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma, bu durum, oyun oynamada bir kısıtlılık göstermeyi de kapsar.
  5. Toplumsal olarak geri çekilme, içine kapanma.
  6. Sürekli bir biçimde, olumlu duyguları daha az gösterme.
- D. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)la ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde değişiklikler olması:
1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında) (aşırı huysuzluk yapmaları da kapsar).
  2. Her an tetikte olma.
  3. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.
  4. Odaklanma güçlükleri.
  5. Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).
- E. Bu bozukluğun süresi bir aydan daha uzundur.
- F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da ana babasıyla, kardeşleriyle, yaşlılarıyla ya da diğer bakım verenlerle ilişkilerinde ya da okulda davranışlarında bozulmaya neden olur.
- G. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç ya da alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

Çözülme belirtileri (dissosiyatif belirtiler) gösteren: Kişinin belirtileri örselenme sonrası gerginlik bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamaktadır ve kişi, aşağıdakilerden birinin belirtilerini sürekli ya da yineleyici olarak yaşamaktadır:

1. **Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon):** Kişinin, zihinsel süreçlerinden ya da vücudundan koptuğu duygumunu yaşadığı, sanki bunlara dışarıdan bir gözlemciymiş gibi baktığı, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. sanki bir düş içindeymiş gibi olduğu duygumu; kendisinin ya da vücudunun gerçekdışı olduğu ya da zamanın yavaş aktığı duygumu).
2. **Gerçekdışılık (derealizasyon):** Çevredekilerin gerçekdışı olduğuna ilişkin, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. kişinin çevresindeki dünya gerçekdışı, düşsel, uzak ya da çarpık olarak yaşanır).

**Not:** Bu alttürün kullanılabilmesi için, çözülme belirtilerinin, bir maddenin (örn. bilinç kararmaları) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. kompleks parsiyel katılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamıyor olması gerekir.

Varsa belirtiniz:

**Gecikmeli dışavurum gösteren:** Olaydan sonra en az altı ay geçmeden tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıyorsa (kimi belirtiler kısa bir süre içinde başlasa da).

## ÖZGEÇMİŞ

### **Kişisel Bilgiler :**

Adı-soyadı :Kübra Göktepe

Doğum yeri : İstanbul

Doğum tarihi : 26.10.1989

### **Eğitim Durumu :**

2012- 2014: Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

2007- 2012: Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji Bölümü

2007 ÖSS EA-2 alanında 549. olarak TÜBİTAK lisans bursiyerliğine hak kazandı.

### **Yabancı Dil (ler) ve Düzeyleri:**

İngilizce; ileri seviye okuma yazma ve konuşma.

YDS İngilizce 2014 İlkbahar Dönemi Sınav Sonucu: 82,5 puan.

İspanyolca; iyi seviye okuma yazma ve konuşma.

### **İş Deneyimi**

Mutlu Yuva Mutlu Yaşam Derneği, Yaşam Merkezi Projesi'nde psikolog olarak görev aldı: Kasım 2012- Temmuz 2014.