



**T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI**

**TRAVMAYA MARUZ KALAN ÇOCUK VE
ERGENLERDE TRAVMA SONRASI STRES
BELİRTİLERİ GELİŞİMİNE ERKEN DÖNEM UYUM
BOZUCU ŞEMALARIN VE DISSOSİYATİF
BELİRTİLERİN ARACI ETKİSİ**

Dr. Fatma Zehra BIÇAKCI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**Şubat, 2024
İSTANBUL**



**T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI**

**TRAVMAYA MARUZ KALAN ÇOCUK VE
ERGENLERDE TRAVMA SONRASI STRES
BELİRTİLERİ GELİŞİMİNE ERKEN DÖNEM UYUM
BOZUCU ŞEMALARIN VE DISSOSİYATİF
BELİRTİLERİN ARACI ETKİSİ**

Dr. Fatma Zehra BIÇAKCI

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Vahdet GÖRMEZ**

**TEZ EŞ DANIŞMANI
Doç. Dr. Alperen BIKMAZER**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**Şubat, 2024
İSTANBUL**

ONAY

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören Dr. Fatma Zehra BIÇAKCI'nın hazırladığı ve jüri önünde savunduğu “TRAVMAYA MARUZ KALAN ÇOCUK VE ERGENLERDE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ GELİŞİMİNE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALARIN VE DİSSOSİYATİF BELİRTİLERİN ARACI ETKİSİ” başlıklı tez başarılı kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Prof. Dr. Vahdettin GÖRMEZ

.....

Doç. Dr. Alperen BIKMAZER

.....

Doç. Dr. Nuran GÖZPINAR

.....

Tez Savunma Tarihi: 23 / 02 /2024

YAZAR BİLDİRİMİ

“Travmaya Maruz Kalan Çocuk Ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri Gelişimine Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Ve Dissosiyatif Belirtilerin Aracı Etkisi” isimli uzmanlık tezinde Dr. Fatma Zehra BIÇAKCI;

- Bu tezin kabulünden önce nerede ve ne kadarının yayınlandığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tezin hazırlanmasında katkısı olanları “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Bu teze yönelik çıkar çatışması olup olmadığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tez içerisinde başkalarının yayınlanmış veya yayınlanmamış çalışmalarından yapılan alıntılar için gerekli kaynakları açıkça belirtmiştir.

Şubat, 2024

İmza:

BİLGİLENDİRME

- Bu tez daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamıştır.
- Bu tezin hazırlanmasında tez danışmanım Prof. Dr. Vahdet GÖRMEZ ve tez eş danışmanı Doç. Dr. Alperen BIKMAZER katkıda bulunmuştur.
- Bu çalışmada adı geçen ilaç, tıbbi cihaz ve laboratuvar malzemelerinin üreticileri ile herhangi bir çıkar ilişkim yoktur.
- Bu çalışmaya ait herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Dr. Fatma Zehra BIÇAKCI

TEŞEKKÜR

Çocuk psikiyatri ihtisasına başladığım ilk günden itibaren bana hekimliği öğreten, varlığını, desteğini ve sevgisini her daim hissettiğim, insanlığı ve insanca davranmanın ne olduğunu bizlere gösteren, klinik bilgi ve deneyimleriyle her zaman yanımda olan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Vahdet Görmez’e,

Eğitimim süresince bilgilerini ve deneyimlerini benimle paylaşan, gelişimime büyük katkıları olan, desteğini ve sevgisini her daim hissettiğim sevgili hocam Doç. Dr. Alperen Bıkmazer’e,

Birlikte çalışmış olmaktan gurur duyduğum, üzerimde büyük emekleri olan Doç. Dr. Funda Gümüştaş’a, ihtisas sürecinde her türlü sorumda ve sorunumda yardımcı olan, derdimi paylaşan Doç. Dr. Süleyman Çakıroğlu’na, desteğini her zaman hissettiğim Uzm. Dr. Burcu Yıldırım Budak, Uzm. Dr. Meltem İnci Kefal, Uzm. Dr. Sebile Aslı Eke Altunoğlu, Doç. Dr. Nuran Gözpınar, Uzm. Dr. Elvan Başak Usta Gündüz’e,

Her zaman yanımda olan, her türlü zorluğun birlikte kolaylaştığı, beni her zaman yüreklendiren, birlikte zaman geçirmekten keyif aldığım Dr. Burcu Hafız Ahmet’e ve tez çalışmamı yapmamda çok büyük destekleri olan Dr. Melike Ayşegül Kara, Dr. Nadide Fettahlıoğlu’na ve klinikteki tüm asistan arkadaşlarıma,

Kliniğimizin değerli psikologları, hemşireleri, sekreterleri ve personellerine,

Her zaman bana destek olan, her sendelediğimde yanımda olan ve hayatıma renk katan çok sevgili arkadaşlarım Dr. Deniz Ata, Dr. Feyza Zengin ve Dr. Büşra Nur Dambasan’a,

Ve son olarak inandığı değerler uğrunda emek sarf etmeyi bana öğreten, “Zafer inananlarındır” düsturuyla hayatıma anlam katan ve sonsuz destekleriyle beni bugünlere getiren çok sevgili annem ve babam Semahat ve İbrahim Bıçakcı’ya,

Her zaman yanımda olup yol gösteren, kardeşleri olmanın ayrıcalığını hep hissettiğim Ayşe Beyza ve Emine Serra Bıçakcı’ya,

Sonsuz teşekkürlerimle...

İÇİNDEKİLER

ONAY	i
YAZAR BİLDİRİMİ.....	ii
BİLGİLENDİRME	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR.....	ix
TABLO LİSTESİ	x
ŞEKİL LİSTESİ	xiv
ÖZET	xvii
ABSTRACT	xix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. TRAVMATİK YAŞANTI.....	3
2.1.1. Tanımı.....	3
2.1.2. Epidemiyoloji.....	3
2.2. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU	5
2.2.1. Tarihçe	5
2.2.2. Tanı Kriterleri	6
2.2.3. Kompleks TSSB.....	7
2.3. BİLİŞSEL TEORİ VE ŞEMALAR	7
2.3.1. Şema Tanımı ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar	8
2.3.2. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Gelişimi	8
2.3.3. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Şema Alanları.....	9
2.3.4. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Gelişim Dönemleri	12
2.3.5. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların (Nöro)Biyolojisi ve Travma ile İlişkisi	14
2.4. TRAVMA SONRASI BİLİŞLER, TSSB VE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR	16
2.5. DİSSOSİYASYON VE DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR	18
2.5.1. Tanımı.....	18
2.5.2. Epidemiyoloji.....	19
2.5.3. Eşlik Ettiği Psikopatolojiler	19

2.5.4. Travma ile İlişkili Dissosiyasyon.....	19
2.6. DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR VE TSSB GELİŞİMİ	20
2.7. ERGENLİK DÖNEMİNİN ÖNEMİ	22
2.8. ARAŞTIRMANIN AMACI	23
3. GEREÇ ve YÖNTEM	25
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ VE DESENİ.....	25
3.1.1. Dahil edilme ve dışlanma ölçütleri.....	26
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	27
3.2.1. Aydınlatılmış Onam Formu	27
3.2.2. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	27
3.2.3. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 (ÇDŞG-ŞY-DSM-5)	28
3.2.4. Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 (YOKL-5)	28
3.2.5. Çocuk TSSB Belirti Ölçeği-5-Öz bildirim ve Klinisyen Görüşme Formu (ÇTBÖ-5 ÖB ve G)	29
3.2.6. Young Şema Ölçeği-Kısa Form-3 (YŞÖ-KF-3)	30
3.2.7. Düsseldorf Resimli Çocuk Şema Ölçeği (DÇŞÖ)	30
3.2.8. Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (EDYÖ)	31
3.2.9. Güçler Güçlükler Anketi (GGA).....	31
3.3. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM	31
4. BULGULAR.....	33
4.1. ÇOCUĞA DAİR SOSYODEMOGRAFİK VERİLER VE AİLE ÖYKÜSÜ	33
4.2. TRAVMATİK YAŞANTIYA DAİR ÖZELLİKLER	36
4.3. TRAVMATİK OLAYLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN TSSB CİDDİYETİNE, DİSSOSİYATİF YAŞANTILARA ve ŞEMA PUANINA ETKİSİ.....	37
4.4. ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR VE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİNİN İLİŞKİSİ	38
4.4.1. Tüm Örneklemde Şema Alanları ile TSSB Belirti Şiddetinin İlişkisi	39
4.4.2. TSSB Tanısının Varlığına Göre TSSB Belirti Şiddeti ile Şema Alanlarının İlişkisi	40
4.4.3. Travmatik Yaşantı Sonrasında TSSB Gelişimine Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Etkisi.....	43
4.4.4. Cinsel İstismar Olgularında Travmatik Yaşantı Sonrasında TSSB Gelişimine Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Etkisi	56

4.4.5. Travmatik Yaşantı Sonrasında TSSB Gelişimine Dissosiyatif Yaşantıların Aracı Etkisi	63
4.4.6. Cinsel İstismar Olgularında Travmatik Yaşantı Sonrasında TSSB Gelişimine Dissosiyatif Yaşantıların Aracı Etkisi	69
4.4.7. Travmatik Yaşantı Sonrasında TSSB Gelişimine Güçlü Yanlar ve Güçlüklerin Aracı Etkisi.....	75
5. TARTIŞMA	80
5.1. ÖRNEKLEMİN DEĞERLENDİRİLMESİ	80
5.1.1. Sosyodemografik Özelliklerin Değerlendirilmesi.....	80
5.1.2. Travmatik Olayın Özelliklerinin Değerlendirilmesi	83
5.2. TSSB TANISINA YÖNELİK ŞEMALARIN İNCELENMESİ	85
5.3. TRAVMATİK YAŞANTI SONRASINDA TSSB GELİŞİMİNE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALARIN ARACI ETKİSİ	87
5.3.1. 14-18 Yaş Grubunda Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü ..	88
5.3.2. 8-13 Yaş Grubunda Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü	91
5.3.3. 14-18 Yaş Cinsel İstismar Mağdurlarında Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü	92
5.4. TRAVMATİK YAŞANTI SONRASINDA TSSB GELİŞİMİNE DISSOSİYATİF YAŞANTILARIN ARACI ETKİSİ	95
5.5. TRAVMATİK YAŞANTI SONRASINDA TSSB GELİŞİMİNE GÜÇLÜ YANLAR VE GÜÇLÜKLERİN ARACI ETKİSİ	98
5.6. ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YANLARI ve KISITLILIKLARI	99
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	102
KAYNAKÇA.....	105
EKLER	118
EK-1: Aydınlatılmış Onam Formu	118
EK-2: Sosyodemografik Form	122
EK-3: Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5	123
EK-4: Çocuk TSSB Belirti Ölçeği DSM-5 Klinisyen Görüşme Formu	124
EK-5: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3	128
EK-6: Düsseldorf Resimli Çocuk Şema Ölçeği	133
EK-7: Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	153
EK-8: Güçler Güçlükler Anketi.....	155

EK-9: Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli–DSM–5.....	159
EK-10: Etik Kurul Onayı	167
EK-11: Benzerlik Raporu.....	169



KISALTMALAR

APA	American Psychological Association
Cİ.....	Cinsel İstismar
ÇDŞG-ŞY-DSM-5	Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli–DSM–5
ÇTBÖ-5	Çocuk TSSB Belirti Ölçeği-DSM-5
DÇŞÖ	Düsseldorf Resimli Çocuk Şema Ölçeği
DEHB.....	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM.....	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EDYÖ	Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği
GGA	Güçler Güçlükler Anketi
OKB.....	Obsesif Kompulsif Bozukluk
TSSB.....	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YAB.....	Yaygın Anksiyete Bozukluğu
YOKL	Yaşam Olayları Kontrol Listesi
YŞÖ	Young Şema Ölçeği
AR	Ayrılma/ Reddedilme
ZO.....	Zedelenmiş Otonomi
ZS	Zedelenmiş Sınırlar
BY	Başkalarına Yönelimlilik
AK	Aşırı Uyarılma/ Ketlenme

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.1.	DSM-5-TR TSSB Tanı Kriterlerine Göre Belirti Kümeleri	6
Tablo 1.2.	Erken dönem uyum bozucu şemalar ve açıklamaları	11
Tablo 4.1.	Çocuğa dair sosyodemografik bilgiler	33
Tablo 4.2.	Anneye ve babaya ait demografik bilgiler	35
Tablo 4.3.	Travmatik olay ile ilişkili tanımlayıcı veriler.....	36
Tablo 4.4.	14-18 yaş YŞÖ şema alanları ve ÇTBÖ korelasyonu ($n=70$).....	39
Tablo 4.5.	8-13 yaş DŞÖ şema alanları ve ÇTBÖ korelasyonu ($n=28$).....	39
Tablo 4.6.	14-18 yaş güncel TSSB tanısı olan grupta YŞÖ şema alanları ve ÇTBÖ korelasyonu ($n=47$).....	40
Tablo 4.7.	14-18 yaş geçmiş TSSB tanısı olan grupta YŞÖ şema alanları ve ÇTBÖ korelasyonu ($n=11$).....	41
Tablo 4.8.	14-18 yaş TSSB tanısı olmayan grupta YŞÖ şema alanları ve ÇTBÖ korelasyonu ($n=17$).....	41
Tablo 4.9.	8-13 yaş güncel TSSB tanısı olan grupta DÇŞÖ şema alanları ve ÇTBÖ korelasyonu ($n=5$).....	42
Tablo 4.10.	8-13 yaş geçmiş TSSB tanısı olan grupta DÇŞÖ şema alanları ve ÇTBÖ korelasyonu ($n=3$).....	42
Tablo 4.11.	8-13 yaş TSSB tanısı olmayan grupta DŞÖ şema alanları ve ÇTBÖ korelasyonu ($n=20$).....	42
Tablo 4.12.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – Young Şema Ölçeği Toplam Puan	43
Tablo 4.12.	1. Path Analizi	43
Tablo 4.13.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – YŞÖ Ayrılma/ Reddedilme	44
Tablo 4.13.1.	Path Analizi.....	44
Tablo 4.14.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – YŞÖ Zedelenmiş Otonomi	45
Tablo 4.14.1.	Path Analizi.....	45
Tablo 4.15.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – YŞÖ Zedelenmiş Sınırlar	46
Tablo 4.15.1.	Path Analizi.....	46

Tablo 4.16.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – YŞÖ Başkalarına Yönelimlilik	47
Tablo 4.16.1.	Path Analizi.....	47
Tablo 4.17.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – YŞÖ Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme.....	48
Tablo 4.17.1.	Path Analizi.....	48
Tablo 4.18.	8-13 Yaş Arası Çocuklarda Aracı Rolü Analizi – Düsseldorf Şema Ölçeği Toplam Puan	49
Tablo 4.18.1.	Path Analizi.....	49
Tablo 4.19.	8 -13 Yaş Arası Çocuklarda Aracı Rolü Analizi – DÇŞÖ Ayrılma/ Reddedilme	50
Tablo 4.19.1.	Path Analizi.....	50
Tablo 4.20.	8-13 Yaş Arası Çocuklarda Aracı Rolü Analizi – DÇŞÖ Zedelenmiş Otonomi	51
Tablo 4.20.1.	Path Analizi.....	51
Tablo 4.21.	8-13 Yaş Arası Çocuklarda Aracı Rolü Analizi – DÇŞÖ Zedelenmiş Sınırlar	52
Tablo 4.21.1.	Path Analizi.....	52
Tablo 4.22.	8-13 Yaş Arası Çocuklarda Aracı Rolü Analizi – DÇŞÖ Başkalarına Yönelimlilik	53
Tablo 4.22.1.	Path Analizi.....	53
Tablo 4.23.	8-13 Yaş Arası Çocuklarda Aracı Rolü Analizi – DÇŞÖ Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme.....	54
Tablo 4.23.1.	Path Analizi.....	54
Tablo 4.24.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – Young Şema Ölçeği Toplam Puan (Cİ).....	56
Tablo 4.24.1.	Path Analizi.....	56
Tablo 4.25.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – YŞÖ Ayrılma/ Reddedilme (Cİ)	57
Tablo 4.25.1.	Path Analizi.....	57
Tablo 4.26.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – YŞÖ Zedelenmiş Otonomi (Cİ).....	58
Tablo 4.26.1.	Path Analizi.....	58

Tablo 4.27.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi– YŞÖ Zedelenmiş Sınırlar (Cİ)	59
Tablo 4.27.1.	Path Analizi	59
Tablo 4.28.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi– YŞÖ Başkalarına Yönelimlilik (Cİ)	60
Tablo 4.28.1.	Path Analizi	60
Tablo 4.29.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi– YŞÖ Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme (Cİ)	61
Tablo 4.29.1.	Path Analizi	61
Tablo 4.30.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – EDYÖ Toplam Puan.....	63
Tablo 4.30.1.	Path Analizi	63
Tablo 4.31.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi –Dissosiyatif Amnezi Puan	64
Tablo 4.31.1.	Path Analizi	64
Tablo 4.32.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – Absorpsiyon İmajinasyon	65
Tablo 4.32.1.	Path Analizi	65
Tablo 4.33.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – Pasif Etkilenme.....	66
Tablo 4.33.1.	Path Analizi	66
Tablo 4.34.	14-18 Yaş Gençlerde Aracı Rolü Analizi –Depersonalizasyon/ Derealizasyon	67
Tablo 4.34.1.	Path Analizi	67
Tablo 4.35.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – EDYÖ Toplam Puan (Cİ)	69
Tablo 4.35.1.	Path Analizi	69
Tablo 4.36.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – Dissosiyatif Amnezi Puan (Cİ)	70
Tablo 4.36.1.	Path Analizi	70
Tablo 4.37.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – Absorpsiyon İmajinasyon (Cİ)	71
Tablo 4.37.1.	Path Analizi	71
Tablo 4.38.	14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – Pasif Etkilenme (Cİ)	72
Tablo 4.38.1.	Path Analizi	72

Tablo 4.39.	14-18 Yaş Gençlerde Aracı Rolü Analizi – Depersonalizasyon	
	Derealizasyon (Cİ).....	73
Tablo 4.39.1.	Path Analizi.....	73
Tablo 4.40.	GGA Sosyal Davranışlar Aracı Etki Analizi	75
Tablo 4.40.1.	Path Analizi.....	75
Tablo 4.41.	GGA Duygulanım Belirtileri Aracı Etki Analizi	76
Tablo 4.41.1.	Path Analizi.....	76
Tablo 4.42.	GGA Davranım Sorunları Aracı Etki Analizi	77
Tablo 4.42.1.	Path Analizi.....	77
Tablo 4.43.	GGA Akran İlişkileri Aracı Etki Analizi.....	78
Tablo 4.43.1.	Path Analizi.....	78

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1.	Katılımcı seçim taslağı	26
Şekil 4.1.	YŞÖ-Şema Toplam Puanı Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	43
Şekil 4.2.	YŞÖ-Ayrılma/ Reddedilme Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	44
Şekil 4.3.	YŞÖ-Zedelenmiş Otonomi Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	45
Şekil 4.4.	YŞÖ-Zedelenmiş Sınırlar Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	46
Şekil 4.5.	YŞÖ-Başkalarına Yönelimlilik Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	47
Şekil 4.6.	YŞÖ-Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	48
Şekil 4.7.	DÇŞÖ-Şema Toplam Puanı Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	49
Şekil 4.8.	DÇŞÖ-Ayrılma/ Reddedilme Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	50
Şekil 4.9.	DÇŞÖ-Zedelenmiş Otonomi Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	51
Şekil 4.10.	DÇŞÖ-Zedelenmiş Sınırlar Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	52
Şekil 4.11.	DÇŞÖ- Başkalarına Yönelimlilik Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	53
Şekil 4.12.	DÇŞÖ-Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)	54
Şekil 4.13.	YŞÖ Aracı Analiz Diyagramı.....	55
Şekil 4.14.	DÇŞÖ Aracı Analiz Diyagramı	55
Şekil 4.15.	Cİ YŞÖ-Şema Toplam Puanı Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	56
Şekil 4.16.	Cİ YŞÖ-Ayrılma/ Reddedilme Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	57

Şekil 4.17. Cİ YŞÖ-Zedelenmiş Otonomi Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	58
Şekil 4.18. Cİ YŞÖ-Zedelenmiş Sınırlar Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	59
Şekil 4.19. Cİ YŞÖ-Başkalarına Yönelimlilik Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	60
Şekil 4.20. Cİ YŞÖ-Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)	61
Şekil 4.21. Cinsel İstismar Vakalarında YŞÖ Aracı Analiz Diyagramı	62
Şekil 4.22. EDYÖ Toplam Puan Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	63
Şekil 4.23. Dissosiyatif Amnezi Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	64
Şekil 4.24. Absorpsiyon İmajinasyon Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	65
Şekil 4.25. Pasif Etkilenme Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)	66
Şekil 4.26. Depersonalizasyon/ Derealizasyon Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	67
Şekil 4.27. Dissosiyatif Yaşantılar Aracı Analiz Diyagramı	68
Şekil 4.28. Cİ EDYÖ Toplam Puan Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	69
Şekil 4.29. Cİ Dissosiyatif Amnezi Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	70
Şekil 4.30. Cİ Absorpsiyon İmajinasyon Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	71
Şekil 4.31. Cİ Pasif Etkilenme Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)	72
Şekil 4.32. Cİ Depersonalizasyon/ Derealizasyon Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)	73
Şekil 4.33. Cinsel İstismar Vakalarında Dissosiyatif Yaşantılar Aracı Analiz Diyagramı	74
Şekil 4.34. GGA Sosyal Davranışlar Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	75

Şekil 4.35. GGA Duygulanım Belirtileri Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	76
Şekil 4.36. GGA Davranım Sorunları Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	77
Şekil 4.37. GGA Akran İlişkileri Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında).....	78
Şekil 4.38. Güçler Güçlükler Aracı Analiz Diyagramı.....	79



ÖZET

TRAVMAYA MARUZ KALAN ÇOCUK VE ERGENLERDE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ GELİŞİMİNE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALARIN VE DİSSOSİYATİF BELİRTİLERİN ARACI ETKİSİ

Bu çalışmada travmatik yaşam deneyimi tarifleyen çocuk ve ergenlerde, olay sonrasında TSSB gelişiminde etkili olduğu düşünülen erken dönem uyum bozucu şemaların, dissosiyatif yaşantıların, olası güçlü yanların ve güçlüklerin aracı etkilerini araştırmak amaçlanmıştır. Bunlara ek olarak travmatik olayla ilişkili faktörlerin bu ilişkideki etkisi ve TSSB tanısının varlığına göre erken dönem uyum bozucu şemaların dağılımı incelenmek istenmiştir. Çalışmamızda travmatik olay türleri içerisinden cinsel istismar bildirimi olan katılımcılar, aracı etki analizine ayrıca alınarak cinsel istismara yönelik özellikli bilgi edinilmek istenmiştir.

Çalışmaya 8-18 yaş aralığında çocuk ve ergenler dahil edilmiştir. Katılımcılara; Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam boyu Şekli-DSM-5 (ÇDŞG-ŞY) yarı yapılandırılmış görüşme ile Çocuk TSSB Belirti Ölçeği-5 (ÇTBÖ-5) Klinisyen Görüşmesi uygulanmıştır. Görüşmelere ek olarak; çocuklara Yaşam Olayları Kontrol Listesi (YOKL), Young Şema Ölçeği-Kısa Form-3 (YŞÖ-KF-3) veya Düsseldorf Resimli Şema Ölçeği (DŞÖ), Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (EDYÖ) ve Güçler Güçlükler Anketi (GGA) doldurtulurken; sosyodemografik form ve Güçler Güçlükler Anketi (GGA) ebeveyn formu, ebeveynler tarafından doldurulmuştur.

Çalışma sonucuna göre, travmatik yaşam olayı sonrasında TSSB gelişimine aracı etkili faktörler 8-13 yaş ve 14-18 yaş grupları arasında farklılık göstermiştir. 8-13 yaş grubunda TSSB gelişimine aracı etkili şema alanı gösterilemezken 14-18 yaş grubunda Ayrılma/ Reddedilme ve Başkalarına Yönelimlilik şema alanları aracı etkili bulunmuştur. Dissosiyatif yaşantılar için, toplam dissosiyatif yaşantılar puanının ve depersonalizasyon/derealizasyon boyutunun TSSB gelişiminde aracı etkili olduğu gözlenmiştir. Cinsel istismar mağdurlarına yönelik yapılan aracı analizde anlamlı aracılık etkisi bulunmamıştır. Güçlü

yanlar ve güçlükler için yapılan analizde güçlü yanların TSSB gelişimini azaltıcı etkisi olduğu gözlenmiş ancak aracılık tespit edilememiştir. Güçlüklerden duygulanım belirtileri TSSB gelişiminde aracı etkili bulunan tek alan olmuştur. TSSB tanısı almalarına göre erken dönem uyum bozucu şemaların TSSB belirti şiddetiyle ilişkisi değerlendirildiğinde, güncel TSSB'si olan grupta Ayrılma/ Reddedilme, Zedelenmiş Otonomi, Başkalarına Yönelimlilik, Aşırı Uyarılma/ Ketlenme alanları olmak üzere beş şema alanından dördü TSSB belirti şiddetiyle pozitif korelasyon göstermiştir. Geçmişte TSSB tanısı alan grupta Ayrılma/ Reddedilme, Zedelenmiş Otonomi şema alanları TSSB belirti şiddetiyle korele bulunurken TSSB tanısı almayan grupta şema alanlarıyla korelasyon gösterilememiştir.

Çalışmamız çocuk ve ergen popülasyonda, TSSB gelişimine erken dönem uyum bozucu şemaların ve farklı dissosiyatif yaşantı türlerinin aracılık etkisinin değerlendirildiği ilk çalışma olmaktadır. Travmatik olay sonrasında psikopatoloji gelişimine yönelik risk faktörlerinin tespit edilmesiyle birlikte tedavide yeni müdahale alanları oluşturulabileceği gibi bu faktörlerin psikopatolojinin ve belirtilerinin anlaşılmasına da yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk ve ergen, travmatik yaşam olayı, TSSB, erken dönem uyum bozucu şemalar, dissosiyatif yaşantılar.

ABSTRACT

THE MEDIATING EFFECT OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AND DISSOCIATIVE SYMPTOMS ON THE DEVELOPMENT OF POSTTRAUMATIC STRESS SYMPTOMS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS EXPOSED TO TRAUMA

In this study, we aimed to investigate the mediating effects of early maladaptive schemas, dissociative experiences, possible strengths, and difficulties, which are thought to be effective in the development of PTSD after an event in children and adolescents who described traumatic life experiences. In addition, the effect of factors related to the traumatic event on this relationship and the distribution of early maladaptive schemas according to the presence of PTSD diagnosis were also examined. In our study, participants who reported sexual abuse among the types of traumatic events were included in the mediating effect analysis to obtain specific information about sexual abuse.

Children and adolescents between the ages of 8-18 were included in the study. The participants were administered the Affective Disorders and Schizophrenia Interview Schedule for School-Age Children-Present and Lifetime Version-DSM-5 (K-SADS) semi-structured interview and the Child PTSD Symptom Scale DSM-5 (PTSS-5) Clinician Interview. In addition to the interviews, the Life Events Checklist-5 (LEC-5), Young Schema Questionnaire-Short Form-3 (YSQ-SF-3), Düsseldorf Illustrated Schema Questionnaire for Children (DISC), Adolescent Dissociative Experiences Scale (ADES), and Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) were completed by the children, while the socio-demographic and Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) parent forms were completed by the parents.

According to the results of this study, the factors mediating the development of PTSD after a traumatic life event differed between the 8-13 and 14-18 age groups. In the 8-13 age group, no schema domain was found to mediate the development of PTSD, whereas in the 14-18 age group, schema domains of Disconnection/Rejection and Other Directedness were found

to mediate the development of PTSD. For dissociative experiences, the total dissociative experiences score and the depersonalization/derealization dimension were found to be mediators in the development of PTSD. No significant mediation effect was found in the mediation analysis of the victims of sexual abuse. In the analysis conducted for strengths and difficulties, it was observed that strengths had a decreasing effect on the development of PTSD; however, mediation was not detected. Affective symptoms were the only areas found to have a mediating effect on PTSD development. When the relationship between early maladaptive schemas and PTSD symptom severity was evaluated according to PTSD diagnosis, four of the five schema domains, namely, Disconnection/Rejection, Impaired Autonomy, Other Directedness, and Overvigilance/ Inhibition, were positively correlated with PTSD symptom severity in the group with current PTSD. In the group diagnosed with PTSD in the past, the schema domains of Disconnection/Rejection and Impaired Autonomy were correlated with PTSD symptom severity, whereas no correlation was found in the group not diagnosed with PTSD.

Our study is the first to evaluate the mediating effect of early maladaptive schemas and different types of dissociative experiences on the development of PTSD in child and adolescent populations. It is thought that by identifying the risk factors for the development of psychopathology after a traumatic event, new intervention areas can be created for treatment, and these factors will help to understand psychopathology and its symptoms.

Keywords: child and adolescent, traumatic life event, PTSD, early maladaptive schemas, dissociative experiences

1. GİRİŞ

Erken dönem yaşantılar ve aile ortamı gibi çocukluk çağına dair faktörler, psikopatolojileri anlamada önemli ve merak edilen konulardan biridir (1). Birçok kuramcı çocukluk çağındaki gelişim basamaklarını farklı açılardan tanımlamış ve optimum gelişim için farklı ihtiyaçlara dikkat çekmişlerdir. Nesne ilişkileri ve ego psikolojisi çocuğun erken dönemde anne ile olan ilişkisinin ileriki dönem psikopatolojileriyle ilişkili olduğunu vurgularken bağlanma teorisi primer bakım verenle olan ilişkinin dinamiklerine odaklanmaktadır (2–4). Son yıllarda çocukluk çağı travmalarının nörobiyolojik etkilerinin araştırıldığı çalışmalarda travmatik olay sonrası beynin yapısının değiştiğine dair verilerden bahsedilmektedir. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ve stresin nörobiyolojik sekellerinin gelişim sürecinde psikopatolojilerin ortaya çıkmasında önemli rol oynayabileceği vurgulanmaktadır (5).

Kişinin erken dönem yaşantılarının (travmatik yaşantılar, ihmal edilme, vb); bilişler, duygular, anılar ve bedensel yaşantıları içeren şemaların gelişiminde etkili olduğu varsayılmaktadır (6). Sonraki yaşlarda, bir anımsatıcı ile tetiklenerek aktive olan bu erken dönemlere ait şemalar, kişiye huzursuzluk vererek kişinin algılarını çarpıtabilir ve olayları yanlış değerlendirmelerine neden olabilir. Bu şekilde kendi varlığını sürdüren şemalar, kaygı bozukluğu, depresyon ve kişilik bozuklukları gibi psikopatolojilerin gelişimine yatkınlık oluşturabilir (7). Erken dönem çevre ile baş etmek amacıyla edinilen ve zamanla uyum bozucu nitelikler kazanan şemalar ve bunlarla baş etme şekilleri kişinin ilişkilerini etkilemekte ve kişiler arası ilişkilerde sorunlar yaşanmasına sebep olmaktadır (6).

Travma, kişinin baş etme becerilerini aşan ve kişiyi çaresiz hissettiren her türlü deneyim olarak tanımlanmaktadır (8). Doğumdan itibaren, ihtiyaçlarının karşılanmamasından başlayarak gündelik hayat içerisinde değişen şekillerde birçok travmatik olay deneyimlenebilmektedir. Bu travmatik olayların kişinin duygusal ve ruhsal iyilik halini belirgin şekilde zedelediği bilinmektedir (8).

Büyüme ve gelişme dönemlerinde yaşanan travmatik olaylar kişilerin gelişim evrelerine göre farklı etkiler yaratabilir ve travmatik olaya verilen bilişsel ve duygusal tepkiler değişebilir. Travmatik olay sonrasında bazı kişiler akut stres belirtilerinden sonra psikopatoloji geliştirmezken bazı kişiler kaygı bozuklukları (9,10), depresyon (11,12) ve travma sonrası stres bozukluğu (13,14) geliştirebilirler. Madde kullanım bozukluğu ve uyku sorunları da travma sonrası sık karşılaşılan sorunlardır (13). Bahsedilen psikopatolojiler içerisinde travma sonrası stres bozukluğu için çocuklarda yapılan bir çalışmada %15,9 oranında tanı kriterlerinin karşılandığı bildirilmiştir (15).

Travmatik olay yaşayan kişilerde yapılan çalışmalarda erken dönem uyum bozucu şemaların her alanda daha yüksek puanlar aldığı bildirilmiştir (16–18). Bu çalışmalarda çocukluk çağı travması yaşayan yaşlı popülasyonda dahi Ayrılma/ Reddedilme ve Zedelenmiş Otonomi şema alanlarının belirgin yüksek çıktığı belirtilmiştir (19). Çocukluk çağı travmaları yaşayan kişilerle yapılan çalışmalarda erken dönem uyum bozucu şemalar daha belirgin çıkmakta ve bununla birlikte komorbid psikopatolojilerin daha sık olduğu görülmektedir (20).

Çocukluk çağına dair olumsuz yaşantıların ve travmatik olayların ileri dönemdeki etkileri ve şemalarla ilişkisi sık araştırılan konulardan biridir. Ergenler bu araştırmalar için önemli bir grup olmakta ve son yıllarda çocuk ve ergenlerle yapılan çalışma sayısı artmaktadır. Ergenlerde, çocukluk döneminde yaşanan duygusal ve fiziksel istismarla ilişkili olarak içselleştirici bozuklukların araştırıldığı bir çalışmada, Ayrılma/ Reddedilme ve Zedelenmiş Otonomi/ Performans şema alanlarının depresyon ve anksiyete bozukluğu gelişimine aracı etki gösterdiği belirtilmiştir (21). Bir başka çalışmada çocukluk çağı olumsuz yaşantılarıyla Ayrılma/ Reddedilme şema alanı ilişkili bulunmuştur (22).

Çocukluk döneminde yaşanan travmatik olayların ileri yaşlarda farklı psikopatolojilere yatkınlık oluşturduğu bilinmektedir (23–25). Şemaların psikopatolojilerle ilişkilerinin ve etki mekanizmalarının değerlendirilmesi/aydınlatılması, erken dönemde risk faktörlerinin belirlenmesi ve uygun müdahalelerin planlanması için önemlidir. Şemalar bu özellikleri ile müdahale için önemli bir alan oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, DSM-5 TR’de TSSB A tanı kriterine uygun nitelikte travmatik olay yaşamış çocuk ve ergenlerde, olay sonrasında TSSB gelişimine etkisi olduğu düşünülen erken dönem uyum bozucu şemaların, dissosiyatif yaşantıların, olası güçlü yanların ve güçlüklerin aracı etkilerinin araştırılmasıdır. Çalışmamız bildiğimiz kadarıyla çocuk ve ergen popülasyonda erken dönem uyum bozucu şemaların ve farklı dissosiyatif yaşantıların TSSB gelişimine aracı etkilerini araştıran ilk çalışmadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. TRAVMATİK YAŞANTI

2.1.1. Tanımı

Travma, Eski Yunanca kökenli “yara” anlamına gelen bir kelime olup günümüzde evrilerek daha kapsamlı bir bağlama sahip “darbe sonucu oluşan bedensel ve ruhsal yara” olarak tanımlanmaya başlanmıştır. Ruh sağlığı alanı için travma, kişinin baş etme becerilerinin ötesinde, insanı ölümle yüz yüze bırakan veya çaresiz hissettiren olaylar olarak tanımlanmaktadır (8). DSM 5-TR’de travmatik olay; doğrudan yaşanan ya da şahitlik edilen ya da bir aile bireyinin veya bir yakınının başına geldiği öğrenilen ya da mesleki olarak aşırı düzeyde veya çoklu kez maruz kalınan; gerçek ya da göz korkutucu bir şekilde ölümle ya da ağır yaralanmayla karşı karşıya kalmak ya da cinsel saldırıya uğramak olarak tanımlanmıştır (26).

Travmatik olayları, insan eliyle veya doğal yollarla meydana gelenler olarak iki şekilde ele alınmıştır (27). Doğal yollarla meydana gelen olaylar doğal afetleri kapsarken insan eliyle meydana gelenler cinsel ve fiziksel istismarlar, savaşlar, kasten veya kazara zarar verici davranışları içermektedir. Travmatik olaylar insan eli ile ve doğa kaynaklı oluşan olaylar olarak iki grupta sınıflandırılmıştır ve insan eliyle meydana gelen olaylarda travma sonrası stres belirtilerinin daha şiddetli ve daha uzun süreli olabileceğinden bahsedilmiştir (27).

2.1.2. Epidemiyoloji

Travmatik olaylar, küresel anlamda; sağlık hizmetleri, sigortalar, göçler, ülke ekonomileri gibi birçok alan için önemli bir gündem maddesidir. Savaşlar, doğal afetler gibi geniş çaplı olayların yanı sıra gündelik yaşantımızda, hepimizin etrafında birçok travmatik olay meydana gelmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün dünya genelinde yaptığı bir çalışmada, tüm yaşlar için örneklemin %70,4'ünün travmatik yaşam deneyimi tariflediği ve kişi başına 3.2 travmatik olay düştüğü bildirilmiştir (28). Çocuk ve ergenlerde travmatik yaşam olaylarının sıklığının araştırıldığı bir çalışmada ise çocukların %40'ında travmatik olay geçmişi olduğu vurgulanmıştır (29). Travmatik yaşam olayı deneyimleyen çocukların %15,9'unda TSSB geliştiği bildirilmiştir. Aynı çalışmada, TSSB geliştirme riskinin en düşük olduğu grup %8,4 oranı ile insan eliyle gerçekleşmeyen travmatik olay tarifleyen erkek çocuklar olurken, kişilerarası travmatik olay yaşayan kızlar %32,9 ile en yüksek riske sahip olan grup olmuştur (15). Türkiye'de erişkin popülasyonda yapılan çalışmalarda, en az bir travmatik olay yaşama oranı %58,6 olarak bulunurken (30), bir başka çalışmada travmatik olay yaşama ihtimali %67,3 olarak bildirilmiştir (31).

DSÖ'nün çalışmasında, en yüksek orana sahip travma tipleri; nitelikli cinsel istismar (%13,1), cinsel istismar sayılan diğer durum ve davranışlar (%15,1), takip edilmek (%9,8) ve sevilen kişinin ani ölümü (%11,62) olmuştur (28). 1980-2008 yılları arasında çocuk istismarı ile ilgili yapılan 244 meta-analiz çalışmasının incelendiği bir derlemede, sadece öz bildirim çalışmaları değerlendirmeye alınmış ve çalışmalar bildirilen istismar türüne göre sınıflandırılmıştır. Dünya genelinde yapılan bu çalışmada, cinsel istismar oranı %12,7 (kızlarda %18, erkeklerde %7,6) iken, fiziksel istismar %22,6 olarak bulunmuştur (32).

Travma türü ve TSSB arasındaki ilişkiyi boylamsal olarak değerlendiren bir çalışmada, kasten meydana gelmeyen travmatik olaylarda TSSB görülme oranı 1 yıl içerisinde %30,4'ten %14'e gerilerken, insan eliyle-kasıtlı olarak meydana gelen travmatik olaylarda bu oranın 1 yıl içinde %11,8'den %23,3'e yükseldiği bildirilmiştir (33).

Travmatik olay deneyimleyen kişilerde görülen tepkiler zaman içerisinde kendiliğinden azalıp geçebildiği gibi bazı kişilerde ve bazı durumlarda bu tepkiler daha uzun sürebilmekte ve kronikleşebilmektedir (34). Yaşanan travmatik olaylardan sonra çoğu psikopatolojinin daha sık görüldüğü bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları, davranım bozukluğu, psikotik bozukluklar gibi psikopatolojilerin yanı sıra artmış kendine zarar verme davranışının ve suisid girişimlerinin de travmatik olay yaşamayan bireylere göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir (13,35). Yapılan başka bir çalışmada TSSB geliştiren bireylerde %60 ila %80 oranında eşlik eden psikopatoloji varlığı bildirilmiştir (20).

Travmatik olay sonrasında TSSB gelişimine yönelik kırılganlıklar beş geniş kategoride ele alınmıştır. Bunlardan üçü hastalığın doğası ve travma sonrası çevre ile

ilişkiliyken ikisi kişi bazında kırılgenliklerle ilişkilidir. Sırayla; travmatik olayla ilişkili faktörler (olayın türü, ciddiyeti, yineleyiciliği, olayın doğası), travma sonrası belirtilerle alakalı kalitatif farklılıklar (kaygı düzeyi, peritravmatik dissosiyasyon, uyuşukluk hissi), olay sonrasına dair sosyal destek gibi kişiler arası çevrenin doğası, yapısal faktörler (psikiyatrik öykü, nörotik kişilik, cinsiyet, olay esnasında psikolojik işlevsellik) ve son olarak gelişimsel faktörler (istismar öyküsü, güvenli bağlanmanın yokluğu, sosyoekonomik açıdan yoksulluk ve duygu dışavurumunun azlığı) literatürde tanımlanmış kırılgenliklerdir (36). Bunlara ek olarak travma öncesi psikolojik uyum ve öncesinde yaşanan travmatik olay varlığı da çalışmalarda vurgulanan özelliklerdir (37).

2.2. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

2.2.1. Tarihçe

Travma kavramının psikiyatri literatürüne girmesi ve gelişimi ile birlikte terapistler için önemli bir müdahale alanı ortaya çıkmıştır (38) Travmanın tanımıyla ilgili birçok tartışmalar olmuş ve bu tanım zamanla değişip gelişerek literatürdeki yerini korumuştur. Zorlu yaşam olaylarının “travma” olarak anılması ise ilk defa DSM-III ile gerçekleşmiştir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanımının hayatımıza girmesi 1970’li yıllarda Vietnam savaşından dönen gazilerin tedavisini sürdüren derneklerin ve kadın hakları savunucularının yaptıkları sosyal çalışmaların sonucunda gerçekleşmiştir (39). TSSB’nin DSM sisteminde adlandırılmasından önce tanımlanmış olan “*Post Vietnam Syndrome*” gibi tanımlamalar da tanının tarihçesinde karşımıza çıkmaktadır.

“Travma Sonrası Stres Bozukluğu” tanısının “*Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM)*” tanılama sistemine girmesi 1980 yılında DSM-III ile birlikte “Anksiyete Bozuklukları” tanı grubunun altında olmuştur. DSM-IV (1994) ile birlikte TSSB A tanı kriteri ikiye ayrılarak olayın objektif özelliklerinin yanı sıra öznel yaşantıların da olması gerektiği vurgulanmıştır (40). DSM-IV ile ayrıca sekonder travmatizasyonun varlığı kabul edilmiştir. DSM-5’in (2013) çıkmasıyla birlikte TSSB, “Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar” olarak ayrılan yeni tanı grubunun içinde yer almıştır (41). Tepkisel bağlanma bozukluğu, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, akut gerginlik (stres) bozukluğu ve uyum bozuklukları, bu gruptaki diğer bozukluklardır. DSM-5 ile birlikte olan yeniliklere bakarsak, tanı kriterleri 6 yaş ve altındaki çocuklar için ayrıca sıralanmıştır. A tanı kriterinden öznel yaşantı tanımlama çıkarılırken, olayın meydana geliş şekline dair detay verilmiş ve ilk defa cinsel şiddet tanımının içinde yer almıştır. DSM-5’te önceki DSM’lerden farklı

olarak 3 yerine 4 semptom kümesi belirlenmiştir. Tanı kriterleri, DSM-IV'teki korku reaksiyonu temelli yaklaşımın genişletilmesiyle daha kapsamlı bir hal almış ve anhedonik/disforik belirtiler de gösterebilen bir sendrom olarak tanımlanmıştır (42).

2.2.2. Tanı Kriterleri

DSM-5 TR (APA, 2022) ile birlikte TSSB tanısına yönelik güncellemeler yapılmış ve önceki versiyonda olmayan uzamış yas bozukluğu tanısı, travma ve stresörle ilişkili bozukluklar grubuna eklenmiştir (26).

Öte yandan bir diğer sınıflama aracı olan ICD (International Classification of Diseases) sınıflamasına göre TSSB, ICD-10'da ve ICD-11'de "Özellikle Stresle İlişkili Hastalıklar" grubunda yer almaktadır. ICD-11 WHO tarafından 2022 yılında çıkarılmış ve kompleks TSSB ve uzamış yas bozukluğu yeni eklenen tanılar olmuştur (43).

DSM-5 TR TSSB tanı kriterlerine baktığımızda, A tanı kriteri olayın meydana geliş şeklini detaylandırırken; B, C, D, E tanı kriterleri 4 semptom kümesine dair 20 semptomu içermektedir. İşlevsellikte bozulma ve olayın üzerinden 1 ay geçmesi gerekliliğine dair maddeler ve belirteç olarak da dissosiyatif belirtiler (depersonalizasyon ve derealizasyon) yer almaktadır. Tanı konulabilmesi için 4 farklı semptom kümesinden en az 1 ila 2 belirti tariflenmelidir.

Tablo 1.1. DSM-5-TR TSSB Tanı Kriterlerine Göre Belirti Kümeleri

DSM- 5- TR TSSB Tanı Kriterlerine Göre Belirti Kümeleri			
B. Yeniden yaşantılama	C. Kaçınma	D. Bilişlerde ve Duygu durumunda Olumsuz Değişiklikler	E. Aşırı Uyarılmışlık
İntruziv anı ve düşünceler	İçsel uyaranlardan kaçınma	Olayı hatırlayamama	Öfke patlamaları
İntruziv düşler	Dışsal uyaranlardan kaçınma	Abartılı olumsuz inanışlar	Kendine zarar verici davranışlar
Yeniden yaşıyormuş gibi hissetme, dissosiyatif tepkiler verme		Suçluluk gibi çarpık bilişler	Tetikte olma hali
Anımsatıcılarla tetiklenen yoğun ruhsal sıkıntı		Sürekli olumsuz duygudurum	Abartılı irkilme
Anımsatıcılarla tetiklenen yoğun fizyolojik belirtiler		Etkinliklere ilgide azalma (anhedoni)	Odaklanmada güçlük
		Yabancılaşma hissi	Uyku sorunları
		Olumlu duygular hissedememe	

2.2.3. Kompleks TSSB

Kompleks TSSB tanısı ilk kez Judith Herman tarafından yineleyici, uzamış travma maruziyeti olan kişilere dair gözlemler sonucunda ortaya atılmıştır (44). Bu tanıyla birlikte, TSSB'nin karşılayamadığı travma ile ilişkili olarak ortaya çıktığı düşünülen kişilik bozuklukları ve somatizasyon bozukluğu kapsamak istenmiştir. DSM-IV çıkmadan önce Kompleks TSSB terimine eşdeğer “Başka Türü Adlandırılmayan Aşırı Stres Bozuklukları (Disorders of Extreme Stress not Otherwise Specified-DESNOS)” tanısının DSM’ye eklenmesi önerilmiş ancak bahsedilen örneklemede TSSB tanısını karşılamayan kişi sayısının az bulunması nedeniyle bu tanıya gerek görülmemiştir (45).

ICD-11 ile birlikte Kompleks TSSB tanısı tanılama sistemlerine girmiştir. TSSB tanı kriterlerine ek olarak duygulanım düzenlemeyle ilgili sorunlar, olumsuz kendilik algısı ve kişiler arası ilişkilerde sorunlar olmak üzere üç belirti kümesi tanımlanmıştır. Kompleks TSSB’de, TSSB’ye kıyasla belirtiler daha ağır ve uzun solukludur. Erken gelişim döneminde yaşanan ve tekrarlayıcı nitelikteki olayların sonucunda Kompleks TSSB gelişme riski daha fazladır. Cinsiyet açısından ele alındığında kadınlarda görülme riski daha fazladır, görüldüğünde daha ciddi semptomların görülmesi ve işlevsellikte daha fazla düşme beklenmektedir (46).

Çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların çoğunlukla tekrarlayan nitelikte olması ve çocukların savunmasız yapıları nedeniyle çocuk ve ergenlerde Kompleks TSSB riski daha fazladır. Kompleks TSSB belirtilerini gelişim basamaklarına uygun olarak yorumladığımızda; bilişsel zorluklar, akademik başarısızlıklar, akran problemleri, saldırgan davranışlar çocukluk döneminde görülebilen belirtilerdir. Ergenlik döneminde ise; madde kullanımı, riskli cinsel davranışlar, intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı, duygulanım düzenlemede zorluklar, kişiler arası ilişkilerde zorluklar gibi yetişkinlerle benzerlik gösteren belirtilerin görülmesi beklenmektedir (46).

2.3. BİLİŞSEL TEORİ VE ŞEMALAR

“Şema” taslak, plan anlamlarında kullanılan Fransızca kökenli bir kelimedir. Şema kavramının tarihçesine baktığımızda Antik Yunan felsefesinde Stoacı Chrysippus (m.ö. 279-206) tarafından “çıkarım şemaları” kavramıyla mantık prensiplerini açıklamak için kullanıldığı görülmektedir. Bir başka şekilde şema, Kantçı felsefede “*a priori*” hayal gücünün zihindeki birer temsili olarak karşımıza çıkmaktadır (47).

Şema terimi bilişsel gelişim alanında da sıkça kullanılmıştır. Bartlett (1932), şema kavramını hatırlama kuramında öğrenme ile ilişkili bir kavram olarak tanımlamıştır (48). Piaget (1952) çocuklardaki bilişsel gelişim evrelerini tanımlamış ve bu evreleri tanımlarken şema kavramını dünyayı anlamak ve algılamak için zihinde oluşan bilişsel yapılar olarak tariflemiştir (49). Daha sonraları Beck (1967) depresyonun bilişsel modelini açıklarken, bilişsel triad ve bilişsel hatalarla birlikte şema kavramına yer vermiştir (50). Beck'in Bilişsel Teorisi (1979)'ne göre şemalar psikolojik bozuklukların altyapısını oluşturan ve bunu sürdüren yatkınlıklarımız olarak kavramsallaştırılmıştır (51).

Horowitz (1991), nesne ilişkileri, psikodinamik, bilişsel, kişilerarası ve transaksyonel kuramlarının birleşmesiyle şema teorisinin oluştuğunu öne sürmüş ve şemayı kişinin kendisi, diğerleri ve ilişkilerinin *geştaltı*¹ olarak ifade etmiştir (52). Schmidt (1999) ve arkadaşları şemaları "insanların deneyimlerini tanımlamak, yorumlamak, kategorize etmek ve değerlendirmek için kullandıkları bilişsel organizasyonun temel yapısal bileşenleri" olarak tanımlamışlardır (53).

2.3.1. Şema Tanımı ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Young ve arkadaşları, Beck'in şema teorisini genişleterek erken dönem uyum bozucu şemalar adını verdikleri; kişinin kendisine ve diğer insanlarla olan ilişkilerine yönelik, çocukluk veya ergenlik döneminde şekillenen, kapsamlı, kalıplaşmış, belirgin bir şekilde işlevsiz olan anıları, duyguları, bilişleri ve bedensel duyumları tanımlamışlardır (6,54).

Young'ın tanımlamasına göre kişinin davranışları şemaya göre güdülenir ancak şemanın bir parçası değildir. Davranışlarımız belirlenirken şemalar ile birlikte onlara karşı geliştirmiş olduğumuz baş etme yöntemlerimiz de etkilidir (6).

2.3.2. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Gelişimi

Şemaların gelişim mekanizmasına bakıldığında 3 farklı mekanizma ile meydana geldikleri varsayılmaktadır. Bu 3 mekanizma; karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçlar, erken dönem yaşam deneyimleri ve duygusal mizaç olarak tanımlanmıştır.

Karşılanmamış 5 farklı **temel duygusal ihtiyaç** belirtilmiştir. Bunlar sırasıyla; başkalarına güvenli bağlanma (güvenlik, istikrar, bakım verme ve kabullenilme), özerklik ve olumlu kimlik algısı, ihtiyaç ve duyguları ifade özgürlüğü, kendiliğindenlik ve rol yapma, akılcı sınırlar ve özdenetimdir. Şemalar bu temel duygusal ihtiyaçların karşılanmasına in

¹*Geştalt* (i): Almanca kökenli, psikolojik olayların bir bütün veya biçim olduğunnu savunan görüş; biçim, boy, durum, yapı (TDK).

yönelik erken dönemdeki çevreyle baş etmek için uyum sağlayıcı olarak geliştirilen kalıplardır (6,54).

Şema edinilmesinde etkili bir diğer faktör olan **erken dönem yaşam deneyimleri** için 4 farklı durum tariflenmiştir. Bunlardan ilki, ihtiyaçların toksik engellenmesidir. Bu durumda, çocuk etrafında onun için önemli olan kişiler tarafından yeterli ilgiyi alamamış ve çocuğun temel duygusal ihtiyaçları tatmin edici şekilde karşılanmamıştır. *Duygusal Yoksunluk* veya *Terk Edilme* gibi şemaların erken dönem ortamındaki eksiklikler nedeniyle edinildiği varsayılmaktadır (6).

İkinci durum, “travmatizasyon veya kurbanlaştırılma”dır. Bu durumda çocuk travmatik bir olaya şahitlik eder veya olayın kurbanı olur. Çocukluk öyküsünde travmatik olayın olması *Güvensizlik/ Suistimal Edilme, Kusurluluk/ Utanç, Hastalık veya Tehditler Karşısında Dayanıksızlık* gibi şemaların gelişmesine neden olabilir (6).

Üçüncü durumda çocuk, ilk durumun aksine etrafındaki önemli kişilerden çok fazla ilgi görür, bakım verenleri tarafından çocuğun her ihtiyacı karşılanır ve şımartılır. Aşırı müdahil ebeveynler çocuğu gereğinden fazla koruyabilir veya çocuğa gerçekçi sınırlar koyamayıp aşırı derecede özgürlük ve özerklik verebilirler. Bu durumda, *Bağımlılık ve Haklılık* şemaları gelişebilir (6).

Şema edinilmesine yol açan yaşam olaylarında son olarak “seçici içselleştirme veya önem verilen kişiyle özdeşim kurma” yer almaktadır. Çocuk önem verdiği kişinin düşüncelerini, duygularını, deneyimlerini veya davranışlarını seçici olarak içselleştirir ve onunla özdeşim kurar (6).

Şema edinilmesine yönelik son faktör olan **duygusal mizaç**, her çocuk için benzersizdir ve kişinin çevresiyle kurduğu iletişim ve etkileşim biçimini etkiler. Mizaç, yaşam olaylarına atfedilen anlamları ve onlara karşı verilen tepkileri etkilemekle birlikte, kişiler de mizaçlarına göre farklı yaşam olaylarına maruz kalabilirler. Mizacın, çocuğun erken dönem çevresiyle etkileşimini etkileyerek şemaların gelişimine katkı sunduğu düşünülmektedir (6).

2.3.3. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Şema Alanları

Young (1999), 5 temel şema alanı ve bu alanlara ait 18 farklı erken dönem uyum bozucu şema tanımlamıştır. Şemalar tanımlanırken şema alanlarını birer molekül, her bir şemayı da element gibi tasvir etmiştir (6). 5 temel şema alanı sırasıyla; *Ayrılma/ Reddedilme, Zedelenmiş Otonomi, Zedelenmiş Sınırlar, Başkalarına Yönelimlilik, Aşırı Uyarılma* ve

Ketlenmedir. Sırasıyla bu temel alanlar aşağıda listelenmiştir. Şema alanları ve içerdikleri erken dönem uyum bozucu şemalar Tablo 2.'de özetlenmiştir.

Alan 1: Ayrılma ve Reddedilme

Bu şema alanına sahip kişiler güvenli bağlanma oluşturmamayan, çoğunlukla erken çocukluk çevresi dengesiz, ihmalkar, soğuk, reddedici ve hatta istismarcı olan kişilerdir. Güvenli bağlanma olmadığı için genellikle sağlıklı ilişkiler kuramazlar. Olası travmatik yaşantıların beklendiği bu şemada kişinin kendisine ve ilişkilerine zarar verme eğilimi vardır.

Alan 2: Zedelenmiş Otonomi

Kişinin, temelde hayatta kalabilme, bakım verenlerinden ayrılabilme ve bağımsız olarak hareket edebilme gibi beceriler konusunda çevresinin beklentisi ve kendi algısı arasındaki çatışmayı içerir. Genellikle aşırı koruyucu, çocuğun güvenine zarar verici ve kendi becerilerini geliştirme konusunda destekleyici bir tutumdan uzak aile yapısıyla birlikte görülür.

Alan 3: Zedelenmiş Sınırlar

Başkalarına olan sorumluluklarda ve içsel sınırlarda eksiklik vardır. Bu şemaya sahip kişiler, başkalarının haklarına saygı gösterme, iş birliği yapma, sözünü tutma, uzun vadeli hedeflere ulaşmakla ilgili zorluklar yaşarlar ve bencillik, şımarıklık, sorumsuzluk ve narsistik davranışlar sergileyebilirler. Aşırı izin verici, fazla hoşgörülü aile yapısıyla sıklıkla birliktelik gösterir. Çocuklukta sınırsız istek ve davranışlar sergilerken erişkinlikte dürtüleri kontrol etmek ve uzun vadeli planlar için isteklerini ertelemekle ilgili sorunlar yaşarlar.

Alan 4: Başkalarına Yönelimlilik

Bu şema alanı, kendi ihtiyaçlarından çok başkalarının ihtiyaçlarını karşılamaya aşırı önem vermeyi içerir. Bu şema alanına sahip kişiler, başkaları tarafından onaylanmak ve kabul görmek, duygusal bağlantıyı sürdürmek veya karşı taraftan alabilecekleri tepkiden kaçınmak için bunu yaparlar. Öfke ve öfke yönetiminde farkındalıkları düşüktür. Etkileşim kurarken kendi ihtiyaçlarından çok karşı tarafın isteklerini gözetme eğilimi vardır. Aile kökenine baktığımızda koşullu kabullenme vardır ve bu şemaya sahip kişiler çocuklukta sevilme ve onaylanmak için kendilerini kısıtlamışlardır.

Tablo 1.2. Erken dönem uyum bozucu şemalar ve açıklamaları

Şema Alanı	Şema	Açıklaması
Ayrılma/ Reddedilme	<i>Terk edilme</i>	Duygusal destek, yakınlık, güç veya aktif koruma bekledikleri kişilerin buna devam edemeyecekleri inancı vardır.
	<i>Güvensizlik / Suistimal Edilme</i>	Kasıtlı olarak kendisine zarar verildiği, üzerinden menfaat edileceği veya diğerlerine göre daima aldatılabileceği inancı vardır.
	<i>Duygusal Yoksunluk</i>	Kişinin, normal sınırlarda duygusal destek alma isteğinin başkaları tarafından yeterli düzeyde karşılanamayacağı inancı vardır.
	<i>Kusurluluk/ Utanç</i>	Kişinin kusurlu, istenmeyen, kötü, değersiz, işe yaramaz ve başkaları tarafından itici bulunacak olma duygusunu içerir.
	<i>Sosyal İzolasyon</i>	Diğer insanlardan farklı olma hissi ve/veya herhangi bir grup ya da topluluğunu parçası gibi hissedememeyi içerir.
Zedelenmiş Otonomi	<i>Bağımlılık</i>	Başkalarından destek almadan, beklenen şekilde günlük sorumluluklarını yerine getiremeyeceği inancı vardır.
	<i>Hastalık veya Tehditler Karşısında Dayanaksızlık</i>	Her an bir felaket olabileceği ve bundan kaçamayacak/ kendini koruyamayacak olmaya dair abartılmış korkuyu içerir.
	<i>İç-içelik</i>	Başkalarının desteği olmadan mutlu olamayacağına veya dayanamayacağına dair inançlar vardır.
	<i>Başarısızlık</i>	Beceriksiz, akılsız (aptal), yeteneksiz ve başarısız olduğu, akranlarından her zaman daha başarısız olacağı, onlara göre yetersiz olduğuna dair inançları vardır.
Zedelenmiş Sınırlar	<i>Haklılık</i>	Diğer insanlardan üstün olduğu, özel hak ve ayrıcalıklara sahip olduğu inancını içerir.
	<i>Yetersiz Özdenetim Özdisiplin</i>	Hedeflerine ulaşmak için konforlarından vazgeçip isteklerini erteleyemez, yeterli özdenetim uygulayamazlar.
Başkalarına Yönelimlilik	<i>Boyun eğicilik?</i>	Öfkeden, olumsuz tepki almaktan ve terk edilmekten kaçınmak amacıyla kişinin kontrolü başkalarına teslim etmesini içerir.
	<i>Kendini Feda</i>	Kendi mutluluğu pahasına, ihtiyaç sahibi olduğunu düşündüğü kişilerle duygusal bağlarını sürdürmek veya suçluluk hissinden kurtulmak için çabalamayı içerir.
	<i>Onay arayıcılık</i>	Öz saygıları, başkalarının tepkilerine bağlıdır. Başkaları tarafından onaylanmaya, takdir görmeye ve tanınmaya değer verirler.
Aşırı Uyarılma/ Ketlenme	<i>Karamsarlık</i>	Yaşamın olumlu yönlerini görmezden gelirken acı, ölüm, ihanet gibi olumsuzluklara odaklanırlar.
	<i>Duyguları Bastırma</i>	Kontrolü kaybetmekten, dürtüsel hareket etmekten ve eleştirilmekten çekindikleri için kendiliğinden gelişen davranışları ve duyguları engellerler.
	<i>Yüksek Standartlar</i>	Eleştiriden kaçınmak amacıyla, içselleştirilmiş yüksek standartlarını karşılamak için yoğun çaba harcamak zorunda olma duygusunu içerir.
	<i>Cezalandırıcılık</i>	Kişilerin yaptıkları hatalar karşısında sert bir biçimde cezalandırılmaları gerektiği inancını içerir.

Alan 5: Aşırı Uyarılma ve Ketlenme

Bu şemaya sahip kişiler; mutluluk, kendini ifade, yakın ilişkiler veya sağlıklı olmak uğruna kendi yaşamlarıyla ilgili katı ve içselleştirilmiş kurallara uymaya çalışıp spontan duyguları ve dürtüleri baskırlarlar. Aile kökeninde baskıcı, katı, kuralcı, kendiliğindenlik ve memnuniyete kıyasla özveriye önem veren bir yapı gözlenir. Çocukken oyun oynamaya teşvik edilmeyip, etrafa ve günlük olaylara karşı aşırı tetikte olmayı öğrenirler.

2.3.4. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Gelişim Dönemleri

Bilişsel şemaların, erken dönem primer bakımverenle olan ilişkilerden başlayarak ergenlik ve ileriki dönemlere kadar gelişip değişmeye devam ettiği varsayılır. Dönemlere, gelişim evrelerine, bu evrelerdeki ihtiyaçlara göre erken dönem uyum bozucu şemaların gelişimine kısa bir bakış aşağıda sunulmuştur.

Süt çocukluğu döneminde odak noktası, bağlanma figürüyle veya bakımverenle kurulan ilişkidir. Bu dönemde hem anne ve babanın hem de bebeğin birçok adaptif beceri geliştirmesi beklenir. Ebeveynler için; ebeveynliğe geçiş, mesleki kimliğin ve alışkanlıkların geçici kaybı, loğusa yatağına alışma, ebeveynlikle ilişkili yeterliliklerinde özgüven kazanma, kendisi ve bebeğin ruhsal temel ihtiyaçları arasında denge kurma, kişisel bağ ve ilişki deneyimlerinin tekrar canlanmasıyla tetiklenen uyumsuz şemalarla başa çıkma gibi görevler dikkat çekmektedir. Süt çocuğu için ilk iki yıl; besin alımı ve sindirim, davranışın ve uyku/uyanıklığın düzenlenmesi, bağ ve keşfetme veya bağıllık ve bağımsızlık arasındaki dengeyi kurma becerileri için önemlidir (55). Erikson psikososyal gelişim kuramında bu evreyi “güven karşısında güvensizlik” olarak tanımlamakta ve temel gereksinim olarak sağlıklı/güvenli bağlanmaya dikkat çekmektedir (56).

Bu dönemde sağlıklı bağ kurma, çocuğun temel fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarının karşılanması, istikrarlı bir bakımverenin olması önemlidir. Ebeveyn ve çocuk için yeni bir döneme alışmanın getirdiği zorluklar, çocuğun ihtiyaçlarının doğru algılanması, gelişim dönemlerine göre çocuğun değişen ihtiyaçları ve ebeveynin kendi şemalarının tetiklenmesiyle oluşan zorluklar bu döneme dair müdahale edilebilecek konulardır.

Okul öncesi dönem; biliş, duygu, dil, benlik, cinsiyet ayrımı, manevi ve sosyal ilişkiler alanlarında uyum geliştirmeyi gerektiren bir dönemdir (57). Anaokulu ve okul öncesi çocuklarda en önemli görevlerden biri sosyal iletişim ve dil becerilerinin gelişimidir (58). Bu beceriler çocuğun, akran ilişkisi kurmasına ve yaşa uygun duygu düzenleme becerileri geliştirmesine yardımcı olur. Bu dönemde şema gelişiminde etkili olabilecek

temel ihtiyaç eksikliklerine baktığımızda dört faktör dikkat çekmektedir. Bunlar; ebeveyn şemaları, ebeveyn ihtiyaçları, ebeveynlik biçimleri ve bağlanma stilleridir (55).

Ebeveynlik biçimleri, şemaların gelişimi ve şemalardan korunma için önemlidir. Ebevenlik stili ve şema ilişkisine dair literatüre bakıldığında şemaların gelişimiyle alakalı teorilerin ve çalışmaların olduğu görülmektedir (6,59,60). İlgisiz ebeveynlik stili; Terk Edilme, Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık ve Yetersiz Özdenetim gibi şemalara yatkınlık oluşturmaktadır. İzin verici/sınır koyamayan ebeveynlik stili; Haklılık ile Yetersiz Özdenetim şemalarını teşvik etmektedir. Otoriter ebeveynlik; Duygusal Yoksunluk, Güvensizlik/ Suistimal Edilme, Kusurluluk, Boyun Eğme ve Cezalandırıcılık şemalarına yol açabilmektedir. Yetkin/demokratik ebeveynlik stili ise koruyucu bir faktör olarak görev yapmaktadır. Bağlanma biçimlerinin uyum bozucu şemaların gelişiminden ziyade başa çıkma stilleri için öncül olduğu varsayılmaktadır (61).

Okul çağına gelen çocuklar onlardan yeni taleplerin başladığı; okuma-yazma, hesap yapma gibi akademik beklentilerin yanı sıra sınıftaki arkadaşlarıyla iletişim kurma, gruplar içerisinde oyun oynama ve öğretmenin koyduğu kurallara uyma gibi sosyal becerilerini geliştirmesi gereken bir döneme girerler (62). Bu dönemde yabancı kavramı gelişir, başkaları tarafından takdir edilmek, olumlu yorumlar almak istemeye başlarlar ve performanslarını aldıkları notlar gibi dış belirleyicilere göre ölçerler (63). Erikson (1968)'un psikososyal gelişim evrelerine göre okul dönemi “üretkenlik karşısında aşağılık duygusu” nun geliştiği dönemdir (56). Öğrenme süreçlerine üretme becerilerinin de eklendiği bu dönemde başkalarıyla yardımlaşmayı da öğrenirler. Bu dönemde rol model belirleme eğilimi vardır. Başarısızlık, olumsuz değerlendirilme, yaralanma, hastalık, ölüm gibi korkular bu dönemdeki çocuklarda ön plana çıkan özelliklerdendir.

Bu dönemde beklenen akademik becerileri kazanamayan çocuklarda Başarısızlık şeması gelişebilir. Başarısızlık şemasını takiben Kusurluluk ve bunların sonucunda da Sosyal İzolasyon şeması gelişebilir. Yine bu dönemde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda Yetersiz Özdenetim, Başarısızlık ve Boyun Eğme şemalarının geliştiğini görebiliriz. Dışlanmaya uğrayan ve zorbalık gören çocuklarda Kuşkuculuk şeması gelişebilir (55).

Ergenlik çağı, kişinin erişkin olmaya hazırlandığı dengesiz ve hassas bir evredir. Kişinin; kendi beden imajını kabul ettiği, karşı cinsle özel ilişkiler kurmaya başladığı, anne babadan ayrışmanın ve fikir ayrılıklarının olduğu, meslek seçiminin başladığı, kendi değer sisteminin geliştiği bir dönemdir (64). Erikson'un (1968) psikososyal gelişim evrelerinden

“kimlik kazanımı karşısında rol karmaşası” olarak tanımlanan bu dönemde kişiliği için bir kimlik geliştirmeye çalışır (56).

Ebeveyn çocuk ilişkisinde, giyinme şekli, müzik zevki, saç kesimi gibi gündelik konularda fikir ayrılıkları görülebilirken (65) yaş ilerledikçe politik konular ve eve girip çıkma saatleri konusunda anlaşmazlıklar da başlamaktadır (66). Bu dönemde kişinin anne babasından ayrışması ve özerklik ihtiyacı karşılanamazsa İç İçelik ve Bağımlılık şemaları gelişebilirken, ruhsal veya fiziksel olarak hasta bir ebeveyni olduğunda Kendini Feda ve Sosyal İzolasyon şemaları gelişebilir (55).

Kişilik oluşumuna yönelik Rosenblum ve Lewis (2003) tarafından belirlenen hedeflere baktığımızda; duyguları düzenlemek, etki altında kalmadan başkalarının duygularını fark edebilmek, duygularla gerçekleri ayırt edebilmek, gergin durumlarda sosyal ilişkileri yönetebilmek ve onlarla baş edebilmek, duyguların anlaşılması için bilişsel becerileri kazanmak ve kullanabilmek dikkat çeken bazı hedeflerdir (67).

Ergenlik dönemi biyolojik ve psikolojik olarak değişimlerin olmasıyla birlikte duygusal deneyimlerin yoğunlaştığı bir dönemdir. Bu döneme dair yapılan çalışmalarda olumlu duygularda azalma, özelliklerde kızlarda depresif duygularda artış, kendi bedeninden memnun olmamaya bağlı utanma hissi ve romantik ilişkilere bağlı huzursuzluk hissetmekten bahsedilmektedir (68). Romantik ilişkilere bağlı duygusal başa çıkma yeteneği önem kazanmaktadır. Ergenlik çağında özerklik, özdeğerlilik ve kişisel kimlikle ilgili sorular giderek daha merkezi bir rol almaktadır (55).

2.3.5. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların (Nöro)Biyolojisi ve Travma ile İlişkisi

Young ve arkadaşları (2003), şemaların gelişim ve değişimini açıklamaya yönelik biyolojik mekanizmalar ile ilişkili hipotezler ortaya atmışlardır (6). Bu hipotezlerde çoğunlukla travma ve korku tepkisi ile ilişkili nöral yollara odaklanılmıştır.

Bazı kişilerde travmatik olaya maruz kalmak, baş etme becerilerini aşan bir korku ve strese neden olarak nörobiyolojik ve psikolojik hasara yol açabilir ve böylelikle psikopatolojilerin gelişimine neden olabilir (69).

Travmatik anıların nörobiyolojisi ile ilgili LeDoux (1996) bilinçli ve bilinçdışı anılar olmak üzere iki farklı sistemden bahsetmiştir (70). Bilinçli anılar, hipokampus ve kortikal devrelerle (prefrontal korteks, anterior singulat korteks) kaydedilirken, bilinçdışı anılar amigdala merkezli korku koşullanması mekanizmalarıyla kaydedilir. Bu iki sistem birbirine

paralel işler, travmatik olaya dair anımsatıcılarla karşılaştığında her iki sistem de potansiyel olarak anılarını geri çağırır. Amigdala sisteminde, öncelikli olarak tehlike karşısında hayatta kalma dürtüsüyle korku koşullanması temelli bedensel tepkiler ortaya çıkarken; hipokampal sistemde bu anılara dair bilişsel değerlendirmeler yapılır ve ona uygun bir tepki planlanır. Travmatik olaya dair duygusal anılar amigdala üzerinden kaydedilirken olaya dair bilişlerin eşlik ettiği anılar hipokampus ve neokorteks üzerinden depolanır.

Travmatik anıların depolanmasına yönelik bu iki yolak üst ve alt yol olarak tarif edilmektedir. Kortikal yolaklar ve hipokampus, üst yol olarak adlandırılıp olaya dair bilişsel verilerin entegre edilmesini sağlarken amigdala merkezli yolak alt yol olarak tanımlanır ve yaşamı sürdürmeye yönelik hızlı ve otomatik yanıtlar verilmesini sağlar.

LeDoux'a göre alt yol olan amigdala merkezli sistem üst yola kıyasla bazı niteliklere sahiptir. Amigdalaya kaydedilen anılar bilinçdışıdır ve bu şekilde bilinç düzeyinde karşılığı olmayan duygusal reaksiyonlar da kaydedilebilir. Üst yola göre daha hızlıdır ve hayatta kalma mekanizmasının varlığı için daha primitif bir refleks olarak işlemektedir. Tepkiler otomatiktir, tehlike tespit edildiği anda duygusal ve bedensel tepkiler meydana gelir. Amigdala sistemindeki duygusal anıların kalıcı bir şekilde oluştuğu varsayılır. Anılara tepki olarak ortaya çıkan koşullu korku tepkisi zamanla sönerek ortadan kalksa dahi bu tepkiye sebep olan anılar kaybolmaya karşı dirençlidir (70). Bu bilgiden yola çıkarak şemaların tamamen iyileşmeyeceği ve devamlılıklarını sürdürecekleri varsayımı ortaya atılmıştır (6).

Terk edilme, suistimal edilme gibi çocukluk yaşantıları sonucunda gelişen anılar, duygular, bedensel belirtiler ve bilişler erken dönem uyum bozucu şemalar olarak tanımlanmaktadır. Burada bahsedilen olumsuz yaşantılara dair anıların amigdala sistemi üzerinden kaydedildiğini düşündüğümüzde ileriki yaşlarda bir anımsatıcı ile karşılaştığında bilinçdışından otomatik ortaya çıkan duygular ve bedensel belirtiler şemanın aktive olması olarak yorumlanabilir. Duyguların ve bedensel duyumların aktivasyon derecesi şemaların iyileşmesiyle orantılı olarak azalır ancak yaşam boyu varlığını sürdürmesi muhtemeldir (6).

Travmatik deneyimin duygusal ve bilişsel bileşenlerinin farklı beyin yolakları üzerinden kaydedilmesi, şemaların basit bilişsel müdahalelere dirençli olmasını açıklayabilir. Şemaların birçoğunun dil becerileri gelişmeden oluştuğunu düşünürsek o zamana dair şemalarda duyguların ve bedensel duyumların kaydedildiğini daha sonra dil ve konuşma becerisinin gelişimiyle birlikte bilişlerin eklendiği söylenebilir. Erken dönem uyum bozucu şemalar tetiklendiğinde, kişide yoğun bir duygu ve bedensel duyum akışı

gerçekleşir. Kişiler bu deneyimlerini bilinç düzeyinde işlemleyerek kortikal bellekleri ile eşleştirebilir veya eşleştiremezler (6).

Şema terapide öncelikli amaç, kişiye psikolojik farkındalık, içgörü kazandırmaktır. Bunun sonucunda kişiler şemalarını ve baş etme biçimlerini anlayarak tepkilerini kontrol etmeye başlayabilirler. LeDoux (1996)'a göre; terapi, amigdalayı kontrol eden nöral yollarda sinaptik potansiyel yaratmanın bir başka biçimidir ve bunu yapmanın yolu korteksi anlamaktan geçmektedir. Biyolojik mekanizmaların işleyişini düşündüğümüzde şema terapide tedavinin amacı, şemalarla ilişkili anıları, duyguları, bedensel duyuları, bilişleri ve davranışları zayıflatarak, onlar üzerinde bilinçli bir kontrol mekanizması oluşturmaktır (6,70).

2.4. TRAVMA SONRASI BİLİŞLER, TSSB VE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR

Travmatik olaylara verilen tepkiler, kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Yaşanan bir olay kimisi için ciddi bir stres oluştururken bir başkası için baş edilebilir düzeyde bir stres kaynağı olabilmektedir (71). Travmatik olay sonrasında görülen tepkiler “anormal bir olaya verilen normal tepkiler” gibi normalin varyantlarından patolojik boyutlara uzanan bir skalada karşımıza çıkabilmektedir. Olay sonrasında hissedilen bazı duygular doğal tepkiler olarak değerlendirilebilirken bazı duygular kişinin bilişsel değerlendirmeleri sonucu meydana gelebilmektedir (72). Bilişsel teoriye göre, kişinin yaşanan olaylara atfettiği anlamlar kişinin duygu ve davranışlarını etkilemekte ve böylelikle çarpıtılmış düşünceler psikopatolojilere zemin hazırlamaktadır (73).

Travmatik deneyimin zihinde değerlendirilme şekli kişinin olay sonrası uyum becerisinde önemli bir role sahiptir (74). 1980’lerde travma sonrası uyum becerilerine ilişkin yapılan çalışmalarda TSSB gelişimi ve devamlılığına yönelik bilişsel faktörlerin, travmanın ciddiyeti ve travma öncesi deneyimler kadar önemli olduğu vurgulanmaktadır (75–77).

TSSB'nin hem başlangıcı hem de sürdürülmesiyle ilişkili bilişsel faktörler; travmatik olay ve sekellerinin değerlendirilmesinin yanında kaçınma ve güvenlik arayışı gibi işlevsiz baş etme stratejileri ve travmatik olayın sonucunda yaygın bir şekilde etkilenen inanç sistemi olarak belirtilmiştir (78). Bilişsel etkiler detaylandırıldığında ruhsal dağılma, kafa karışıklığı, duyguların olumsuz yorumlanması, “bunlar hiç geçmeyecek” gibi belirtilere olumsuz atıflar yapılması, dış tepkilerin olumsuz algılanması, “hiçbir şey bir daha eskisi gibi olmayacak” tarzında kalıcı bir değişim yaşamış olma düşüncesi, “Hiçbir yer güvenli değil” gibi yaygın olumsuz inançların varlığından bahsedilmektedir (78). İstismar mağduru

kişilerle yapılan bir çalışmaya göre, olay sonrasında TSSB geliştiren grubun geliştirmeyenlere göre dünyayla ve kendileriyle alakalı çok daha fazla olumsuz değerlendirmelere sahip oldukları gözlenmiştir (78). Kişi; travmanın nedeninin, olayın meydana gelişinde etkili olan kişilerin, travma esnasında veya sonrasında olaya bağlı gelişen sekellerin, travma sonrası yaşadığı stres tepkilerinin gelecekte kendisini nasıl etkileyebileceğine dair bilişsel değerlendirmelerde bulunabilmektedir (79).

Travmatik olay işlemlenirken olaya dair ciddi ve güncel bir tehdit algısının varlığı TSSB belirtilerinin kalıcı olmasına yol açmaktadır. Bu tehdit algısının devamlılığı; travma ve/veya sekellerine dair olumsuz değerlendirmeler ve otobiyografik hafızadaki bozulma ile meydana gelmektedir (79).

Travmatik olayların psikolojik sonuçları üzerine yapılan çalışmalar, travma sonrasında insanların kendileri ve dünya hakkında tartışılmamış, sorgulanmamış varsayımlar temelinde hareket ettiklerini göstermektedir (80). Bu varsayımları içeren bilişsel değerlendirmeler Janoff-Bulman (1989) tarafından “Temel Varsayımlar Modeli” ile açıklanmıştır. Bu model açıklanırken bilişsel şemalardan bahsedilmiş ve sosyal bilişlerdeki şema yapısı bu temel varsayımların rolünü araştırmak için kullanılmıştır (80). Bulman’ın varsayımları test etmek amacıyla ölçek üretmek için yaptığı çalışma, insanların varsayımsal dünyalarının travmatik olaylardan etkilendiğini ve temel varsayımlar üzerindeki etkinin olumsuz olaydan yıllar sonra bile hala belirgin olduğunu göstermiştir (80).

Travmayla ilişkili varsayılan çekirdek bilişsel şemalar dışında uyum ve işlevsellikte rol oynadığına inanılan diğer şemaların da travma sonrası tepkilerde etkili olduğu düşünülmektedir. Bazı teorisyenler bahsedilen uyum ve işlevsellik ile ilişkili olan şemaların erken gelişimsel dönemde şekillendiğini varsaymaktadır. Şema teorisinin öncülerinden Young, erken dönem uyum bozucu şemaları tanımlarken bunların, deneyimleri doğrulamaya yarayan bilgileri seçici bir şekilde filtreleme işlevi gördüğünü, böylece bireyin yaşamı boyunca şemalarını sürdürdüğünü ve şiddetlendirdiğini öne sürmüştür. Teorik olarak, bu şemaların, erken dönemde çocuğun çevresini anlayamaması ve/veya yönetememesine yanıt olarak geliştiğine inanılmaktadır. Eğer çocuk işlevsiz bir ortamda yetişmişse, ortaya çıkan şemaların uyum bozucu ya da işlevsiz olması muhtemeldir (81). Bahsedilen erken dönem uyum bozucu şemalar genellikle anımsatıcı içeren travmatik yaşantılar tarafından aktive edilir. Küçükken yaşadığı olaylar karşısında hissettiği çaresizlik ve buna bağlı verdiği tepkileri benzer şekilde tekrarlamasına neden olabilir. Böylelikle travmatik olaylardan sonra uyum sağlayıcı beceriler geliştirmesi engellenmiş olabilir. Benzer şekilde bir diğer bilişsel teoriye göre, savunmasızlık ve çaresizlik gibi temel şemalar, bireyin kendisini son derece

savunmasız ve iç veya dış streslerle başa çıkmak için yetersiz beceriye sahip olarak algılanmasına sebep olabilir. Yetersiz bir güvenlik hissiyle sonuçlanan bu durum TSSB'nin gelişimini ve sürdürülmesini açıklamada aydınlatıcı olabilir (77).

Travmatik yaşam deneyimlerinin ve olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının kişilerdeki dayanıklılık- kırılabilirlik dengesini etkilediği bilinmektedir ve psikopatolojiler adına yük oluşturmaları bu konuyu ilgi odağı haline getirmektedir. Travma ile ilişkili psikopatolojiler çeşitlilik göstermekte ve bu çeşitlilik bizlere olayın niteliklerinden ve niceliklerinden bağımsız kişisel faktörlerin psikopatolojilere zemin hazırladığını düşündürmektedir. Literatüre baktığımızda da bu düşünceyle uyumlu olarak şemaların birçok psikopatolojiye aracılık ettiğini gösteren çalışmalar karşımıza çıkmaktadır (21,82–90).

TSSB oluşumu ve kliniği ile ilgili erken dönem uyum bozucu şemalar ve bunların psikopatoloji üzerine etkileri son zamanlarda ilgi çeken bir araştırma alanı olmuştur (18). Gaziler, cinsel istismar mağduru kadınlar, gardiyanlar, gazeteciler gibi hem primer hem de sekonder travma mağdurlarına yönelik araştırmalar yapılmış ve yapılan birkaç müdahale çalışmasında travma ile ilişkili zorluklar için şema terapi uygulanarak iyileşme kat edildiği bildirilmiştir (17,18,91,92).

2.5. DISSOSİYASYON VE DISSOSİYATİF YAŞANTILAR

2.5.1. Tanımı

Dissosiyasyon, kelime anlamı olarak bağlantının kopması, dağılma anlamlarına gelmektedir. Farklı alanlar arasındaki bağlantıların kopması ve bölümlerine ayrılmak anlamlarında kullanılabilir. Psikoloji alanında bilinç, hafıza, kimlik, kişinin bedeninin ve çevresinin farkındalığına dair dağılmalar olası dissosiyatif deneyimler olarak tanımlanmaktadır. Dissosiyasyon, kişinin zorlandığı durumlarda ego bütünlüğünü korumak amacıyla kullandığı immatür bir savunma mekanizması olarak karşımıza çıkmaktadır (93).

Dissosiyatif bozukluklar DSM-5- TR’de 5 tanı üzerinden tanımlanmıştır. Bu tanımlar sırasıyla “Kimlik Çözülmesi Bozukluğu”, “Dissosiyatif Amnezi”, “Depersonalizasyon/ Derealizasyon Bozukluğu”, “Tanımlanmış Diğer ve Tanımlanmamış Çözülme Bozukluğu”dur (26).

2.5.2. Epidemiyoloji

Dissosiyasyon, gündelik hayatımızdaki uyum bozucu gündüz d   lerinden kişilik bozukluklarına uzanan bir spektrumda karşımıza çıkabilmektedir. Çoğunlukla travmatik olay sırasında veya sonrasında iyilik halinin korunması amacıyla ortaya çıktığı varsayılmaktadır.

Dissosiyatif Ya antılar  l e i kullanılarak Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir ulusal komorbidite çalışmasında patolojik dissosiyasyon oranı %4,1 olarak belirtilmiştir (94). Bir sistematik derlemede, klinik g r   me ile dissosiyatif bozuklukların de erlendirildi i çalışmalar ele alınmış, klinik popülasyon ve toplumsal örnekleme dissosiyatif bozukluk prevalansı %10 civarında bulunmuştur (95).

2.5.3. Eşlik Ettiği Psikopatolojiler

Dissosiyatif bozuklukların sıklıkla travmatik yaşam olaylarına eşlik etmesi beklenmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan ulusal komorbidite çalışmasında DSM-IV Eksen 1 bozukluklarından anoreksiya ve psikotik bozukluklar dışında diğer psikopatolojilerle birlikte patolojik dissosiyasyonun sık olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, yaşam boyu MDB olan bireylerin %6,1'i, yaşam boyu TSSB olan bireylerin %11,4'  ve yaşam boyu panik bozukluğu olan bireylerin %13,4'  patolojik dissosiyasyon bildirmişlerdir (94).

2.5.4. Travma ile İlişkili Dissosiyasyon

Travmatik yaşam deneyimleri esnasında kişilerin disosiye olması ile o deneyime ait unsurlar bir bütün halinde değerlendirilemez ve duysal algılardan veya duygusal durumlardan izole edilmiş parçalar halinde hafızada depolanır (96–98). Bununla birlikte, dissosiyasyon kelimesi birbiriyle ilişkili ancak farklı olan dört fenomeni tanımlamak için kullanılmaktadır:

- (1) deneyimin duysal ve duygusal parçalanması (travmatik bellek ile ilişkili)
- (2) deneyim anında duyarsızlaşma ve ger ekd   lik hissi (peritravmatik dissosiyasyon)
- (3) günlük yaşamda devam eden dalıp gitmeler ve kendine yabancılaşma durumu (dissosiyatif yaşantılar)
- (4) farklı ego durumlarında kaydedilen travmatik anılar (dissosiyatif bozukluklar) (99).

Dissosiyatif yaşantıları açıklamakla ilgili farklı teoriler mevcuttur. Perry ve arkadaşları küçük çocuklukta/ bebeklikteki ağlamanın o gelişim dönemine göre bir “savaş ya da kaç” tepkisi olduğundan bahsetmiştir. Bu varsayıma göre, küçük çocuk o esnada kaçamayacağı zor bir durum karşısında ağlayarak bakım verenini çağırıp o sayede stresten kurtulmaya çalışmaktadır. Ağlayarak yardım isteyen çocuk karşılık bulmadığı takdirde bir yerden sonra bu aşırı uyarılma ile ilişkili tepkisini kaybederek dış dünyadan izole bir dissosiyatif sürece geçmektedir (100).

Disosiyasyonun çocuklar tarafından travmatik deneyimlerden kaçmak için kullanıldığını belirten başka teoriler de mevcuttur. van der Kolk’a göre çocuklar travmatik deneyimden kendilerini koruma ihtiyacı duyabilir ve kendilerini yok etmeyi ya da olayı uzaktan izlemeyi isteyebilirler ve bunun sonucunda dissosiyatif yaşantılar deneyimleyebilirler (99). Bu çocuklar yetişkin olduklarında stresli bir durumla karşılaştıklarında başa çıkmak için dissosiyatif yaşantıları deneyimlemeye devam edebilirler (101).

Disosiyasyon fonksiyonu itibariyle kişiyi güvende tutarak bir yeterlilik duygusu verir ve disosiyasyon olan kısım travmatik anıları sakladığı için bu bireylerin çeşitli alanlarda başarılı olmalarına yardımcı olur. Ancak bu durum kişinin ortamdaki uzaklaşmasına ve kopukluk hissetmesine neden olup ilişkilerde yakınlık kurma gibi durumları etkileyebilir. Aynı zamanda kabuslara ve geçmişe dönüşlere, psikosomatik sorunlara, intihar girişimlerine, kendine zarar vermeye ve madde bağımlılığına da yol açabilmektedir (102).

2.6. DISSOSİYATİF YAŞANTILAR VE TSSB GELİŞİMİ

Disosiyasyon ve dissosiyatif yaşantılar farklı şekillerde tanımlanmakta ve psikopatolojilerle olan ilişkisi hala çözülmeye çalışılan, merak edilen bir alan oluşturmaktadır. DSM- 5 (APA, 2013) ile birlikte TSSB tanı kriterlerine depersonalizasyon veya derealizasyon semptomlarının eşlik ettiği dissosiyatif alt tip eklenmiştir ve dissosiyatif yaşantılar TSSB tanısı içinde yer alan bir kavram/semptom olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (41).

Disosiyasyonun, kişinin benliğini tehdit eden durumlara karşı savunma mekanizması olduğunu göz önünde bulundurduğumuzda disosiyasyonun olumsuz nitelikteki olaylar sonucunda meydana geldiğini kabul etmekteyiz. Ancak disosiyasyon ve TSSB arasındaki ilişkiye baktığımızda neden sonuç ilişkisi kurulabilir mi sorusuna yönelik araştırmalar hala devam etmektedir. Yapılan araştırmalar, travma anında "uzaklaşmanın" (peritratmatik disosiyasyon), TSSB'nin nihai gelişimi için uzun vadeli önemli bir

belirleyicisi olduğunu göstermiştir (103–105). Yapılan başka bir çalışmada, doğal afet sonrasında erken dönemdeki dissosiyatif semptomların 7 ay sonraki TSSB semptomlarını öngördüğü bulunmuştur (106). Vietnam savaşı gazileriyle yapılan bir başka çalışmada da TSSB tanısı alan kişilerin daha fazla dissosiyatif semptomlar tarifledikleri bildirilmiştir (107).

Yetişkinlerle yapılan çalışmalarda, dissosiyatif yaşantıların çocukluk çağına dair istismar öyküsünde TSSB'ye aracı etkili olduğu gösterilmiştir (108). Çocukluk çağına dair farklı istismar türlerinin sonucunda TSSB gelişimine yönelik yapılan bir araştırmada cinsel ve duygusal istismar yaşantıları sonrasında dissosiyasyonun TSSB gelişimine aracı etkisi olduğu bulunmuştur (109). Bir başka çalışmada da peritratmatik ve süregiden dissosiyasyon ayrı ayrı değerlendirilmiş ve peritratmatik dissosiyasyona nazaran süregiden dissosiyasyonun TSSB'yi daha güçlü yordadığı gösterilmiştir (110).

TSSB'nin semptom kümeleriyle dissosiyasyon çeşitlerinin ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, yeniden yaşantılama belirtileri çözölme ile; kaçınma ve uyuşukluk hissi gibi belirtiler kimlik çözölmesi, duygusal daralma ve depersonalizasyon/ derealizasyon ile; aşırı uyarılma belirtileri ise, çözölme ve hafıza problemleriyle ilişkilendirilmiştir (111). TSSB'nin dissosiyatif alt tipinin varlığı ve yokluğunun kıyaslandığı bir nörogörüntüleme çalışmasında, dissosiyatif alt tip grubunda aşırı duygusal modölasyon görülürken dissosiyasyon tariflenmeyen grupta yeniden yaşantılama/ aşırı uyarılma belirtileri görölümüş olup bunun sonucunda yetersiz duygusal modölasyon izlenmiştir (112). Travma sonrası hafızada yaşanan problemleri ve dissosiyasyonu açıklamak için önerilen bir başka varsayımda 3 patolojik mekanizmanın eş zamanlı çalıştığı belirtilmiştir. Bu mekanizmalar; uyarıcı ayırt edilmesini etkileyen nörobiyolojik mekanizmaların varlığı (uyarılmışlığın artması ve dikkatin azalması), travma ilişkili uyarıcıya dair koşullu korkunun edinilmesi, bilişsel şemaların ve sosyal endişelerin değişmesi olarak bildirilmiştir (113).

TSSB ilişkili dissosiyatif yaşantı türleriyle TSSB dissosiyatif alt tipini araştıran çalışmalar mevcuttur. Yeniden yaşantılama, dissosiyatif amnezi ve abartılı irkilme tepkilerinin dissosiyatif alt tipte daha fazla olduğunu bildiren çalışmalarla birlikte bu farkın anlamlı olmadığını belirtenler de vardır (114–117). Dissosiyatif alt tip için sadece depersonalizasyon/ derealizasyon varlığının ele alınmasına yönelik eleştirilerle birlikte ileri çalışmalar önerilmektedir (118).

2.7. ERGENLİK DÖNEMİNİN ÖNEMİ

Ergenlik; bilişsel, duygusal ve sosyal becerilerin gelişim gösterdiği, beynin yeniden yapılandırıldığı, nöroplastisitenin yoğun olarak gerçekleştiği bir dönemdir (119). Bu özellikleri itibarıyla ergenlik dönemi, zihnin dayanıklılık ve kırılabilirlik dengesi için alıcılarının açık olduğu ve geliştiği kritik bir evredir (120). Anksiyete ve duygudurum bozuklukları gibi birçok psikopatolojiye dair semptomların başlangıcı ergenlik dönemine denk gelmektedir (121,122).

Ergenlik dönemini önemli kılan durumlardan bir başkası da ergenlikle birlikte kişinin bireyselleşmeye başlaması, odak noktasını ailesinden akran çevresine kaydırması olarak karşımıza çıkmaktadır (123). Bu değişimle birlikte, kişinin şemalarını edindiğini varsaydığımız erken dönemdeki aile çevresiyle sürdürdüğü ilişki şekillerini farklı ortamlarda nasıl kullanacağı önem arz etmektedir. Öncesinde tanıdık olan, hayatı sürdürmesine yardımcı olan şemaların, farklı bağlamlarda ve farklı kişilerle olan ilişkilerde uyum bozucu hal alması ve bu şekilde işlevselliği etkileyerek belirtilere sebep olması ile ergenlik müdahale için ideal bir zaman teşkil etmektedir. Ergenlik döneminde yapılan müdahalelerin, şemaların sürekliliğini hafifletebileceği ve bu sayede yetişkin psikopatolojilerini azaltılabileceği belirtilmiştir (6).

Bu dönemdeki bireyler; düşünceleri, davranışları ve duyguları üzerine daha fazla kafa yorabilir ve durumlara karşı verdikleri duygusal ve davranışsal tepkilerini gözden geçirmek isteyebilirler (123). Bu da bilişsel yanlılıkların ve şemayla ilişkili olabilecek tetikleyicilerin tanımlanmasına ve böylelikle verilen tepkilerin değişiminin desteklenmesine kolaylık sağlayabilir. Anımsatıcıların varlığında erken dönem uyum bozucu şemalar geçici olarak aktifleşir (state), şemaların aktifleşmeleri sonucunda buna yanıt olarak savunma mekanizmaları gelişebilir ve zamanla mod diye tariflediğimiz kalıcı özelliklerin (trait) kazanılmasına neden olur. Aynı zamanda şemalar sonradan değiştirilebilir olmalarına göre koşullu ve koşulsuz olmak üzere iki grupta değerlendirilmektedir (6). Şema teorisine göre koşulsuz şemalar niteliklerini korurken onlarla baş etmek amacıyla koşullu olarak adlandırılan ikincil şemalar edinilebilir (6). Bu teoriye göre, yaşanan olaylar sonrasında yapılan değerlendirme ve müdahalelerle mevcut şemaların aktifleşmesine ikincil yeni şemaların oluşumu veya buna ek olarak yeni baş etme davranışlarının gelişmesi gibi durumların önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

Erken dönem uyum bozucu şemaların tespitiyle birlikte erken yaşlarda yapılan müdahalelerle ileriki yaşlardaki psikopatoloji yükünün azaltılacağı öngörülmektedir (123).

2.8. ARAŞTIRMANIN AMACI

Şemaların psikopatolojilere aracılık ettiği varsayımından yola çıkarak bu çalışmada travmatik yaşam olayı deneyimleyen çocuklarda erken dönem uyum bozucu şemaların, dissosiyatif yaşantıların ve potansiyel güçlü yanların ve güçlüklerin TSSB gelişimine aracı etkileri araştırılmıştır. Travmatik olayın sıklığı ve olayın meydana geldiği yaş gibi olayla ilişkili olabilecek travma ile ilişkili faktörler de incelenmiştir. Bu çalışma, çocuk ve ergen popülasyonunda travma sonrasında TSSB gelişimine şemaların aracılık etkisini araştıran ilk araştırma olma niteliği taşımaktadır. Çalışmanın özgün yanlarından bir başkası da şemalara yönelik 8-13 yaş arasındaki çocuklarda travmatik yaşam olayları, şemalar ve TSSB ilişkisinin incelendiği ilk çalışma olarak literatüre katkı sağlamaktadır.

Çalışmanın amaçlarına bakıldığında;

1. Travmatik olayla ilişkili faktörlerin TSSB belirti şiddeti, dissosiyatif yaşantı sıklığı ve şema yoğunluğuyla ilişkisini araştırmak
2. Travmatik yaşantı sonrasında, kişilerdeki erken dönem uyum bozucu şema alanları ile TSSB belirti şiddetinin ilişkisini öğrenmek
3. Travmatik yaşantı sonrasında, TSSB gelişip gelişmemesine ve önceden geçirilmiş TSSB öyküsü olmasına göre erken dönem uyum bozucu şemalar ile TSSB belirti şiddetinin ilişkisini incelemek
4. Travmatik yaşantı sonrasında TSSB gelişimine erken dönem uyum bozucu şemaların aracı etkisinin varlığını ve hangi şema alanlarının aracı etkisinin olduğunu öğrenmek
5. Travmatik yaşantı sonrasında TSSB gelişimine dissosiyatif yaşantıların aracı etkisinin varlığını ve hangi dissosiyatif yaşantı türlerinin aracı etkisinin olduğunu öğrenmek
6. Cinsel istismar mağdurlarında TSSB gelişimine erken dönem uyum bozucu şemaların ve dissosiyatif yaşantıların aracı etkisini değerlendirmek
7. Çocuk ve ergenlerdeki güçlü yanların TSSB gelişiminde koruyucu etkisini değerlendirirken, bu potansiyel güçlü yanların ve güçlüklerin TSSB gelişimine aracı etkisini incelemek

Çalışmanın hipotezleri amaçlarla ilişkili olacak şekilde sırasıyla;

- 1a. Travmatik olayın insan eliyle gerçekleşmesiyle ve failinin yakınlığının artmasıyla TSSB semptom şiddeti (puanı) artar.

1b. Travmatik olayın yakın zamanda meydana gelmesi daha şiddetli TSSB semptomlarına neden olur.

1c. Yineleyici travmatizasyon tarifleyen kişilerde TSSB şiddeti, dissosiyatif yaşantı sıklığı ve şema yoğunluğu daha fazladır.

2a. Travmatik yaşantı sonrasında travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti arttıkça erken dönem uyum bozucu şemaların yoğunluğu artar. TSSB belirti şiddeti ve şemalar arasında pozitif korelasyon vardır.

2b. Ayrılma/ Reddedilme, Zedelenmiş Otonomi, Başkalarına Yönelimlilik, Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme şema alanları travma sonrası stres belirti şiddetiyle ilişkilidir. Zedelenmiş Sınırlar şema alanının travmatik yaşantıyla ilişkili değildir.

3a. Güncel TSSB'si olan kişilerde daha fazla şema alanı tetiklenmiş durumdadır ve bunu temsilen daha çok şema alanı korelasyon göstermektedir.

3b. Geçmişte TSSB tanısını karşılayan kişiler, hiç tanı almayanlara kıyasla daha fazla alanda tetiklenmiş erken dönem uyum bozucu şemalara sahiptir.

4a. Travmatik yaşam olayı sonrasında, Ayrılma/ Reddedilme ve Zedelenmiş Otonomi şema alanları, TSSB gelişiminde aracı etkilidir.

5a. Dissosiyatif yaşantılar genel olarak TSSB gelişiminde aracı etkilidir.

5b. Dissosiyatif yaşantı türlerinden depersonalizasyon/ derealizasyon ve dissosiyatif amnezi TSSB belirtilerini tamamlayıcı özelliktedir ve TSSB gelişiminde aracı etkilidir.

6a. Cinsel istismar mağdurlarında daha sık Kompleks TSSB görülmesi ve daha şiddetli TSSB belirtileri olması nedeniyle toplam örnekleme kıyasla daha fazla şema alanı aracı etkilidir.

6b. Cinsel istismar mağdurlarında travmatik olayın niteliği itibariyle dissosiyatif yaşantılar daha sıktır ve TSSB gelişimine aracı etkili dissosiyatif yaşantı türü tüm örnekleme kıyasla daha fazladır.

7a. Güçlü yanları temsilen sosyal davranışlar, TSSB gelişiminde koruyucu niteliktedir ve negatif yönde aracı etkilidir.

7b. Çocuk ve ergenlerde yaşanan güçlükleri temsilen davranım sorunları, akran ilişkileri ve duygulanım belirtileri travma sonrasında TSSB gelişiminde dolaylı etkilere sahiptir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ VE DESENİ

Araştırma örneklemini, Ocak 2023 – Ekim 2023 tarihleri arasında, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü yataklı servisine ve polikliniklerine başvuran hastalardan oluşturulmuştur. Kesitsel değerlendirmeler yapılmış ve nicel veriler elde edilmiştir.

Dahil edilme ve dışlama kriterlerine uygun olan kişiler araştırmaya davet edilmiştir, araştırmaya katılmayı kabul eden çocuk ve ergenler ile ebeveynlerine aydınlatılmış onam formu okutulup imzalandıktan sonra görüşmeye alınmıştır.

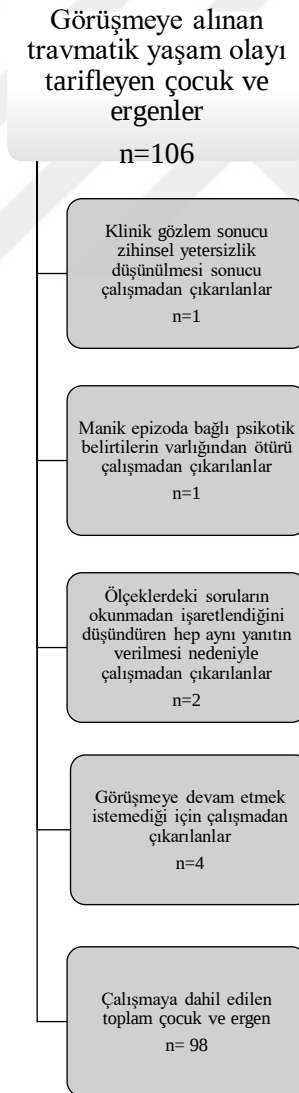
Katılımcılara ilk olarak Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 yarı yapılandırılmış görüşme uygulanmıştır. Yaşam Olayları Kontrol Listesi üzerinden travmatik olay tespiti yapıp ardından olaya yönelik Çocuk TSSB Belirti Ölçeği- DSM-5 Klinisyen formu ile TSSB lehine yapılandırılmış klinik görüşme yapılmıştır. Görüşmenin ardından çocuğun yaşına uygun olarak Young Şema Ölçeği veya Düsseldorf Resimli Şema Ölçeği, Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Güçler Güçlükler Anketi doldurtulmuştur. Ölçeklerin doldurulması esnasında anlaşılmayan yerlerde doktoru tarafından sorulara yönelik açıklama yapılmıştır. Ebeveynlerle ayrı bir görüşme yapılmış ve ardından sosyodemografik formu ve Güçler Güçlükler Anketini doldurmaları istenmiştir.

Bu araştırmanın onayı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 11.01.2023 tarihinde alınmış olup çalışmaya başlanmıştır. Çalışma içeriğinin revize edilmesi ile etik kurul onayı yenilenmiş ve 29.11.2023 tarihinde 2023/0817 karar numarası ile yeniden etik kurul onayı alınmıştır.

3.1.1. Dahil edilme ve dışlanma ölçütleri

Çalışmaya; üzerinden en az 1 ay geçmiş DSM-5 TSSB A tanı kriterine uygun nitelikte travmatik olay yaşayan, 8-18 yaş aralığında, okuma-yazma bilen, gönüllü çocuk ve ergenler dahil edilmiştir. Bilinen; zihinsel yetersizlik, aktif psikotik hastalık, görüşmeye katılmaya ve ölçekleri doldurmaya engel nitelikte görme veya işitme kusuru, algılama kusuru oluşturabilecek nörolojik rahatsızlık bildiren ve tespit edilen kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Görüşmeye alınan 106 katılımcıdan 4 kişinin görüşmeye devam etmek istememesi, bir kişide klinik gözlem sonucunda zihinsel yetersizlik düşünülmesi, bir kişide aktif manik epizoda bağlı psikotik belirtilerin olması ve 2 kişinin ölçekleri doldururken tüm sorulara aynı puanı vermesi nedeniyle 8 kişi çalışmaya dahil edilmemiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 98 kişilik klinik örneklemle çalışma gerçekleştirilmiştir.



Şekil 3.1. Katılımcı seçim taslağı

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu bölümde, araştırmadaki hipotezleri test etmek için elde edilen değişkenlere ait ölçüm araçlarından bahsedilecektir. Verileri toplamak amacıyla kullanılan değerlendirme formları; Aydınlatılmış Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM- 5, Yaşam Olayları Kontrol Listesi- 5, Çocuk TSSB Belirti Ölçeği- 5, Young Şema Ölçeği-Kısa Form- 3, Düsseldorf Resimli Şema Ölçeği, Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Güçler Güçlükler Anketi'nden oluşmaktadır.

Çalışmaya dahil edilen çocuk ve ergenlerde erken dönem uyum bozucu şemaların değerlendirilmesi amacıyla iki farklı ölçek kullanılmıştır. 14-18 yaş aralığında Young Şema Ölçeği-Kısa Form-3 kullanılırken 8-13 yaş arası grupta Düsseldorf Resimli Şema Ölçeği kullanılmıştır. Düsseldorf Resimli Şema Ölçeği, Young Şema Ölçeği-Kısa Form-3 referans alınarak, aynı şemaların küçük yaş grubundaki çocukların anlamasına yönelik yeniden tasarlanması amacıyla geliştirilmiştir. Böylelikle tüm katılımcılarda aynı uyum bozucu şemalar üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Çalışmada kullanılan diğer bir ölçek olan Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, tasarımına uygun olarak 11 yaş ve üzeri çocuklara verilmiştir. Güçler Güçlükler Anketi için 8-11 yaş aralığındaki kişilerde ebeveyn ölçeği puanları kullanılırken 11 yaş ve üzerindeki katılımcılarda öz bildirim ölçekleri değerlendirmeye alınmıştır.

3.2.1. Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırma ve araştırmacılarla ilgili bilgi içeren, araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair çocuklardan ve ebeveynlerinden onamlarının alındığı formdur.

3.2.2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcılardan çocukların; yaş, cinsiyet, eğitim öğretim bilgileri, doğum sonrası gelişimsel basamakları, bakım veren ile ilişkisi, aile yapısı ve psikiyatrik öyküleri gibi bilgilerin değerlendirildiği; ebeveynlere ait yaş, eğitim ve çalışma durumu, psikiyatrik başvuru varlığı gibi bilgilerin toplandığı araştırmacı tarafından hazırlanmış bir formdur.

3.2.3. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli–DSM–5 (ÇDŞG–ŞY–DSM–5)

ÇDŞG, ilk kez Kaufman ve arkadaşları tarafından 6-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerin geçmişteki ya da şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur (124). Bu form üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik bilgiler, tıbbi ve psikiyatrik hastalık öyküsü, aile ve akran ilişkilerine yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde psikopatolojilerin varlığının değerlendirmek amacıyla psikiyatrik belirtiler taranmakta, pozitif bulgu saptanması halinde ek belirti listesi sorgulanmaktadır. Son bölümde ise işlevsellik değerlendirilmektedir. Ebeveynler ve çocukla yapılan görüşmenin sonucunda alınan tüm bilgiler doğrultusunda tanısal değerlendirme yapılmaktadır. ÇDŞG-ŞY ile major depresif bozukluk, süreğen depresif bozukluk, mani, hipomani, siklotimi, bipolar bozukluklar, yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu, şizoafektif bozukluklar, şizofreni, şizofreniform bozukluk, kısa tepkisel psikoz, panik bozukluk, agorafobi, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, basit fobi, sosyal anksiyete bozukluğu/seçici konuşmazlık, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, karşıt olma/karşı gelme bozukluğu, enürezis, enkoprezis, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, geçici tik bozuklukları, Tourette bozukluğu, kronik motor ya da vokal tik bozukluğu, alkol kötüye kullanımı, madde kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu ve otizm spektrumu bozuklukları tanıları taranmaktadır.

Formun geçerlik güvenirlik çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (125). DSM-5'e göre düzenlenmesi ve yeniden düzenlenmiş formun Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Ünal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (126).

3.2.4. Yaşam Olayları Kontrol Listesi–5 (YOKL-5)

Yaşam Olayları Kontrol Listesi, DSM-5'e göre TSSB A tanı kriterindeki olayın çeşidini (trafik kazası, deprem gibi doğal afetler, silahla yaralanma, cinsel istismar, vb.) ve deneyimlenme biçimini (bizzat yaşadım, şahit oldum, öğrendim, işimin gereği) belirlemeye yönelik 17 maddeden oluşan bir öz bildirim anketidir. 16 tanımlanmış olaya ek 16 maddede yer almayan kişide stres oluşturan olaylar için de ek bir madde içermektedir. Ölçek Gray ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (127). Weathers ve arkadaşları tarafından DSM-5'e göre yeniden düzenlenmiş olup Boysan ve arkadaşları tarafından Türkçeye kazandırılmıştır (128,129).

Anketin değerlendirilmesi ve puanlamasına yönelik farklı yöntemler mevcuttur. Olayın belirlenmesi amacıyla kullanılabildiği gibi sayısal veri olarak da değerlendirilebilmektedir. Olay sayısının hesaplanması veya yaşantılama şekline göre birden fazla şekilde yaşanan olaylarda her olay türünün dahil edilmesi şeklinde farklı puanlama yöntemleri mevcuttur. Weis ve arkadaşları tarafından yeni bir puanlama şekli olan ağırlıklı puanlama sistemi önerilmiş, bu puanlama yöntemiyle olayı bizzat yaşamak 3 puan olarak değerlendirilirken, şahit olmak 2 puan ve öğrenmek 1 puan olarak değerlendirilmiştir. Ölçek, bahsedilen her üç puanlama yöntemi için de geçerli ve güvenilir bulunmuştur (130). Çalışmamızda ağırlıklı puanlama sistemi kullanılmıştır.

3.2.5. Çocuk TSSB Belirti Ölçeği-5-Öz bildirim ve Klinisyen Görüşme Formu (ÇTBÖ-5 ÖB ve G)

Çocuk TSSB Belirti Ölçeği (Child PTSD Symptom Scale) ilk olarak Foa ve arkadaşları (2001) tarafından DSM-IV'e göre TSSB semptomlarını ve bu semptomların ciddiyetlerini ölçmek için tasarlanmıştır (131). Ölçek, 2017 yılında Foa ve arkadaşları tarafından DSM-5 TSSB tanı kriterlerine uyarlanmış ve öz bildirim ölçeğine ek olarak klinisyen tarafından uygulanan görüşme formu da eklenmiştir (132). Ölçek 8-18 yaş arasında, en az 1 ay öncesinde yaşanmış TSSB A tanı kriterine uyan travmatik olay öyküsü olan çocuk ve ergenlere uygulanmaktadır. Ölçek uygulanırken şu ana kadar yaşanmış en üzücü ve korkutucu olay seçilerek bu olay üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. DSM-5'teki TSSB tanı kriterlerine karşılık gelen 20 madde mevcuttur. Yeniden yaşantılama, kaçınma, duygudurumda ve bilişlerde olumsuz değişiklikler ile aşırı uyarılma semptom kümelerine dair belirtiler sorgulanmakta ve bu belirtilerin yaşanma sıklıkları 5'li likert (0 = hiçbir zaman, 1 = haftada 1 veya daha az, 2 = haftada 2 veya 3 kez, 3 = haftada 4 veya 5 kez, 4 = haftada 6 veya daha fazla) üzerinden puanlanmaktadır. Ölçeğin son kısmında 7 soruluk ev, okul, boş zaman ve arkadaşlık ilişkilerine yönelik işlevsellik değerlendirmesi yer almaktadır. İşlevsellik sorgulaması görüşme formunda sıklığına göre derecelendirilirken öz bildirim formunda sadece varlığı belirtilecek şekilde tasarlanmıştır ve puanlamaya dahil edilmemiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması tarafımızca çalışma örneklemini üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçek için doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçlarında görüşme formu ve öz bildirim ölçekleri için sırasıyla Cronbach's Alpha (α)=0,904 ve 0,936 olarak bulunmuştur ve ölçek maddeleri oldukça yüksek bir iç tutarlılık göstermiştir. Ölçeğin öz bildirim ve görüşme formları arasındaki korelasyon sonuçlarına göre ölçek toplam puanları ve alt boyutları arasında yüksek düzeyli pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır ($p<0,001$).

Ölçeğin öz bildirim ve görüşme formları katılımcılara uygulanmış ancak hipotezler test edilirken görüşme formunun puanları dikkate alınmıştır.

3.2.6. Young Şema Ölçeği-Kısa Form-3 (YŞÖ-KF-3)

Young Şema Ölçeği, Jeffrey Young (1990) tarafından Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaları değerlendirmek için geliştirilmiştir (54). Orijinal ölçek Young (2005) tarafından kısaltılmış ve revize edilmiştir ve beş alanda 18 farklı uyumsuz şemayı ölçen 90 madde içermektedir (133). Ayrılma/ Reddedilme, Zedelenmiş Otonomi, Zedelenmiş Sınırlar, Başkalarına Yönelimlilik ve Aşırı Uyarılma/ Ketlenme şeklinde beş şema alanı ölçekte temsil edilmektedir. Maddeler altılı likert tipi bir ölçek üzerinden değerlendirilmekte (1 = benim için tamamıyla yanlış, 6 = beni mükemmel şekilde tanımlıyor) ve maddelerden alınan yüksek puanlar şemanın varlığını ve yoğunluğunu göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır tarafından üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem ile gerçekleştirilmiştir (134). Sonuçlar Türkçeye uyarlanan ölçekte 14 faktör olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık 0,53 ile 0,81 arasında değişirken, test-tekrar test güvenirliği 0,66 ile 0,83 arasında değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmaya göre, Young Şema Ölçeği'nin psikolojik belirtilerle, depresyonla, anksiyete ve kişilerarası duyarlılık ile ilişkili olduğu bulunmuştur (134)

Ayrıca Sarıtaş ve Gençöz'ün (2011) 15 ila 18 yaşlarındaki lise öğrencileriyle yaptıkları çalışmada 18 uyum bozucu şemanın "Zedelenmiş Sınırlar/Abartılmış Standartlar", "Ayrılma/ Reddedilme" ve "Zedelenmiş Otonomi/Başkalarına Yönelimlilik" olmak üzere üç farklı alan olarak kategorize edildiği bulunmuştur (135). İç güvenirlik katsayıları Zedelenmiş Sınırlar/ Abartılmış Standartlar için 0,81, Ayrılma/ Reddedilme için 0,81 ve Zedelenmiş Özerklik/ Öteki Yönelimlilik için 0,79 olarak bulunmuştur. Şema alanları öfke, kaygı, olumlu duygulanım ve olumsuz duygulanım gibi psikolojik sıkıntılarla eş zamanlı geçerlilik göstermiştir (135).

3.2.7. Düsseldorf Resimli Çocuk Şema Ölçeği (DÇŞÖ)

8-13 yaşları arasındaki çocuklarda, Young'ın 18 şemalı konseptine uygun olarak erken dönem uyum bozucu şemaların tespiti amacıyla tasarlanmış öz bildirim ölçeğidir (136). Ölçek 4'lü likert tipinde (1 = hiçbir zaman, 2 = nadiren, 3 = sıklıkla, 4 = her zaman) 36 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki sorular, çocukların anlamasını kolaylaştırmak amacıyla resimli örnek bir durum üzerinden somutlaştırılmıştır. Ölçekteki şemalar, Young Şema

Ölçeği Kısa-Form-3 üzerinden tanımlanmıştır. Türkçeye çevrilmesi ve geçerlik güvenirliği Köse Karaca tarafından yapılmıştır (137). Ölçeğin Türkçe versiyonunda Young'ın şema modeliyle uyumlu olarak 18 şema temsil edilmektedir. Yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,89 ve test-yeniden test güvenirliği 1 ay arayla $r=0,79$ ($p<0.001$) olarak bulunmuştur (137).

3.2.8. Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (EDYÖ)

Bu ölçek Armstrong ve arkadaşları tarafından 11-17 yaşları arasındaki çocuklarda patolojik dissosiyasyonun tespiti amacıyla geliştirilmiştir (138). Türkçeye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışması Zoroğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (139). Ölçek, dissosiyatif yaşantıların varlığını ve sıklığını değerlendirmeye yönelik 10'lu likert tipi (1 = hiçbir zaman, 10 = her zaman) 30 sorudan oluşmaktadır. Dissosiyatif amnezi, absorpsiyon imajinasyon, depersonalizasyon/ derealizasyon, pasif etkilenme olmak üzere 4 alt boyut belirtilen ölçekte dissosiyatif kimlik özellikleri de değerlendirilmektedir. Tanı koymaktan ziyade tarama amaçlı olup 4 puan ve üzerinde alınan maddeler üzerinden ileri tanısal değerlendirme yapılması önerilmiştir (139).

3.2.9. Güçler Güçlükler Anketi (GGA)

Çocuk ve ergenlerde, güçlü yanların ve psikopatolojilerle ilişkilendirilebilecek güçlüklerin değerlendirilmesi amacıyla Goodman tarafından geliştirilmiştir (140). 4 yaşından büyük çocukların değerlendirilmesine uygun şekilde tasarlanmıştır, ebeveyn, öğretmen ve öz bildirim formları bulunmaktadır. Ölçek, 25 soru ve buna ek olarak 5 adet yaşanan güçlüklerin alanlarına ve sıklıklarına yönelik sorgulama içermektedir. Ölçekteki sorular “Doğru Değil”, “Kısmen Doğru” ve “Tamamen Doğru” olmak üzere 3'lü likert olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte son 6 ay içinde yaşanan güçler ve güçlükler üzerinden puanlama yapılmaktadır. Ölçekte; dikkat eksikliği ve hiperaktivite, duygulanım belirtileri, davranım sorunları, akran ilişkileri ve sosyal davranışlar şeklinde 5 alt grup bulunmaktadır. Sosyal davranışlar kişinin güçlü yanlarını ifade ederken diğer 4 alt grup yaşanan güçlükleri tarif etmektedir. Ölçek, Güvenir ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik, güvenirlik çalışması yapılmıştır (141).

3.3. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) ve IBM SPSS AMOS istatistik paket programlarında değerlendirilmiştir.

Aracılık analizlerinde JAMOVİ Version 2.4.11 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizlerde, nitel değişkenler için sıklık (n) ve yüzde (%), nicel değişiklikler için ortalama (M) ve standart sapma (SD) istatistikleri verilmiştir.

Travmatik olaya dair faktörlerin TSSB gelişimi veya ciddiyetiyle ilişkisini değerlendirmek amacıyla ikili gruplarda bağımsız gruplar t-testi yapılırken ikiden fazla kategorisi olan değişkenlerde tek yönlü ANOVA ve MANOVA analizi gerçekleştirilmiştir. Şema alanları ve TSSB belirti şiddetinin ilişkisinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Şema alanlarının, dissosiyatif yaşantı türlerinin ve güçler/ güçlüklerin aracı rolü, Bootstrap yöntemi (Multiple Mediation Model) kullanılarak test edilmiştir. Analizlerde $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmada, verilerin karşılaştırılması için öngörülen “Cronbach’s Alpha” yöntemine göre yapılan güç analizleri sonucu, gerekli birey sayısı **en az 26** olarak belirlenmiştir. Bu durumda testin gücünün yaklaşık %81,06 olarak elde edilmesi beklenmektedir (142,143).

4. BULGULAR

4.1. ÇOCUĞA DAİR SOSYODEMOGRAFIK VERİLER VE AİLE ÖYKÜSÜ

Araştırmaya katılan çocuk ve ergenlerin yaş ortalaması $14,82 \pm 2,71$ yıldır. Katılımcıların cinsiyetlerine bakıldığında kızlar ve erkekler arasında yaklaşık 2:1 oran olduğu görülmektedir. Çocuklara ve ergenlere dair sosyodemografik bilgiler tabloda sıralanmıştır (Bkz. Tablo 4.1.). Ebeveynlere dair sosyodemografik bilgiler kaydedilmiş olup kurumda kalan 4 katılımcının ebeveynlerine dair bilgi edinilememiştir (Bkz. Tablo 4.2).

Tablo 4.1. Çocuğa dair sosyodemografik bilgiler

	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>SD</i>
Cinsiyet				
Kız	67	68,4		
Erkek	31	31,6		
Yaş			14,82	2,714
Yaş grubu				
8-13 yaş	28	28,6		
14-18 yaş	70	71,4		
Çocuk sırası				
Tek çocuk	12	12,2		
En büyük	34	34,7		
Ortanca	13	13,3		
En küçük	39	39,8		
Okul				
İlkokul	7	7,1		
Ortaokul	26	26,5		
Lise	65	66,3		
Okula devam durumu				
Devam ediyor	49	50		
Devamsızlığı var ama devam ediyor	25	25,5		
Devamsız	24	24,5		

Tablo 4.1. devamı. Çocuğa dair sosyodemografik bilgiler

	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>SD</i>
Ders başarısı				
Çok iyi	13	13,3		
İyi	39	39,8		
Orta	26	26,5		
Kötü	20	20,4		
Doğum öyküsü				
Normal	53	54,1		
Sezaryen	42	42,9		
Kuvöz öyküsü				
Var	10	10,2		
Yok	84	85,7		
Primer bakım veren				
Anne	94	96,9		
Büyükanne/ Teyze-Hala	3	3,1		
Anne sütü				
0-6 ay	33	33,7		
> 6 ay	57	58,2		
Psikiyatrik başvuru				
Var	71	72,4		
Yok	27	27,6		

Tablo 4.2. Anneye ve babaya ait demografik bilgiler

	Anne				Baba			
	<i>n</i>	%	M	SD	<i>n</i>	%	M	SD
Yaşam								
Sağ	96	98			90	91,8		
Vefat etmiş	2	2			8	8,2		
Yaş			42,07	5,523			45,76	5,891
Eğitim durumu								
Okur yazar değil	1	1			0	0		
İlkokul	45	45,9			40	40,8		
Ortaokul	14	14,3			17	17,3		
Lise	27	27,6			28	28,6		
Yüksekokul	1	1			1	1		
Üniversite	8	8,2			7	7,1		
Çalışma durumu								
Çalışmıyor	63	64,3			4	4,1		
Memur	3	3,1			4	4,1		
Esnaf	3	3,1			19	19,4		
Emekli	3	3,1			14	14,3		
İşçi	22	22,4			49	50		
Psikiyatri başvurusu								
Var	37	37,8			18	18,4		
Yok	57	58,2			76	77,6		
Aile								
	<i>n</i>	%	M	SD				
Aile tipi								
Çekirdek			57	58,2				
Geniş			11	11,2				
Boşanmış			5	5,1				
Ayrılmış			5	5,1				
Eşlerden biri vefat			8	8,2				
Üvey anne veya baba varlığı			4	4,1				
Büyükanne-büyükbaba birlikte			3	3,1				
Koruyucu aile			1	1				
Kurum çocuğu			4	4,1				
Aylık gelir								
Çok düşük			9	9,2				
Düşük			18	18,4				
Orta			51	52				
İyi			14	14,3				
Çok iyi			3	3,1				

4.2. TRAVMATİK YAŞANTIYA DAİR ÖZELLİKLER

Yaşam Olayları Kontrol Listesi kullanılarak travmatik olayın türü ve kaç farklı türde travmatik olay yaşanıldığı öğrenilmiştir. Çocuk TSSB Belirti Ölçeği Görüşme formunda olayın niteliği, ne zaman gerçekleştiği kaydedilmiştir. Travmatik olayın sıklığı, türü, kişi başına düşen olay sayısı gibi travmatik yaşantıya dair genel bilgiler tabloda belirtilmiştir (Bkz. Tablo 4.3.).

Tablo 4.3. Travmatik olay ile ilişkili tanımlayıcı veriler

	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>SD</i>
Olay sayısı			5,06	2,72
Değerlendirilen travmatik olay				
Doğal afet/ yangın/ trafik kazası	10	10,2		
Fiziksel veya silahlı saldırı	20	20,4		
Cinsel istismar	43	43,9		
Kaza sonucu veya vahşice ölüm veya yaralanma	25	25,5		
Travma tipi				
Tip 1 (tek)	71	72,4		
Tip 2 (çoklu)	27	27,6		
Olayın gerçekleşme şekli				
İnsan eliyle	91	92,9		
Doğal yollarla	7	7,1		
Olayın faili				
Hane içi	34	34,7		
Tanıdık veya akraba	46	46,9		
Yabancı	11	12,1		
Travma yaşı				
4-7 yaş	16	16,3		
8-12 yaş	25	25,5		
13-18 yaş	57	58,2		
Olayın üzerinden geçen süre				
6 ay içinde	28	28,6		
Son 1 yıl	18	18,4		
1 yıldan fazla	52	53,1		
TSSB tanısı varlığı				
Şimdi var	47	48		
Geçmişte var	14	14,3		
Yok	37	37,8		

4.3. TRAVMATİK OLAYLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN TSSB CİDDİYETİNE, DISSOSİYATİF YAŞANTILARA ve ŞEMA PUANINA ETKİSİ

Travmatik olayla ilişkili genel bilgiler Tablo 4.3.'te sıralanmıştır.

TSSB tanısallık değerlendirmesi için şu ana kadar yaşanmış en kötü ve üzücü olay seçilerek bu travmatik olayın türüne (doğal afet/ yangın/ trafik kazası, cinsel istismar, fiziksel istismar/ silahlı yaralanma, kaza sonucu veya vahşice ölüm) göre travma sonrası stres belirtilerinin puanlarını kıyasladığımızda gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir ($F=2,818$; $p<0,05$). Travma türleri arasındaki farkı tespit etmek amacıyla yapılan LSD testinin sonuçlarına göre, cinsel istismar ($X=39,12$) grubu, doğal afet/ yangın/ trafik kazası ($X=26,8$) ve kaza sonucu veya vahşice ölüm ($X=28,88$) gruplarına kıyasla anlamlı yüksek TSSB puanları almıştır.

Ele alınan travma türüne göre, dissosiyatif yaşantıların puanları (EDYÖ) ve erken dönem uyum bozucu şemalara dair (YŞÖ) puanlar karşılaştırılmıştır. Travma sonrası stres belirtileriyle benzer şekilde dissosiyatif yaşantılar için cinsel istismar mağdurları ($X=135,91$) en yüksek puan alan grup olurken doğal afet/ yangın/ trafik kazası tarifleyen kişiler ($X=61$) en düşük puanı almıştır. Total şema puanı ve şema alanları için puan sıralamasında ise Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme alanı hariç tüm alanlarda cinsel istismar en yüksek puan alan grubu oluşturmuştur. Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme alanı için en yüksek puan alan grup fiziksel istismar/ silahlı yaralanma olurken en düşük puan cinsel istismar grubuna ait çıkmıştır. Yapılan bu karşılaştırmalardaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Olayın insan eliyle veya doğal yollarla meydana gelmesi üzerinden TSSB belirti puanları karşılaştırılmıştır. İnsan eliyle gerçekleşen travmatik olay sayısı 91 iken doğal yollarla gerçekleşen 7 olay değerlendirmeye alınmıştır. Travma sonrası stres belirtileri puanları arasında insan eliyle gerçekleşen olaylar ($X=34,73$), doğal yollarla gerçekleşenlere ($X=26,14$) kıyasla daha yüksek puanlar almıştır ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Dissosiyatif yaşantılar için insan eliyle meydana gelen olaylarda toplam ölçek puanı ($X=121,18$) doğal yollarla meydana gelen olaylara ($X=72$) kıyasla daha yüksek çıkmıştır ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Şema puanları için çocuk ve ergenlerde ayrı ayrı bakıldığında insan eliyle gerçekleşen olaylar daha yüksek puanlar alırken her iki alan için farklar istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Ergen grubunda şema alanlarına ayrı olarak bakıldığında Ayrılma/ Reddedilme alanında insan

eliyle gerçekleşen olayların istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlar aldığı gösterilmiştir ($F=7,15$; $p<0,05$).

Olayın faili için, hane içi, tanıdık veya akraba, yabancı olmak üzere 3 grupta inceleme yapılmıştır. Tüm örnekleme travma sonrası stres belirtileri ve dissosiyatif yaşantılar ve uyum bozucu şema puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0,05$). Cinsel istismar vakalarına ayrıca bakıldığında hane içi istismar tarifleyen ergenlerin; Ayrılma/ Reddedilme, Zedelenmiş Otonomi, Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme ve toplam şema puanlarında yabancı fail tariflenen vakalara kıyasla daha yüksek puan aldıkları ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Olayın üzerinden geçen zaman, son 6 ay, son 1 yıl ve 1 yıldan fazla olmak üzere 3 grupta değerlendirildiğinde; travma sonrası stres belirtileri, dissosiyatif belirtiler ve uyum bozucu şema puanları üzerinde olaydan sonra geçen sürenin anlamlı etkisi gösterilememiştir ($p>0,05$). Şema puanları için 1 yıldan fazla zaman geçen olaylarla ilişkili şemalar ($X=304,04$) en yüksek puanı alırken son 1 yılda gerçekleşen olaylar ($X=274,4$) en az puan alan grup olarak karşımıza çıkmıştır. Travma sonrası stres belirtileri için en yüksek puan son 6 ay içinde yaşanan olaylara ($X=35,04$) ait çıkarken en düşük puan alan grup son 1 yılda olay bildiren kişiler ($X=30,17$) olmuştur.

Travmatik yaşantı; tekli ve yineleyen maruziyet olmak üzere iki grup üzerinden değerlendirildiğinde, travma sonrası stres belirtileri için yineleyen olay ($X=36,7$) tarifleyen kişiler; tekli olay ($X=33,13$) tarifleyenlere göre daha yüksek puanlar almıştır. Dissosiyatif yaşantılar için yineleyici travmaya maruz kalan kişilerde ($X=142,84$) tekli olay ($X=110,32$) bildiren kişilere kıyasla daha yüksek puanlar elde edilmiştir. Erken dönem uyum bozucu şemalar için yineleyici travmatik yaşantı tüm şema alanlarında daha yüksek puanlar almıştır. Ancak her üç alanda da tespit edilen farklar istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır ($p>0,05$).

4.4. ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR VE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİNİN İLİŞKİSİ

Erken dönem uyum bozucu şemaları değerlendirmek amacıyla 5 şema alanına dair toplam puanlar ve travma sonrası stres belirtilerinin ciddiyetini değerlendirmek amacıyla ÇTBÖ toplam ölçek puanı analize alınmıştır.

4.4.1. Tüm Örneklemde Şema Alanları ile TSSB Belirti Şiddetinin İlişkisi

Tablo 4.4. 14-18 yaş YŞÖ şema alanları ve ÇTBÖ korelasyonu (n=70)

	1	2	3	4	5	6
1 ÇTBÖ G	1					
2 YŞÖ TOTAL	,627**	1				
3 YŞÖ AR	,601**	,942**	1			
4 YŞÖ ZO	,649**	,898**	,826**	1		
5 YŞÖ ZS	0,198	,436**	,345**	0,224	1	
6 YŞÖ BY	,422**	,718**	,585**	,514**	,449**	1
7 YŞÖ AK	,518**	,888**	,784**	,727**	,340**	,638**

Notlar: ÇTBÖ G= Çocuk TSSB Belirti Ölçeği Görüşme Formu, YŞÖ= Young Şema Ölçeği, AR= Ayrılma/ Reddedilme, ZO= Zedelenmiş Otonomi, ZS= Zedelenmiş Sınırlar, BY= Başkalarına Yönelimlilik, AK= Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme

****p < 0.01, *p < 0.05**

14-18 yaş grubunda TSSB belirti şiddetini temsilen ölçek toplam puanı ve Young Şema Ölçeği toplam puanının ve 5 şema alanına dair puanlarının korelasyonuna bakılmıştır. Şema toplam ölçek puanı (r= 0,627), Ayrılma/ Reddedilme (r= 0,627), Zedelenmiş Otonomi (r= 0,601) alanları ve TSSB belirti şiddeti pozitif yönlü yüksek düzeyde korelasyon göstermektedir. Başkalarına Yönelimlilik (r= 0,422) ve Aşırı Uyarılma/ Ketlenme (r= 0,518) şema alanları TSSB belirti şiddetiyle pozitif yönlü orta düzeyde korelasyon göstermektedir (**p < 0.01, *p < 0.05).

Tablo 4.5. 8-13 yaş DŞÖ şema alanları ve ÇTBÖ korelasyonu (n=28)

	1	2	3	4	5	6
1 ÇTBÖ G	1					
2 DŞÖ TOTAL	,600**	1				
3 DŞÖ AR	,484**	,822**	1			
4 DŞÖ ZO	,500**	,849**	,538**	1		
5 DŞÖ ZS	,474*	,717**	,543**	,544**	1	
6 DŞÖ BY	0,339	,613**	0,218	,604**	0,326	1
7 DŞÖ AK	,528**	,844**	,628**	,608**	,562**	,467*

Notlar: ÇTBÖ G= Çocuk TSSB Belirti Ölçeği Görüşme Formu, DŞÖ= Düsseldorf Şema Ölçeği, KR= Ayrılma/ Reddedilme, ZO= Zedelenmiş Otonomi, ZS= Zedelenmiş Sınırlar, BY= Başkalarına Yönelimlilik, AK= Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme

****p < 0.01, *p < 0.05**

8-13 yaş grubunda TSSB belirti şiddetini temsilen ölçek toplam puanı ve Young Şema Ölçeği toplam puanının ve 5 şema alanına dair puanlarının korelasyonuna bakılmıştır. Şema toplam ölçek puanı ($r= 0,6$) pozitif yönlü yüksek düzeyde korelasyon gösterirken, Ayrılma/ Reddedilme ($r= 0,484$), Zedelenmiş Otonomi ($r= 0,5$), Zedelenmiş Sınırlar ($r= 0,474$), Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme ($r= 0,528$) alanları ve TSSB belirti şiddeti pozitif yönlü orta düzeyde korelasyon göstermektedir ($**p < 0.01$, $*p < 0.05$).

4.4.2. TSSB Tanısının Varlığına Göre TSSB Belirti Şiddeti ile Şema Alanlarının İlişkisi

Travmatik yaşantısı olan çocuk ve ergenlerde travmatik yaşantı sonrasında TSSB gelişimine yönelik erken dönem uyum bozucu şemaların etkisi değerlendirilmiştir. Travma sonrasında neden farklı tanılar geliştiğine yönelik şemaların etkisi detaylandırılmak istendiğinde, travmatik yaşantı tarifleyen kişilerde TSSB tanısına yönelik örneklem gruplara ayrılmıştır. Güncel TSSB tanısı olan, geçmişte TSSB tanısı almış olan ve hiç TSSB tanısı almayan olmak üzere 3 grup oluşturulmuştur, gruplardaki kişi sayısı sırasıyla 47, 14, 37 olup gruplardaki örneklem normal dağılım göstermektedir. 8-13 yaş ve 14-18 yaş grupları için gruptaki kişi sayıları aynı sırayla; 5, 3, 20 ve 47, 11, 17'dir.

Güncel TSSB tanısı alan 14-18 yaş grubunda; TSSB belirti şiddeti, toplam şema puanı ve 5 şema alanından 4'üyle anlamlı korelasyon göstermiştir. Toplam şema puanı ($r=0,46$), Ayrılma/ Reddedilme ($r= 0,419$), Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme ($r=0,429$) alanları TSSB belirti şiddetiyle pozitif yönlü orta düzeyde korelasyon gösterirken; Zedelenmiş Otonomi ($r= 0,396$), Başkalarına Yönelimlilik ($r=39$) alanları TSSB belirti şiddetiyle zayıf orta düzeyde korelasyon göstermektedir ($**p < 0.01$, $*p < 0.05$).

Tablo 4.6. 14-18 yaş güncel TSSB tanısı olan grupta YŞÖ şema alanları ve ÇTBÖ korelasyonu (n=47)

	1	2	3	4	5	6
1 ÇTBÖ G	1					
2 YŞÖ TOTAL	,460**	1				
3 YŞÖ AR	,419**	,918**	1			
4 YŞÖ ZO	,396**	,896**	,794**	1		
5 YŞÖ ZS	0,2	,498**	,384*	,313*	1	
6 YŞÖ BY	,390*	,656**	,484**	,477**	,428**	1
7 YŞÖ AK	,429**	,863**	,724**	,706**	,359*	,526**

Notlar: ÇTBÖ G= Çocuk TSSB Belirti Ölçeği Görüşme Formu, YŞÖ= Young Şema Ölçeği, AR= Ayrılma/ Reddedilme, ZO= Zedelenmiş Otonomi, ZS= Zedelenmiş Sınırlar, BY= Başkalarına Yönelimlilik, AK= Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme

****p < 0.01, *p < 0.05**

Tablo 4.7. 14-18 yaş geçmiş TSSB tanısı olan grupta YŞÖ şema alanları ve ÇTBÖ korelasyonu (n=11)

	1	2	3	4	5	6
1 ÇTBÖ G	1					
2 YŞÖ TOTAL	,750**	1				
3 YŞÖ AR	,604*	,891**	1			
4 YŞÖ ZO	,743**	,902**	,740**	1		
5 YŞÖ ZS	-0,241	0,176	0,003	0,057	1	
6 YŞÖ BY	0,53	0,351	0,018	0,313	0,084	1
7 YŞÖ AK	0,482	,603*	0,513	0,287	0,341	0,297

Notlar: ÇTBÖ G= Çocuk TSSB Belirti Ölçeği Görüşme Formu, YŞÖ= Young Şema Ölçeği, AR= Ayrılma/ Reddedilme, ZO= Zedelenmiş Otonomi, ZS= Zedelenmiş Sınırlar, BY= Başkalarına Yönelimlilik, AK= Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme

****p < 0.01, *p < 0.05**

Geçmiş TSSB tanısı olan 14-18 yaş grubunda; TSSB belirti şiddetiyle Ayrılma/ Reddedilme ($r=0,604$) ve Zedelenmiş Otonomi ($r=0,743$) olmak üzere 2 şema alanı ve toplam şema puanı ($r=0,75$) pozitif yönlü yüksek düzeyde korelasyon göstermiştir (****p < 0.01, *p < 0.05**). TSSB tanısı almayan grupta TSSB şiddeti ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasında anlamlı korelasyon gösterilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.8. 14-18 yaş TSSB tanısı olmayan grupta YŞÖ şema alanları ve ÇTBÖ korelasyonu (n=17)

	1	2	3	4	5	6
1 ÇTBÖ G	1					
2 YŞÖ TOTAL	0,151	1				
3 YŞÖ AR	0,098	,900**	1			
4 YŞÖ ZO	0,294	,744**	,594*	1		
5 YŞÖ ZS	0,304	0,42	0,367	-0,043	1	
6 YŞÖ BY	-0,169	,723**	,598*	0,189	,592*	1
7 YŞÖ AK	0,001	,889**	,719**	,625**	0,205	,692**

Notlar: ÇTBÖ G= Çocuk TSSB Belirti Ölçeği Görüşme Formu, YŞÖ= Young Şema Ölçeği, KR= Ayrılma/ Reddedilme, ZO= Zedelenmiş Otonomi, ZS= Zedelenmiş Sınırlar, BY= Başkalarına Yönelimlilik, AK= Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme

****p < 0.01, *p < 0.05**

8-13 yaş grubunda her 3 grupta da TSSB şiddeti ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasında anlamlı korelasyon gösterilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.9. 8-13 yaş güncel TSSB tanısı olan grupta DÇŞÖ şema alanları ve ÇTBÖ korelasyonu (n=5)

	1	2	3	4	5	6
1 ÇTBÖ G	1					
2 DŞÖ TOTAL	0,636	1				
3 DŞÖ AR	0,692	0,631	1			
4 DŞÖ ZO	0,208	0,703	-0,095	1		
5 DŞÖ ZS	0,553	,973**	0,693	0,629	1	
6 DŞÖ BY	0,219	0,836	0,128	,950*	0,798	1
7 DŞÖ AK	0,808	0,756	0,869	0,132	0,706	0,308

Notlar: ÇTBÖ G= Çocuk TSSB Belirti Ölçeği Görüşme Formu, DŞÖ= Düsseldorf Şema

Ölçeği, AR= Ayrılma/ Reddedilme, ZO= Zedelenmiş Otonomi, ZS= Zedelenmiş Sınırlar,

BY= Başkalarına Yönelimlilik, AK= Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Tablo 4.10. 8-13 yaş geçmiş TSSB tanısı olan grupta DÇŞÖ şema alanları ve ÇTBÖ korelasyonu (n=3)

	1	2	3	4	5	6
1 ÇTBÖ G	1					
2 DŞÖ TOTAL	0,97	1				
3 DŞÖ AR	0,835	0,944	1			
4 DŞÖ ZO	0,959	,999*	0,957	1		
5 DŞÖ ZS	0,744	0,884	0,989	0,903	1	
6 DŞÖ BY	0,161	-0,084	-0,408	-0,126	-0,54	1
7 DŞÖ AK	0,991	0,929	0,755	0,913	0,648	0,291

Notlar: ÇTBÖ G= Çocuk TSSB Belirti Ölçeği Görüşme Formu, DŞÖ= Düsseldorf Şema

Ölçeği, AR= Ayrılma/ Reddedilme, ZO= Zedelenmiş Otonomi, ZS= Zedelenmiş Sınırlar,

BY= Başkalarına Yönelimlilik, AK= Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Tablo 4.11. 8-13 yaş TSSB tanısı olmayan grupta DŞÖ şema alanları ve ÇTBÖ korelasyonu (n=20)

	1	2	3	4	5	6
1 ÇTBÖ G	1					
2 DŞÖ TOTAL	0,298	1				
3 DŞÖ AR	0,176	,763**	1			
4 DŞÖ ZO	0,44	,826**	,453*	1		
5 DŞÖ ZS	0,254	,512*	0,24	0,316	1	
6 DŞÖ BY	0,143	,668**	0,242	,582**	0,316	1
7 DŞÖ AK	0,049	,763**	0,411	,563**	0,353	,489*

Notlar: ÇTBÖ G= Çocuk TSSB Belirti Ölçeği Görüşme Formu, DŞÖ= Düsseldorf Şema

Ölçeği, AR= Ayrılma/ Reddedilme, ZO= Zedelenmiş Otonomi, ZS= Zedelenmiş Sınırlar,

BY= Başkalarına Yönelimlilik, AK= Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

4.4.3. Travmatik Yaşantı Sonrasında TSSB Gelişimine Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Etkisi

Tablo 4.12. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – Young Şema Ölçeği Toplam Puan

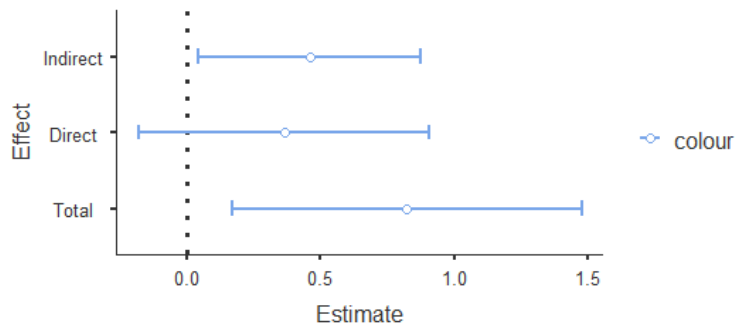
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.460	0.213	2.160	0.031
Direkt	0.364	0.278	1.310	0.191
Toplam	0.823	0.335	2.460	0.014

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı dolaylı etkisi olduğu görülmektedir ($\beta=0.460$, $z=2.160$, $p=0.031$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamsızdır ($\beta=0.364$, $z=1.310$, $p=0.191$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0.823$, $z=2.460$, $p=0.014$).

Tablo 4.12.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	YŞÖ Toplam Puan	3.936	17.115	2.300	0.021
YŞÖ Toplam Puan	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.117	0.018	6.230	<0.001
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.364	0.278	1.130	0.191

Travmatik yaşam deneyiminin Young şema ölçeği ile doğrudan etkisi vardır ($\beta=3.936$, $z=2.300$, $p=0.021$). Young şema ölçeği ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=0.117$, $z=6.230$, $p<0.001$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamsızdır ($\beta=0.364$, $z=1.130$, $p=0.191$).



Şekil 4.1. YŞÖ-Şema Toplam Puanı Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınında)

Tablo 4.13. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – YŞÖ Ayrılma/ Reddedilme

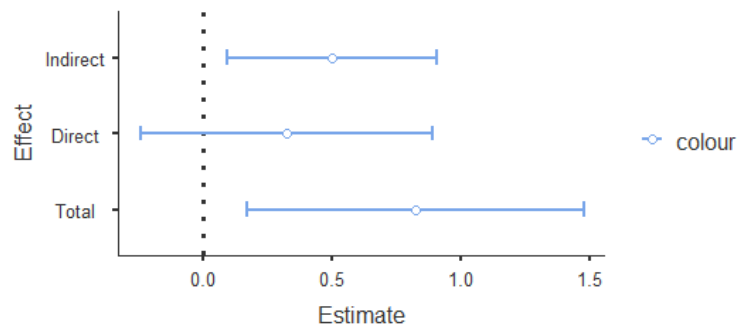
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.500	0.208	2.400	0.016
Direkt	0.323	0.290	1.110	0.265
Toplam	0.823	0.335	2.460	0.014

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı dolaylı etkisi olduğu görülmektedir ($\beta=0.500$, $z=2.400$, $p=0.016$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamsızdır ($\beta=0.323$, $z=1.110$, $p=0.265$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0.823$, $z=2.460$, $p=0.014$).

Tablo 4.13.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	YŞÖ Ayrılma/ Reddedilme	1.453	0.547	2.650	0.008
YŞÖ Ayrılma/ Reddedilme	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.344	0.060	5.710	<0.001
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.323	0.290	1.110	0.265

Travmatik yaşam deneyiminin YŞÖ Ayrılma/Reddedilme ile doğrudan etkisi vardır ($\beta=1.453$, $z=2.650$, $p=0.008$). YŞÖ Ayrılma/Reddedilme ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=0.344$, $z=5.710$, $p<0.001$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamsızdır ($\beta=0.323$, $z=1.110$, $p=0.265$).

**Şekil 4.2. YŞÖ-Ayrılma/ Reddedilme Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.14. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – YŞÖ Zedelenmiş Otonomi

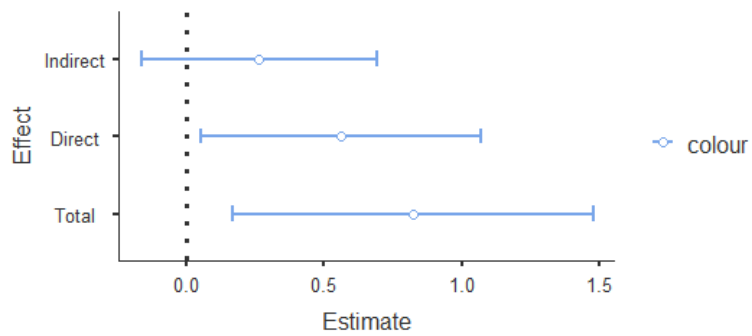
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.263	0.218	1.210	0.227
Direkt	0.560	0.260	2.160	0.031
Toplam	0.823	0.335	2.460	0.014

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı dolaylı etkisinin anlamsız olduğu görülmektedir ($\beta=0.263$, $z=1.210$, $p=0.227$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamlıdır ($\beta=0.560$, $z=2.160$, $p=0.031$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0.823$, $z=2.460$, $p=0.014$).

Tablo 4.14.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	YŞÖ Zedelenmiş Otonomi	0.602	0.491	1.230	0.220
YŞÖ Zedelenmiş Otonomi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.437	0.062	6.990	< 0.001
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.560	0.259	2.160	0.031

Travmatik yaşam deneyiminin YŞÖ Zedelenmiş Otonomi ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=0.602$, $z=1.230$, $p=0.220$). YŞÖ Zedelenmiş Otonomi ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=0.437$, $z=6.990$, $p<0.001$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=0.560$, $z=2.160$, $p=0.031$).

**Şekil 4.3. YŞÖ-Zedelenmiş Otonomi Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.15. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – YŞÖ Zedelenmiş Sınırlar

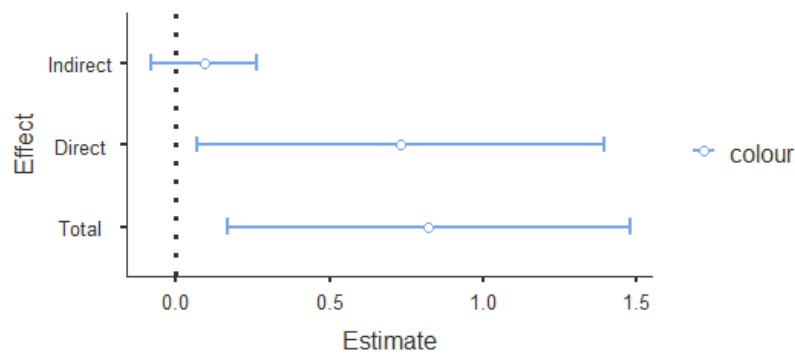
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.090	0.008	1.030	0.304
Direkt	0.732	0.339	2.160	0.031
Toplam	0.823	0.334	2.460	0.014

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı dolaylı etkisi anlamsızdır ($\beta=0.090$, $z=1.030$, $p=0.304$). Doğrudan etkisi incelendiğinde sonuçların anlamlı olduğu görülmektedir ($\beta=0.732$, $z=2.160$, $p=0.031$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0.823$, $z=2.460$, $p=0.014$).

Tablo 4.15.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	YŞÖ Zedelenmiş Sınırlar	0.279	0.151	1.850	0.065
YŞÖ Zedelenmiş Sınırlar	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.324	0.262	1.240	0.216
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.733	0.339	2.160	0.031

Travmatik yaşam deneyiminin YŞÖ Zedelenmiş Sınırlar ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=0.279$, $z=1.850$, $p=0.065$). YŞÖ Zedelenmiş Sınırlar ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etkisi anlamsızdır ($\beta=0.324$, $z=1.240$, $p=0.216$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=0.733$, $z=2.160$, $p=0.031$).

**Şekil 4.4. YŞÖ-Zedelenmiş Sınırlar Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınında)**

Tablo 4.16. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – YŞÖ Başkalarına Yönelimlilik

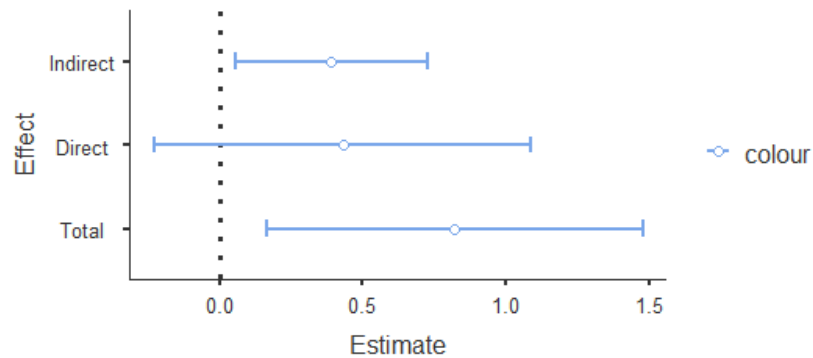
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.392	0.171	2.290	0.022
Direkt	0.432	0.336	1.290	0.198
Toplam	0.823	0.335	2.460	0.014

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı dolaylı etkisi anlamlıdır ($\beta=0.392$, $z=2.290$, $p=0.022$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamsızdır ($\beta=0.432$, $z=1.290$, $p=0.198$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0.823$, $z=2.460$, $p=0.014$).

Tablo 4.16.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	YŞÖ Başkalarına Yönelimlilik	0.746	0.228	3.280	0.001
YŞÖ Başkalarına Yönelimlik	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.525	0.164	3.200	0.001
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.432	0.336	1.290	0.198

Travmatik yaşam deneyiminin YŞÖ Başkalarına Yönelimlilik ile doğrudan etkisi vardır ($\beta=0.746$ $z=3.280$, $p=0.001$). YŞÖ Başkalarına Yönelimlilik ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=0.525$, $z=3.200$, $p=0.001$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı değildir ($\beta=0.432$, $z=1.290$, $p=0.198$).

**Şekil 4.5. YŞÖ-Başkalarına Yönelimlilik Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.17. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – YŞÖ Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme

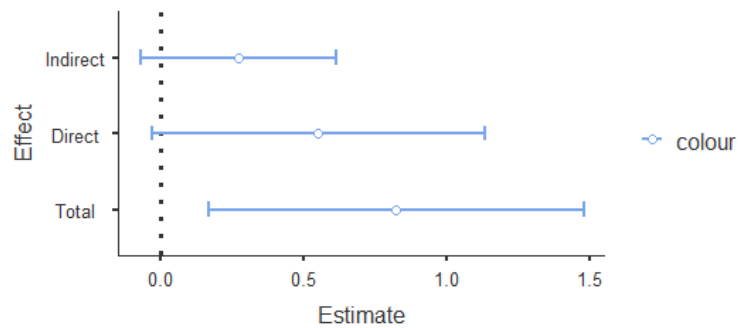
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.272	0.175	1.560	0.119
Direkt	0.551	0.297	1.860	0.063
Toplam	0.823	0.335	2.460	0.014

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı dolaylı etkisi anlamlı değildir ($\beta=0.272$, $z=1.560$, $p=0.119$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamlı değildir ($\beta=0.551$, $z=1.860$, $p=0.063$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0.823$, $z=2.460$, $p=0.014$).

Tablo 4.17.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	YŞÖ Aşırı Uyarılmışlık/Ketlenme	0.632	0.382	1.650	0.099
YŞÖ Aşırı Uyarılmışlık/Ketlenme	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.431	0.090	4.740	<0.001
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.551	0.296	1.860	0.063

Travmatik yaşam deneyiminin YŞÖ Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=0.632$, $z=1.650$, $p=0.099$). YŞÖ Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=0.431$, $z=4.740$, $p<0.001$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı değildir ($\beta=0.551$, $z=1.860$, $p=0.063$).

**Şekil 4.6. YŞÖ-Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırları)**

Tablo 4.18. 8-13 Yaş Arası Çocuklarda Aracı Rolü Analizi – Düsseldorf Şema Ölçeği Toplam Puan

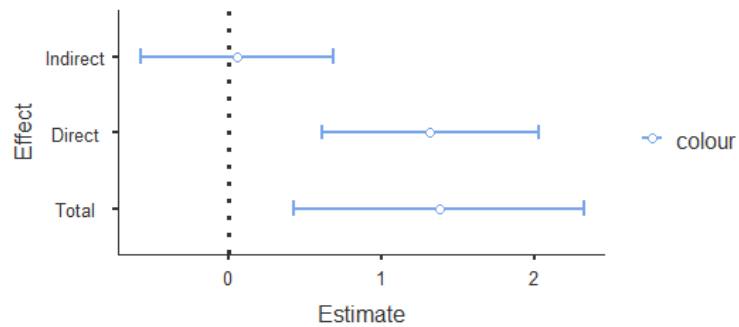
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.057	0.320	0.178	0.859
Direkt	1.318	0.361	3.653	<0.001
Toplam	1.374	0.482	2.852	0.004

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamsız dolaylı etkisinin anlamsız olduğu görülmektedir ($\beta=0.057$, $z=0.178$, $p=0.859$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı doğrudan etkisi olduğu görülmektedir ($\beta=1.318$, $z=3.653$, $p<0.001$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.374$, $z=2.852$, $p=0.004$).

Tablo 4.18.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	Düsseldorf Şema Ölçeği Toplam Puan	0.113	0.635	0.178	0.859
Düsseldorf Şema Ölçeği Toplam Puan	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.504	0.107	4.698	<0.001
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	1.318	0.361	3.653	<0.001

Travmatik yaşam deneyiminin Düsseldorf şema ölçeği toplam puanına doğrudan etkisi yoktur ($\beta=0.113$, $z=0.178$, $p=0.859$). Düsseldorf şema ölçeği ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=0.504$, $z=4.698$, $p<0.001$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=1.318$, $z=3.653$, $p<0.001$).

**Şekil 4.7. DÇŞÖ-Şema Toplam Puanı Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.19. 8-13 Yaş Arası Çocuklarda Aracı Rolü Analizi – DÇŞÖ Ayrılma/ Reddedilme

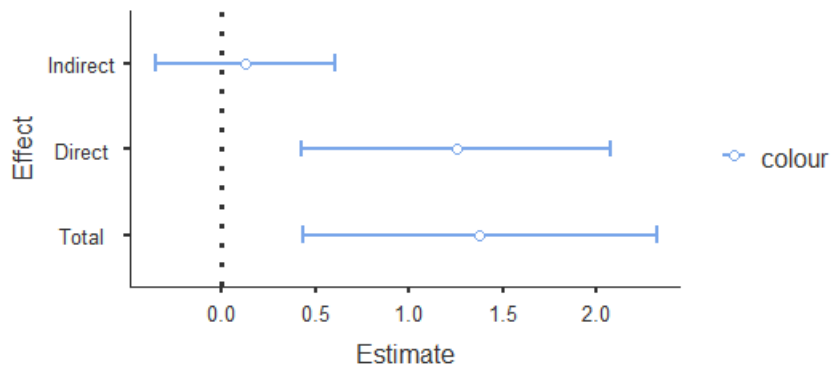
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.125	0.244	0.512	0.608
Direkt	1.250	0.420	2.978	0.003
Toplam	1.375	0.482	2.852	0.004

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamsız dolaylı etkisinin anlamsız olduğu görülmektedir ($\beta=0.125$, $z=0.512$, $p=0.608$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı doğrudan etkisi vardır ($\beta=1.250$, $z=2.978$, $p=0.003$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.375$, $z=2.852$, $p=0.004$).

Tablo 4.19.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	DÇŞÖ Ayrılma/ Reddedilme	0.126	0.242	0.520	0.603
DÇŞÖ Ayrılma/ Reddedilme	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.995	0.236	3.052	0.002
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	1.250	0.420	2.978	0.003

Travmatik yaşam deneyiminin DÇŞÖ Ayrılma/ Reddedilme ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=0.126$, $z=0.520$, $p=0.603$). DÇŞÖ Ayrılma/ Reddedilme ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=0.995$, $z=3.052$, $p=0.002$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=1.250$, $z=2.978$, $p=0.001$).

**Şekil 4.8. DÇŞÖ-Ayrılma/ Reddedilme Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.20. 8-13 Yaş Arası Çocuklarda Aracı Rolü Analizi – DÇŞÖ Zedelenmiş Otonomi

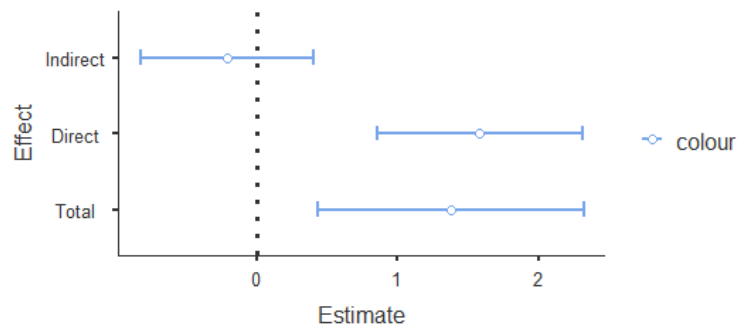
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.208	0.313	0.665	0.506
Direkt	1.584	0.373	4.244	<0.001
Toplam	1.375	0.482	2.852	0.004

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamsız dolaylı etkisinin anlamsız olduğu görülmektedir ($\beta=0.208$, $z=0.665$, $p=0.506$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı doğrudan etkisi vardır ($\beta=1.584$, $z=4.244$, $p<0.001$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.375$, $z=2.852$, $p=0.004$).

Tablo 4.20.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	DÇŞÖ Zedelenmiş Otonomi	0.127	0.289	0.673	0.501
DÇŞÖ Zedelenmiş Otonomi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	1.637	0.370	4.421	<0.001
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	1.584	0.373	4.244	<0.001

Travmatik yaşam deneyiminin DÇŞÖ Zedelenmiş Otonomi ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=0.127$, $z=0.673$, $p=0.501$). DÇŞÖ Zedelenmiş Otonomi ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=1.367$, $z=4.421$, $p<0.001$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=1.584$, $z=4.244$, $p<0.001$).

**Şekil 4.9. DÇŞÖ-Zedelenmiş Otonomi Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.21. 8-13 Yaş Arası Çocuklarda Aracı Rolü Analizi – DÇŞÖ Zedelenmiş Sınırlar

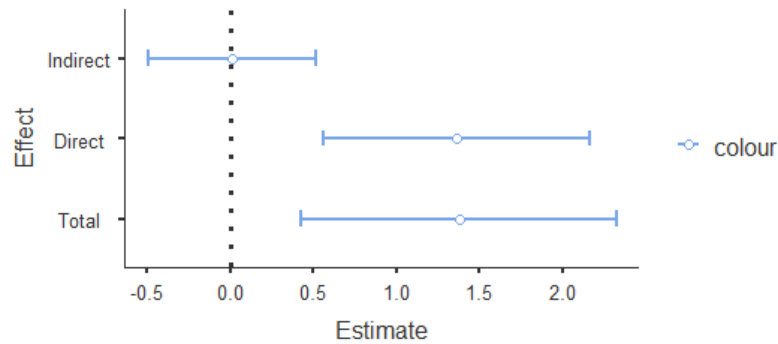
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.014	0.257	0.055	0.956
Direkt	1.361	0.408	3.335	<0.001
Toplam	1.375	0.482	2.852	0.004

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamsız dolaylı etkisi anlamsızdır ($\beta=0.014$, $z=0.055$, $p=0.956$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı doğrudan etkisi vardır ($\beta=1.361$, $z=3.335$, $p<0.001$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.375$, $z=2.852$, $p=0.004$).

Tablo 4.21.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	DÇŞÖ Zedelenmiş Sınırlar	0.005	0.091	0.055	0.956
DÇŞÖ Zedelenmiş Sınırlar	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	2.818	0.845	3.333	<0.001
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	1.361	0.408	3.335	<0.001

Travmatik yaşam deneyiminin DÇŞÖ Zedelenmiş Sınırlar ile doğrudan etkisi anlamlı değildir ($\beta=0.005$, $z=0.055$, $p=0.956$). DÇŞÖ Zedelenmiş Sınırlar ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasında doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=2.818$, $z=3.333$, $p<0.001$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=1.361$, $z=3.335$, $p<0.001$).

**Şekil 4.10. DÇŞÖ-Zedelenmiş Sınırlar Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.22. 8-13 Yaş Arası Çocuklarda Aracı Rolü Analizi – DÇŞÖ Başkalarına Yönelimlilik

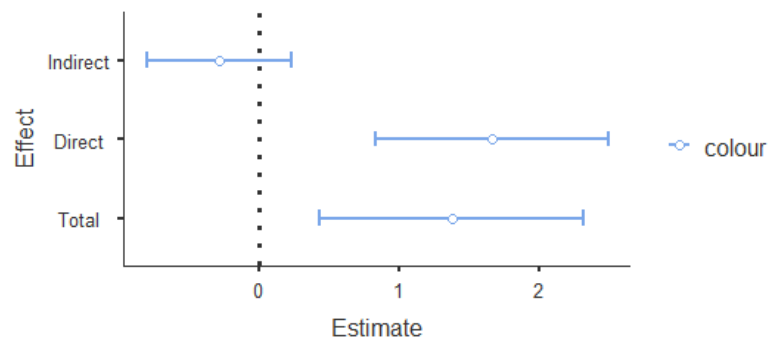
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.286	0.263	1.090	0.277
Direkt	1.662	0.424	3.920	<0.001
Toplam	1.375	0.482	2.850	0.004

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamsız dolaylı etkisi anlamsızdır ($\beta=0.286$, $z=1.090$, $p=0.277$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı doğrudan etkisi vardır ($\beta=1.662$, $z=3.920$, $p<0.001$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.375$, $z=2.850$, $p=0.004$).

Tablo 4.22.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	DÇŞÖ Başkalarına Yönelimlilik	0.131	0.113	1.160	0.247
DÇŞÖ Başkalarına Yönelimlilik	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	2.184	0.692	3.160	0.002
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	1.661	0.424	3.920	<0.001

Travmatik yaşam deneyiminin DÇŞÖ Başkalarına Yönelimlilik ile doğrudan etkisi anlamlı değildir ($\beta=0.131$, $z=1.160$, $p=0.247$). DÇŞÖ Başkalarına Yönelimlilik ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir ($\beta=2.184$, $z=3.160$, $p=0.002$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=1.661$, $z=3.920$, $p<0.001$).

**Şekil 4.11. DÇŞÖ- Başkalarına Yönelimlilik Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.23. 8-13 Yaş Arası Çocuklarda Aracı Rolü Analizi – DÇŞÖ Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme

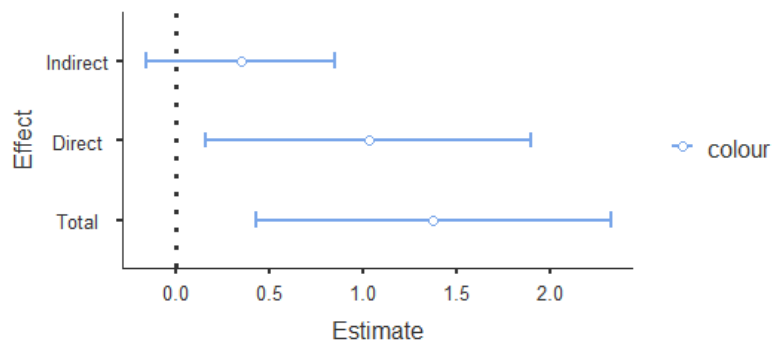
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.348	0.257	1.350	0.177
Direkt	1.028	0.444	2.310	0.021
Toplam	1.375	0.482	2.850	0.004

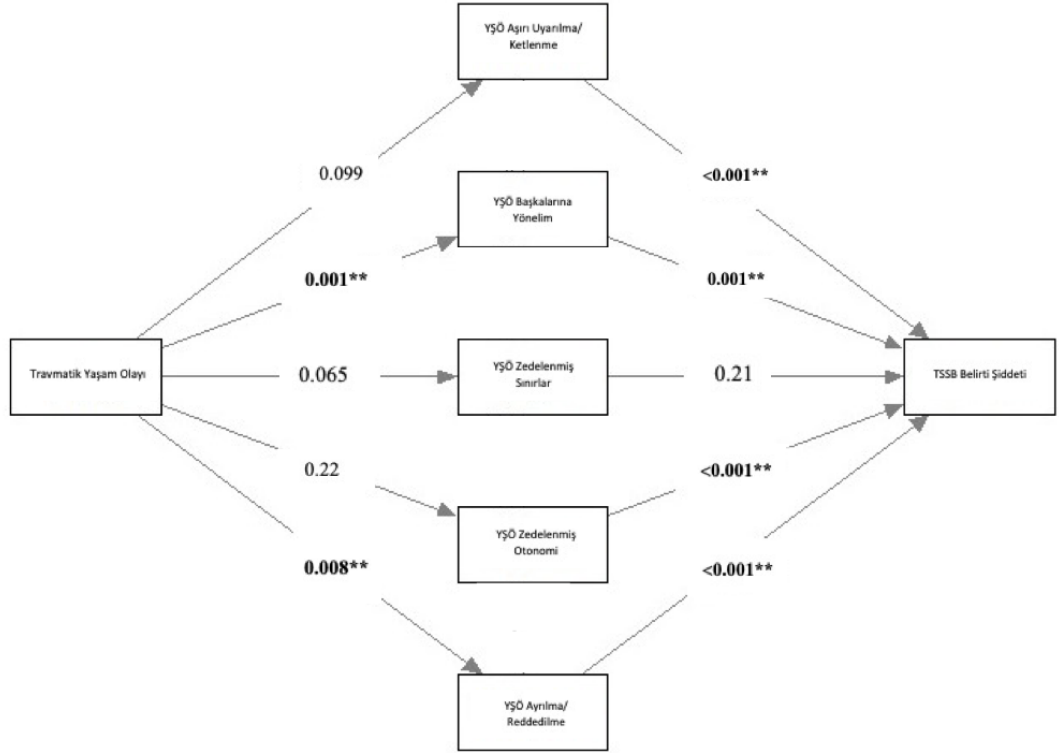
Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamsız dolaylı etkisi anlamsızdır ($\beta=0.348$, $z=1.350$, $p=0.177$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı doğrudan etkisi vardır ($\beta=1.028$, $z=2.310$, $p=0.021$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.375$, $z=2.850$, $p=0.004$).

Tablo 4.23.1. Path Analizi

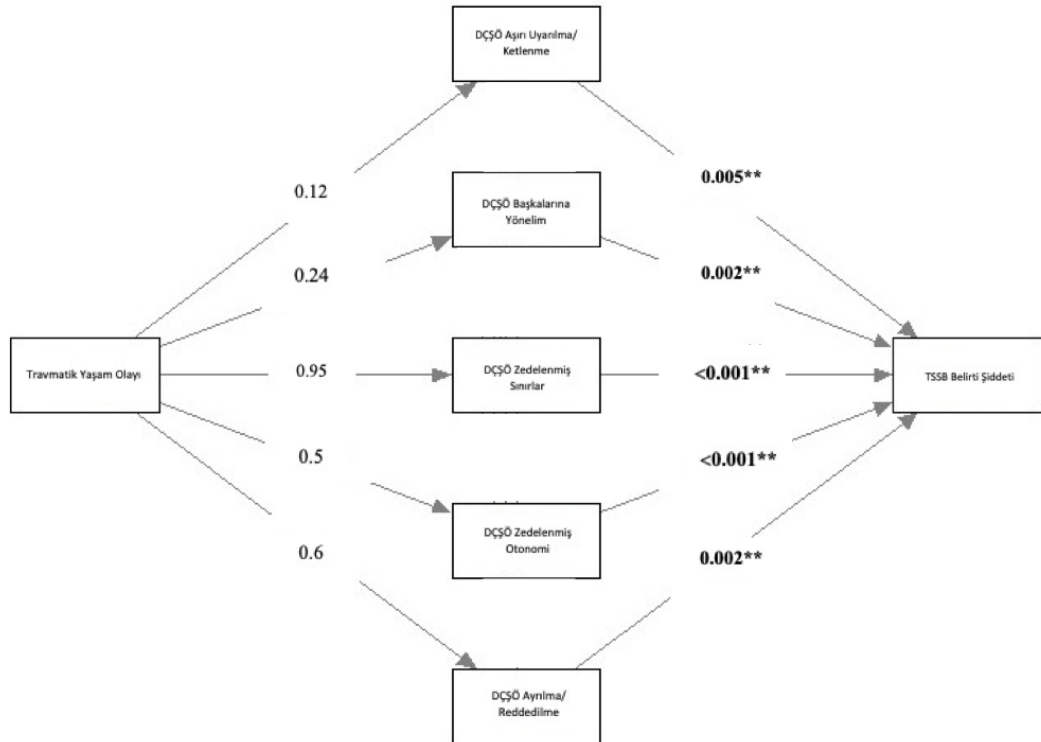
			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	DÇŞÖ Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme	0.240	0.156	1.540	0.123
DÇŞÖAşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	1.448	0.518	2.800	0.005
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	1.028	0.444	2.310	0.021

Travmatik yaşam deneyiminin DÇŞÖ Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme ile doğrudan etkisi anlamlı değildir ($\beta=0.240$, $z=1.540$, $p=0.123$). DÇŞÖ Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir ($\beta=1.448$, $z=2.800$, $p=0.005$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=1.028$, $z=2.310$, $p=0.021$).

**Şekil 4.12. DÇŞÖ-Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**



Şekil 4.13. YŞÖ Aracı Analiz Diyagramı



Şekil 4.14. DÇŞÖ Aracı Analiz Diyagramı

4.4.4. Cinsel İstismar Olgularında Travmatik Yaşantı Sonrasında TSSB Gelişimine Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Etkisi

Tablo 4.24. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – Young Şema Ölçeği Toplam Puan (Cİ)

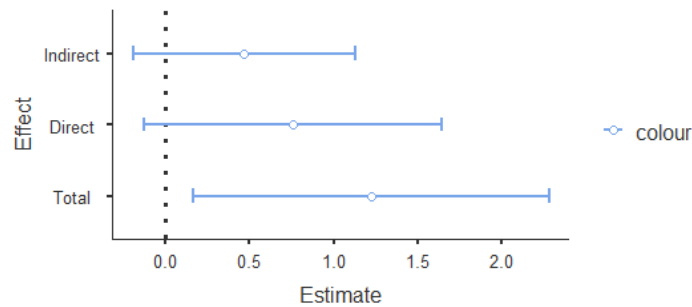
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.468	0.336	1.390	0.164
Direkt	0.757	0.452	1.680	0.094
Toplam	1.225	0.540	2.270	0.023

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı dolaylı etkisi olmadığı görülmektedir ($\beta=0.468$, $z=1.390$, $p=0.164$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamsızdır ($\beta=0.757$, $z=1.680$, $p=0.094$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.225$, $z=2.270$, $p=0.023$).

Tablo 4.24.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	YŞÖ Toplam Puan	4.637	3.141	1.480	0.140
YŞÖ Toplam Puan	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.101	0.024	4.160	<0.001
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.757	0.451	1.680	0.094

Travmatik yaşam deneyiminin Young Şema Ölçeği toplam puan (YŞÖ toplam puan) ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=4.637$, $z=1.480$, $p=0.140$). YŞÖ toplam puan ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=0.101$, $z=4.160$, $p<0.001$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamsızdır ($\beta=0.757$, $z=1.680$, $p=0.094$).



Şekil 4.15. Cİ YŞÖ-Şema Toplam Puanı Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)

Tablo 4.25. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – YŞÖ Ayrılma/ Reddedilme (Cİ)

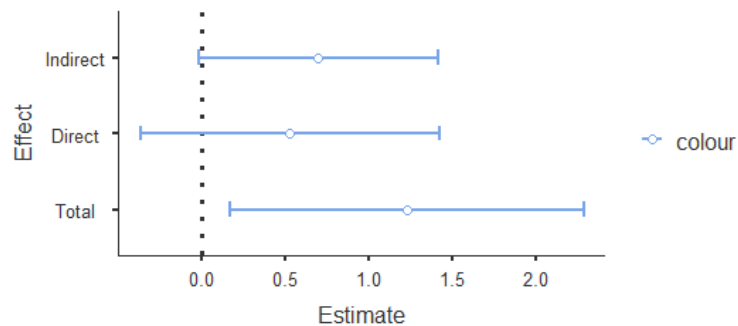
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.697	0.365	1.910	0.057
Direkt	0.528	0.456	1.160	0.247
Toplam	1.225	0.540	2.270	0.023

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı dolaylı etkisi olmadığı görülmektedir ($\beta=0.697$, $z=1.910$, $p=0.057$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamsızdır ($\beta=0.528$, $z=1.160$, $p=0.2647$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.225$, $z=2.270$, $p=0.023$).

Tablo 4.25.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	YŞÖ Ayrılma/ Reddedilme	2.147	1.016	2.110	0.035
YŞÖ Ayrılma/ Reddedilme	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.325	0.073	4.430	<0.001
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.528	0.455	1.160	0.247

Travmatik yaşam deneyiminin YŞÖ Ayrılma/ Reddedilme ile doğrudan etkisi vardır ($\beta=2.147$, $z=2.110$, $p=0.035$). YŞÖ Ayrılma/ Reddedilme ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=0.325$, $z=4.430$, $p<0.001$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamsızdır ($\beta=0.528$, $z=1.160$, $p=0.247$).

**Şekil 4.16. Cİ YŞÖ-Ayrılma/ Reddedilme Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.26. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – YŞÖ Zedelenmiş Otonomi (Cİ)

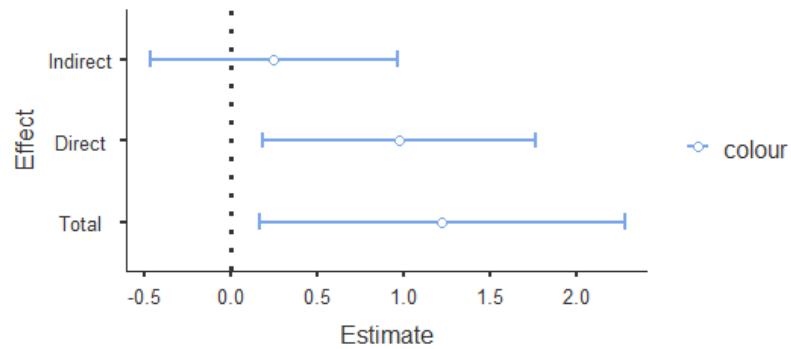
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.248	0.365	0.680	0.497
Direkt	0.976	0.404	2.416	0.016
Toplam	1.225	0.540	2.267	0.023

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı dolaylı etkisinin anlamsız olduğu görülmektedir ($\beta=0.248$, $z=0.680$, $p=0.497$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamlıdır ($\beta=0.976$, $z=2.416$, $p=0.016$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.225$, $z=2.267$, $p=0.023$).

Tablo 4.26.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	YŞÖ Zedelenmiş Otonomi	0.630	0.918	0.686	0.493
YŞÖ Zedelenmiş Otonomi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.394	0.076	5.176	<0.001
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.976	0.404	2.416	0.016

Travmatik yaşam deneyiminin YŞÖ Zedelenmiş Otonomi ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=0.630$, $z=0.686$, $p=0.493$). YŞÖ Zedelenmiş Otonomi ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=0.394$, $z=5.176$, $p<0.001$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=0.976$, $z=2.416$, $p=0.016$).

**Şekil 4.17. Cİ YŞÖ-Zedelenmiş Otonomi Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.27. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi– YŞÖ Zedelenmiş Sınırlar (Cİ)

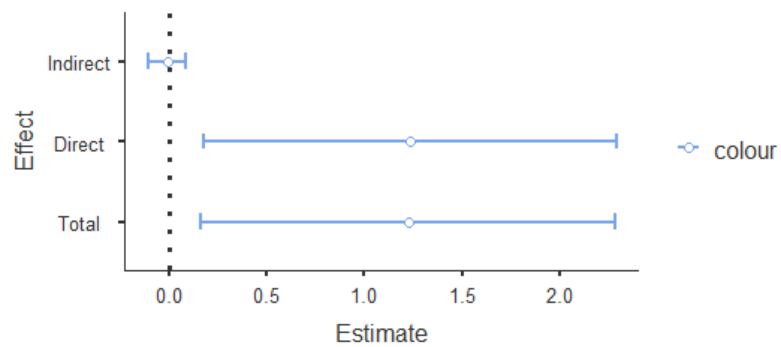
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	-0.008	0.049	0.181	0.857
Direkt	1.233	0.538	2.290	0.022
Toplam	1.224	0.540	2.267	0.023

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı dolaylı etkisi anlamsızdır ($\beta=-0.008$, $z=0.181$, $p=0.857$). Doğrudan etkisi incelendiğinde sonuçların anlamlı olduğu görülmektedir ($\beta=1.233$, $z=2.290$, $p=0.022$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.224$, $z=2.267$, $p=0.023$).

Tablo 4.27.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	YŞÖ Zedelenmiş Sınırlar	0.056	0.291	0.194	0.846
YŞÖ Zedelenmiş Sınırlar	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.157	0.322	0.488	0.625
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	1.233	0.539	2.290	0.022

Travmatik yaşam deneyiminin YŞÖ Zedelenmiş Sınırlar ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=0.056$, $z=0.194$, $p=0.846$). YŞÖ Zedelenmiş Sınırlar ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etkisi anlamsızdır ($\beta=0.157$, $z=0.488$, $p=0.625$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=1.233$, $z=2.290$, $p=0.022$).

**Şekil 4.18. Cİ YŞÖ-Zedelenmiş Sınırlar Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.28. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi– YŞÖ Başkalarına Yönelimlilik (Cİ)

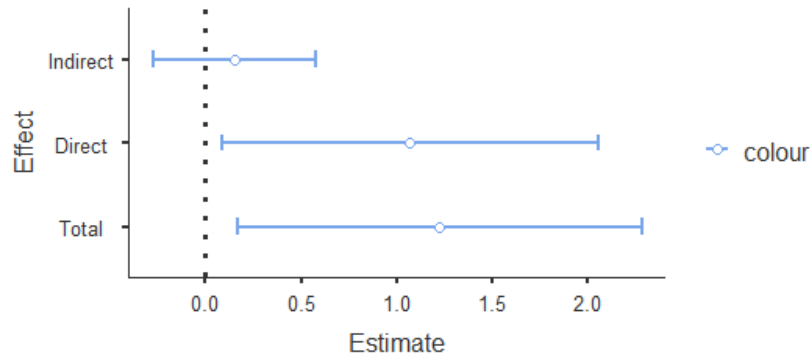
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.154	0.218	0.707	0.480
Direkt	1.071	0.503	2.130	0.033
Toplam	1.225	0.540	2.267	0.023

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı dolaylı etkisi anlamlı değildir ($\beta=0.154$, $z=0.707$, $p=0.480$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamlıdır ($\beta=1.071$, $z=2.130$, $p=0.033$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.225$, $z=2.267$, $p=0.023$).

Tablo 4.28.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	YŞÖ Başkalarına Yönelimlilik	0.283	0.383	0.739	0.460
YŞÖ Başkalarına Yönelimlilik	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.543	0.227	2.396	0.017
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	1.071	0.503	2.130	0.033

Travmatik yaşam deneyiminin YŞÖ Başkalarına Yönelimlilik ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=0.283$, $z=0.739$, $p=0.460$). YŞÖ Başkalarına Yönelimlilik ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=0.543$, $z=2.396$, $p=0.017$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=1.071$, $z=2.130$, $p=0.033$).

**Şekil 4.19. Cİ YŞÖ-Başkalarına Yönelimlilik Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınında)**

Tablo 4.29. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi– YŞÖ Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme (Cİ)

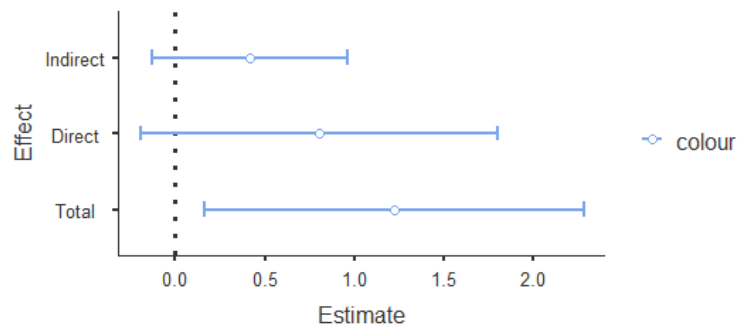
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.418	0.279	1.500	0.134
Direkt	0.806	0.510	1.580	0.114
Toplam	1.225	0.540	2.270	0.023

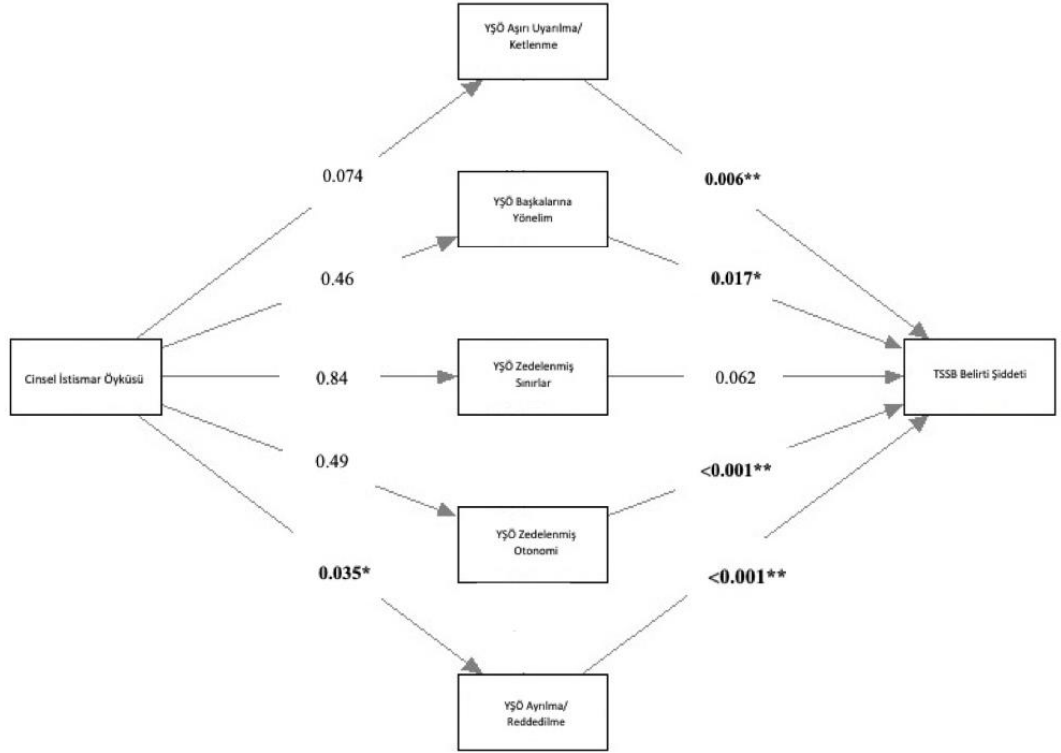
Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı dolaylı etkisi anlamlı değildir ($\beta=0.418$, $z=1.500$, $p=0.134$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamlı değildir ($\beta=0.806$, $z=1.580$, $p=0.114$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.225$, $z=2.270$, $p=0.023$).

Tablo 4.29.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	YŞÖ Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme	1.201	0.672	1.790	0.074
YŞÖ Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.348	0.126	2.760	0.006
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.806	0.510	1.580	0.114

Travmatik yaşam deneyiminin YŞÖ Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=1.201$, $z=1.790$, $p=0.074$). YŞÖ Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=0.348$, $z=2.760$, $p=0.006$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı değildir ($\beta=0.806$, $z=1.580$, $p=0.114$).

**Şekil 4.20. Cİ YŞÖ-Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**



Şekil 4.21. Cinsel İstismar Vakalarında YŞÖ Aracı Analiz Diyagramı

4.4.5. Travmatik Yaşantı Sonrasında TSSB Gelişimine Dissosiyatif Yaşantıların Aracı Etkisi

Tablo 4.30. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – EDYÖ Toplam Puan

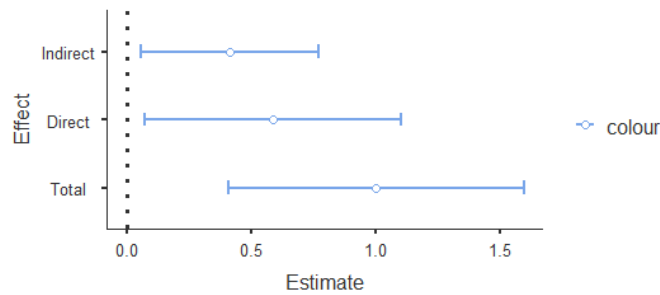
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.413	0.183	2.260	0.024
Direkt	0.588	0.263	2.230	0.025
Toplam	1.001	0.304	3.300	<0.001

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir ($\beta=0.413$, $z=2.260$, $p=0.024$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamlıdır ($\beta=0.588$, $z=2.230$, $p=0.025$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.001$, $z=3.300$, $p<0.001$).

Tablo 4.30.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	EDYÖ Toplam	3.438	1.396	2.460	0.014
EDYÖ Toplam	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.120	0.020	5.740	<0.001
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.588	0.263	2.230	0.025

Travmatik yaşam deneyiminin dissosiyatif yaşantılar toplam puanıyla (EDYÖ Toplam) ile doğrudan etkisi vardır ($\beta=3.438$, $z=2.460$, $p=0.014$). EDYÖ Toplam ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=0.120$, $z=5.740$, $p<0.001$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=0.588$, $z=2.230$, $p=0.025$).



Şekil 4.22. EDYÖ Toplam Puan Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)

Tablo 4.31. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi –Dissosiyatif Amnezi Puan

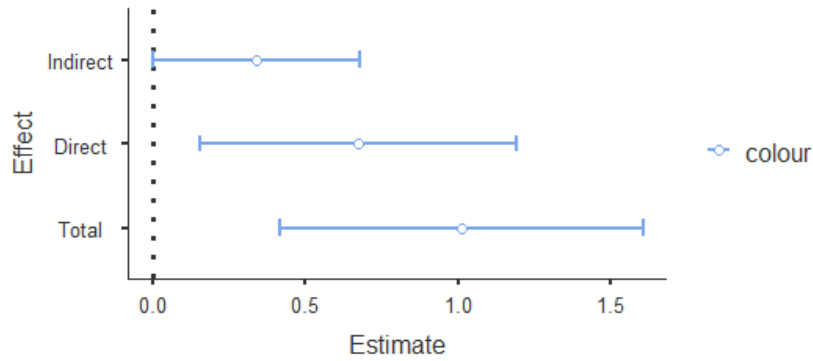
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.339	0.173	1.960	0.050
Direkt	0.672	0.264	2.540	0.011
Toplam	1.011	0.303	3.330	<0.001

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde dolaylı etkisi anlamlı değildir ($\beta=0.339$, $z=1.960$, $p=0.050$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0.672$, $z=2.540$, $p=0.011$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.011$, $z=3.330$, $p<0.001$).

Tablo 4.31.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	Dissosiyatif Amnezi	0.108	0.051	2.100	0.035
Dissosiyatif Amnezi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	3.150	0.577	5.460	<0.001
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.672	0.264	2.540	0.011

Travmatik yaşam deneyiminin Dissosiyatif Amnezi ile doğrudan etkisi vardır ($\beta=0.108$, $z=2.100$, $p=0.035$). Dissosiyatif Amnezi ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=3.150$, $z=5.460$, $p<0.001$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0.672$, $z=2.650$, $p=0.011$).

**Şekil 4.23. Dissosiyatif Amnezi Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.32. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – Absorpsiyon İmajinasyon

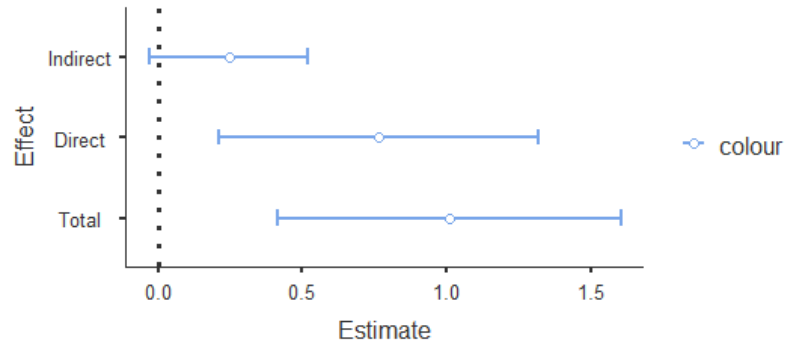
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.246	0.141	1.750	0.080
Direkt	0.765	0.282	2.710	0.007
Toplam	1.011	0.303	3.330	<0.001

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde dolaylı etkisi anlamsızdır ($\beta=0.246$, $z=1.750$, $p=0.080$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0.765$, $z=2.710$, $p=0.007$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.011$, $z=3.330$, $p<0.001$).

Tablo 4.32.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	Absorpsiyon İmajinasyon	0.094	0.048	1.950	0.051
Absorpsiyon İmajinasyon	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	2.601	0.651	4.000	<0.001
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.764	0.282	2.710	0.007

Travmatik yaşam deneyiminin Absorpsiyon İmajinasyon ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=0.094$, $z=1.950$, $p=0.051$). Absorpsiyon İmajinasyon ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=2.601$, $z=4.000$, $p<0.001$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0.764$, $z=2.710$, $p=0.007$).

**Şekil 4.24. Absorpsiyon İmajinasyon Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.33. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – Pasif Etkilenme

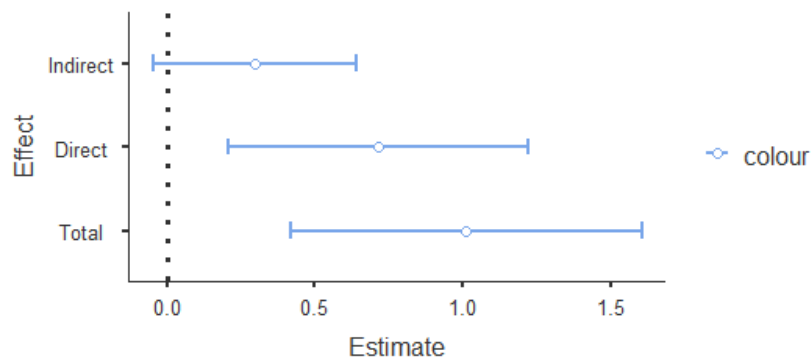
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.297	0.175	1.700	0.089
Direkt	0.714	0.259	2.760	0.006
Toplam	1.011	0.303	3.330	<0.001

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde dolaylı etkisi anlamsızdır ($\beta=0.297$, $z=1.700$, $p=0.089$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamlıdır ($\beta=0.714$, $z=2.760$, $p=0.006$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.011$, $z=3.330$, $p<0.001$).

Tablo 4.33.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	Pasif Etkilenme	0.095	0.053	1.780	0.075
Pasif Etkilenme	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	3.112	0.542	5.730	<0.001
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.714	0.258	2.760	0.006

Travmatik yaşam deneyiminin Pasif Etkilenme ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=0.095$, $z=1.780$, $p=0.075$). Pasif Etkilenme ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=3.112$, $z=5.730$, $p<0.001$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0.714$, $z=2.760$, $p=0.006$).

**Şekil 4.25. Pasif Etkilenme Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.34. 14-18 Yaş Gençlerde Aracı Rolü Analizi –Depersonalizasyon/ Derealizasyon

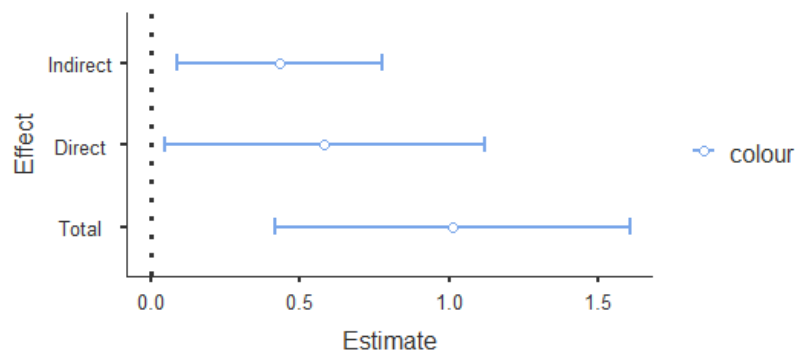
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.430	0.175	2.450	0.014
Direkt	0.581	0.274	2.120	0.034
Toplam	1.011	0.303	3.330	<0.001

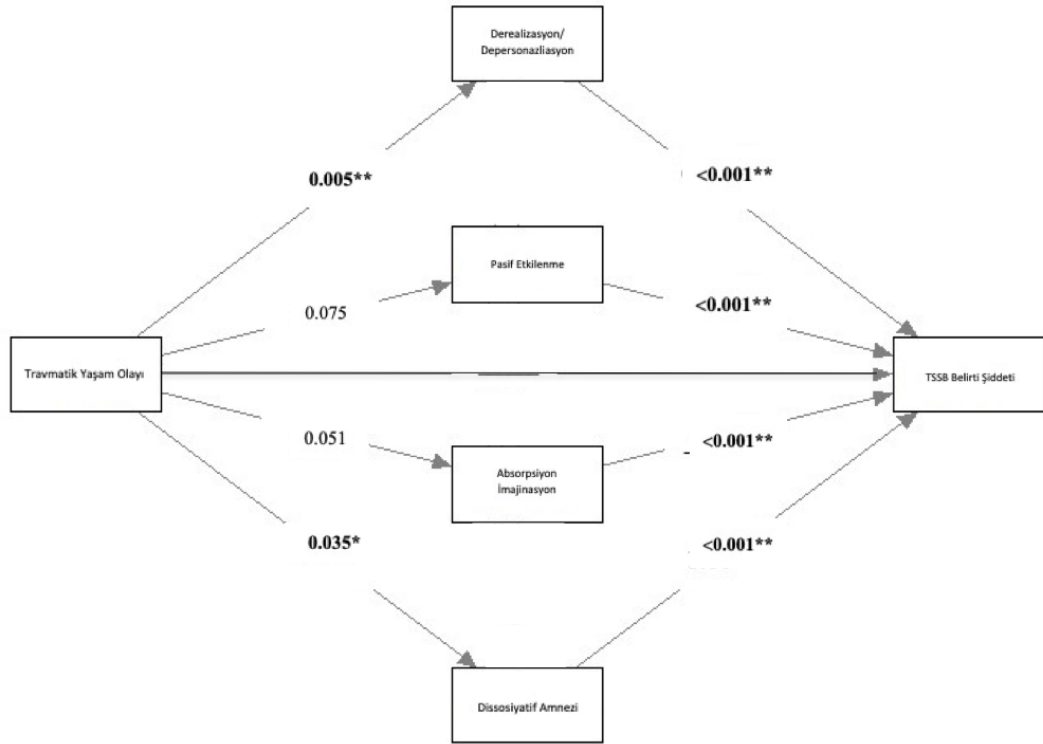
Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde dolaylı etkisi anlamlıdır ($\beta=0.430$, $z=2.450$, $p=0.014$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0.581$, $z=2.120$, $p=0.034$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.011$, $z=3.330$, $p<0,001$).

Tablo 4.34.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	Depersonalizasyon/ Derealizasyon	0.135	0.048	2.790	0.005
Depersonalizasyon/ Derealizasyon	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	3.183	0.617	5.160	<0.001
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.581	0.274	2.120	0.034

Travmatik yaşam deneyiminin Depersonalizasyon/ Derealizasyon ile doğrudan etkisi bulunmaktadır ($\beta=0.135$, $z=2.790$, $p=0.005$). Depersonalizasyon/ Derealizasyon ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=3.183$, $z=5.160$, $p<0.001$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0.581$, $z=2.120$, $p=0.034$).

**Şekil 4.26. Depersonalizasyon/ Derealizasyon Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınında)**



Şekil 4.27. Dissosiyatif Yaşantılar Aracı Analiz Diyagramı

4.4.6. Cinsel İstismar Olgularında Travmatik Yaşantı Sonrasında TSSB Gelişimine Dissosiyatif Yaşantıların Aracı Etkisi

Tablo 4.35. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – EDYÖ Toplam Puan (Cİ)

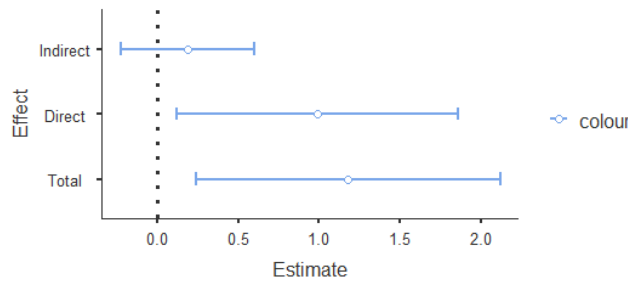
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.265	0.232	1.140	0.254
Direkt	0.842	0.438	1.920	0.054
Toplam	1.107	0.478	2.310	0.021

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde dolaylı etkisinin anlamsız olduğu görülmektedir ($\beta=0.265$, $z=1.140$, $p=0.254$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamsızdır ($\beta=0.842$, $z=1.920$, $p=0.054$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.107$, $z=2.310$, $p=0.021$).

Tablo 4.35.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	EDYÖ Toplam Puan	3.346	2.699	1.240	0.215
EDYÖ Toplam Puan	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.079	0.027	2.910	0.004
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.841	0.437	1.920	0.054

Travmatik yaşam deneyiminin EDYÖ Toplam Puan ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=3.346$, $z=1.240$, $p=0.215$). EDYÖ Toplam Puan ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=0.079$, $z=2.910$, $p=0.004$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamsızdır ($\beta=0.841$, $z=1.920$, $p=0.054$).



Şekil 4.28. Cİ EDYÖ Toplam Puan Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)

Tablo 4.36. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – Dissosiyatif Amnezi Puan (Cİ)

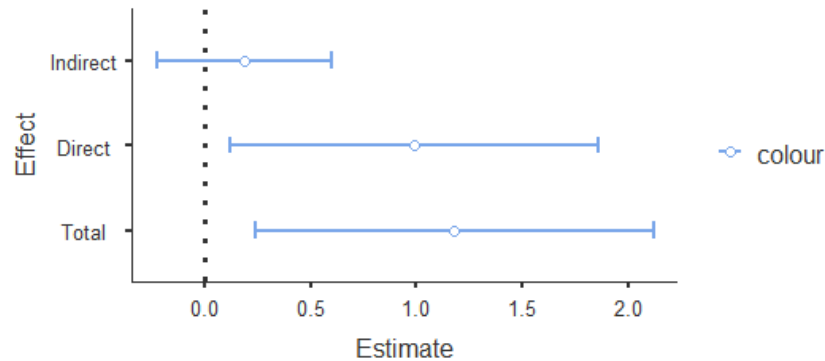
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.188	0.210	0.893	0.372
Direkt	0.992	0.443	2.237	0.025
Toplam	1.180	0.481	2.455	0.014

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde dolaylı etkisi anlamsızdır ($\beta=0.188$, $z=0.893$, $p=0.372$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0.992$, $z=2.237$, $p=0.025$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.180$, $z=2.455$, $p=0.014$).

Tablo 4.36.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	Dissosiyatif Amnezi	0.089	0.094	0.947	0.343
Dissosiyatif Amnezi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	2.092	0.781	2.677	0.007
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.992	0.443	2.237	0.025

Travmatik yaşam deneyiminin Dissosiyatif Amnezi ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=0.089$, $z=0.947$, $p=0.343$). Dissosiyatif Amnezi ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=2.092$, $z=2.677$, $p=0.007$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0.992$, $z=2.237$, $p=0.025$).

**Şekil 4.29. Cİ Dissosiyatif Amnezi Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.37. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – Absorpsiyon İmajinasyon (Cİ)

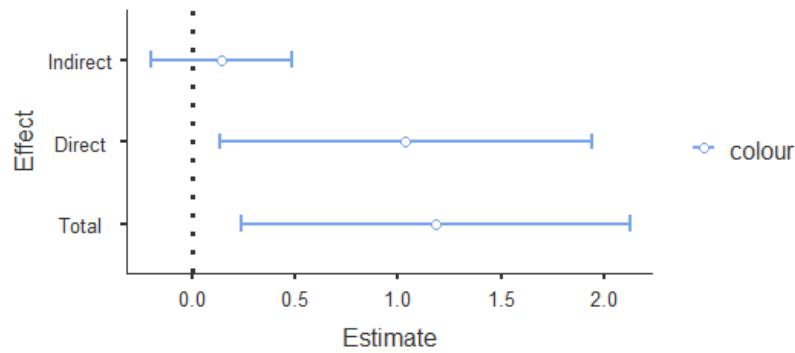
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.143	0.173	0.825	0.410
Direkt	1.037	0.459	2.260	0.024
Toplam	1.180	0.481	2.450	0.014

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde dolaylı etkisi anlamsızdır ($\beta=0.143$, $z=0.825$, $p=0.410$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.037$, $z=2.260$, $p=0.024$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.180$, $z=2.450$, $p=0.014$).

Tablo 4.37.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	Absorpsiyon İmajinasyon	0.082	0.092	0.899	0.369
Absorpsiyon İmajinasyon	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	1.725	0.831	2.075	0.038
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	1.037	0.458	2.260	0.024

Travmatik yaşam deneyiminin Absorpsiyon İmajinasyon ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=0.082$, $z=0.899$, $p=0.369$). Absorpsiyon İmajinasyon ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=1.725$, $z=2.075$, $p=0.038$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.037$, $z=2.260$, $p=0.024$).

**Şekil 4.30. Cİ Absorpsiyon İmajinasyon Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.38. 14-18 Yaş Arası Gençlerde Aracı Rolü Analizi – Pasif Etkilenme (Cİ)

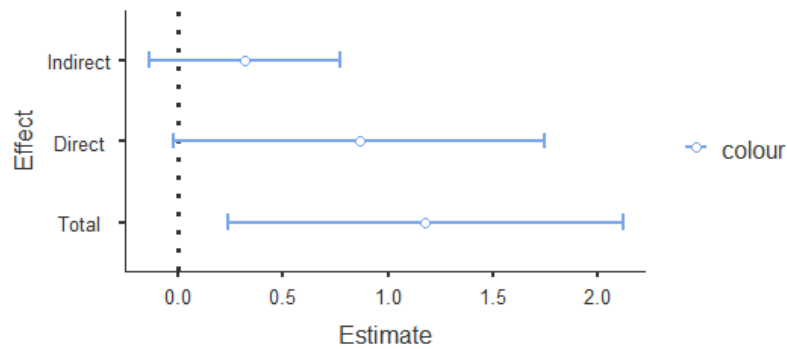
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.317	0.233	1.360	0.173
Direkt	0.863	0.451	1.910	0.056
Toplam	1.180	0.481	2.450	0.014

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde dolaylı etkisi anlamsızdır ($\beta=0.317$, $z=1.360$, $p=0.173$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamsızdır ($\beta=0.863$, $z=1.910$, $p=0.056$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.180$, $z=2.450$, $p=0.014$).

Tablo 4.38.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	Pasif Etkilenme	0.153	0.097	1.570	0.116
Pasif Etkilenme	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	2.078	0.759	2.740	0.006
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.863	0.451	1.910	0.056

Travmatik yaşam deneyiminin Pasif Etkilenme ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=0.153$, $z=1.570$, $p=0.116$). Pasif Etkilenme ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=2.078$, $z=2.740$, $p=0.006$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\beta=0.863$, $z=1.910$, $p=0.056$).

**Şekil 4.31. Cİ Pasif Etkilenme Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.39. 14-18 Yaş Gençlerde Aracı Rolü Analizi – Depersonalizasyon Derealizasyon (Cİ)

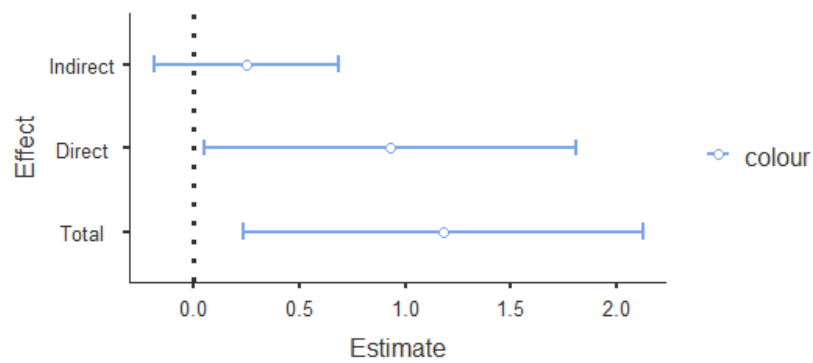
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.251	0.221	1.130	0.258
Direkt	0.929	0.446	2.080	0.037
Toplam	1.180	0.481	2.450	0.014

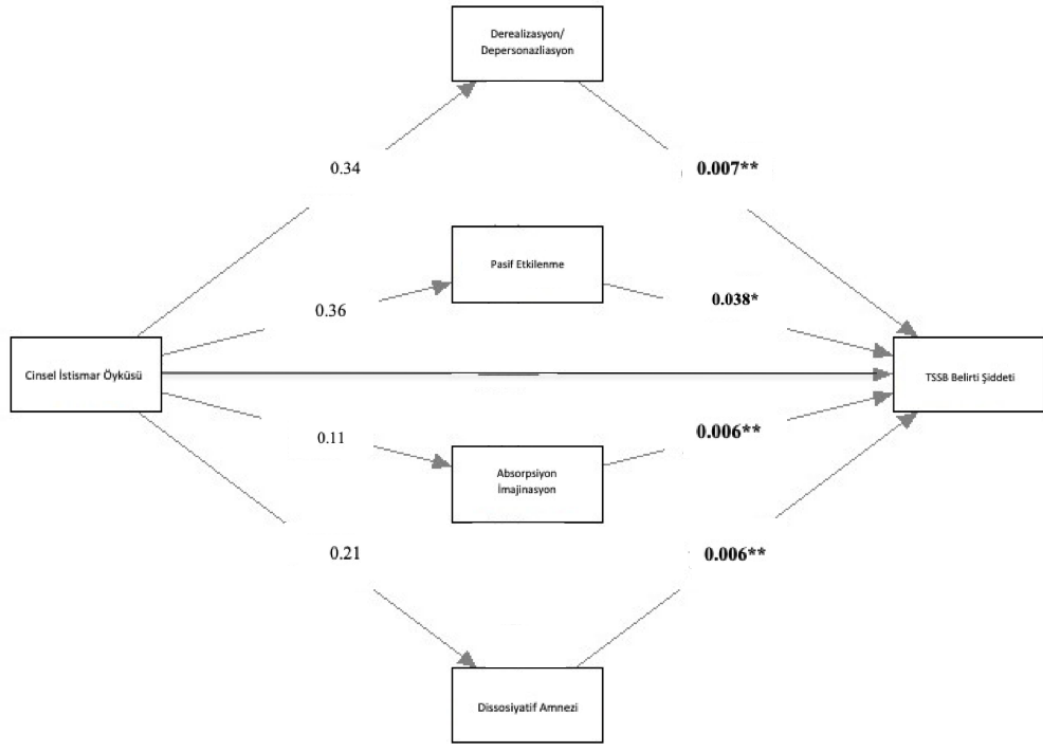
Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde dolaylı etkisi anlamsızdır ($\beta=0.251$, $z=1.130$, $p=0.258$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0.929$, $z=2.080$, $p=0.037$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.180$, $z=2.450$, $p=0.014$).

Tablo 4.39.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	Depersonalizasyon Derealizasyon	0.116	0.093	1.240	0.214
Depersonalizasyon Derealizasyon	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	2.155	0.788	2.730	0.006
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	0.929	0.445	2.080	0.037

Travmatik yaşam deneyiminin Depersonalizasyon Derealizasyon ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=0.116$, $z=0.093$, $p=0.214$). Depersonalizasyon Derealizasyon ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=2.155$, $z=2.730$, $p=0.006$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0.929$, $z=2.080$, $p=0.037$).

**Şekil 4.32. Cİ Depersonalizasyon/ Derealizasyon Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınıırında)**



Şekil 4.33. Cinsel İstismar Vakalarında Dissosiyatif Yaşantılar Aracı Analiz Diyagramı

4.4.7. Travmatik Yaşantı Sonrasında TSSB Gelişimine Güçlü Yanlar ve Güçlüklerin Aracı Etkisi

Tablo 4.40. GGA Sosyal Davranışlar Aracı Etki Analizi

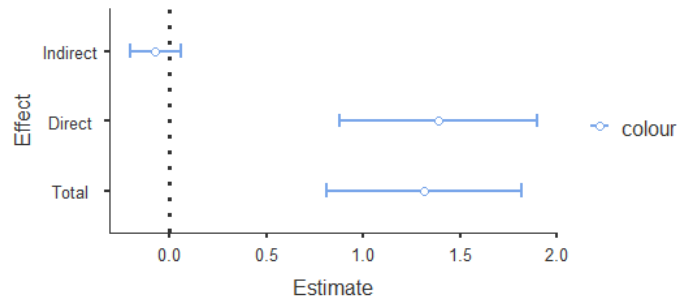
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	-0.073	0.066	1.110	0.369
Direkt	1.388	0.259	5.340	<0.001
Toplam	1.315	0.255	5.150	<0.001

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı dolaylı etkisi anlamlı değildir ($\beta=0.073$, $z=1.110$, $p=0.369$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamlıdır ($\beta=1.388$, $z=5.340$, $p<0.001$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.315$, $z=5.150$, $p<0.001$).

Tablo 4.40.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	GGA Sosyal Davranışlar	0.074	0.033	2.230	0.026
GGA Sosyal Davranışlar	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	-0.985	0.773	1.270	0.203
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	1.388	0.259	5.340	<0.001

Travmatik yaşam deneyiminin GGA Sosyal Davranışlar ile doğrudan etkisi vardır ($\beta=0.074$, $z=2.230$, $p=0.0126$). GGA Sosyal Davranışlar ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlı değildir ($\beta=0.985$, $z=1.270$, $p=0.203$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=1.388$, $z=5.340$, $p<0.001$).



Şekil 4.34. GGA Sosyal Davranışlar Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınında)

Tablo 4.41. GGA Duygulanım Belirtileri Aracı Etki Analizi

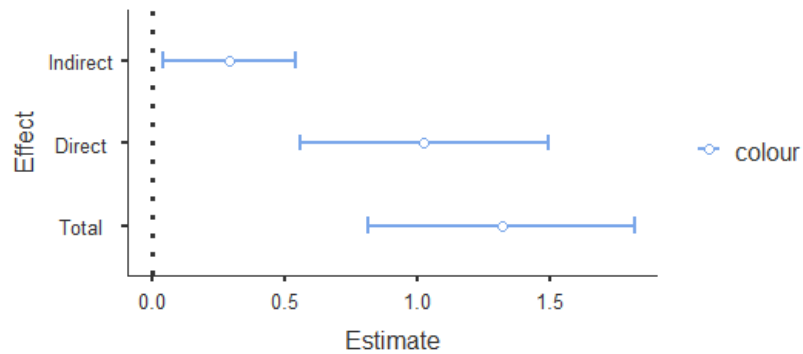
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.291	0.127	2.290	0.022
Direkt	1.025	0.238	4.310	<0.001
Toplam	1.315	0.256	5.150	<0.001

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı dolaylı etkisi anlamlıdır ($\beta=0.291$, $z=2.290$, $p=0.022$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamlıdır ($\beta=1.025$, $z=4.310$, $p<0.001$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.315$, $z=5.150$, $p<0.001$).

Tablo 4.41.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	GGA Duygulanım Belirtileri	0.124	0.047	2.600	0.009
GGA Duygulanım Belirtileri	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	2.351	0.491	4.790	<0.001
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	1.025	0.237	4.310	<0.001

Travmatik yaşam deneyiminin GGA Duygulanım Belirtileri ile doğrudan etkisi vardır ($\beta=0.124$, $z=2.600$, $p=0.009$). GGA Duygulanım Belirtileri ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=2.351$, $z=4.790$, $p<0.001$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=1.025$, $z=4.310$, $p<0.001$).

**Şekil 4.35. GGA Duygulanım Belirtileri Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.42. GGA Davranım Sorunları Aracı Etki Analizi

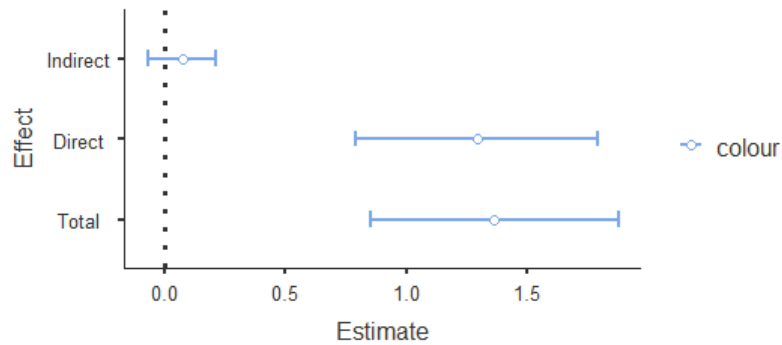
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.073	0.071	1.030	0.304
Direkt	1.290	0.254	5.070	<0.001
Toplam	1.364	0.261	5.022	<0.001

Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı dolaylı etkisi anlamlı değildir ($\beta=0.073$, $z=1.030$, $p=0.304$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamlıdır ($\beta=1.290$, $z=5.070$, $p<0.001$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.364$, $z=5.022$, $p<0.001$).

Tablo 4.42.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	GGA Davranım Sorunları	0.033	0.029	1.130	0.260
GGA Davranım Sorunları	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	2.200	0.869	2.530	0.011
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	1.290	0.254	5.070	<0.001

Travmatik yaşam deneyiminin GGA Davranım Sorunları ile doğrudan etkisi yoktur ($\beta=0.033$, $z=1.130$, $p=0.260$). GGA Davranım Sorunları ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlıdır ($\beta=2.200$, $z=2.530$, $p=0.011$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=1.290$, $z=5.070$, $p<0.001$).

**Şekil 4.36. GGA Davranım Sorunları Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**

Tablo 4.43. GGA Akran İlişkileri Aracı Etki Analizi

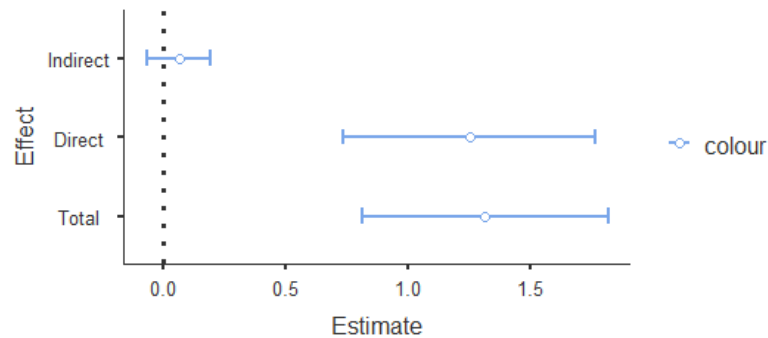
Etki	Tahmin Değeri	se	z	p
Dolaylı	0.066	0.066	0.990	0.322
Direkt	1.249	0.261	4.786	<0.001
Toplam	1.315	0.255	5.147	<0.001

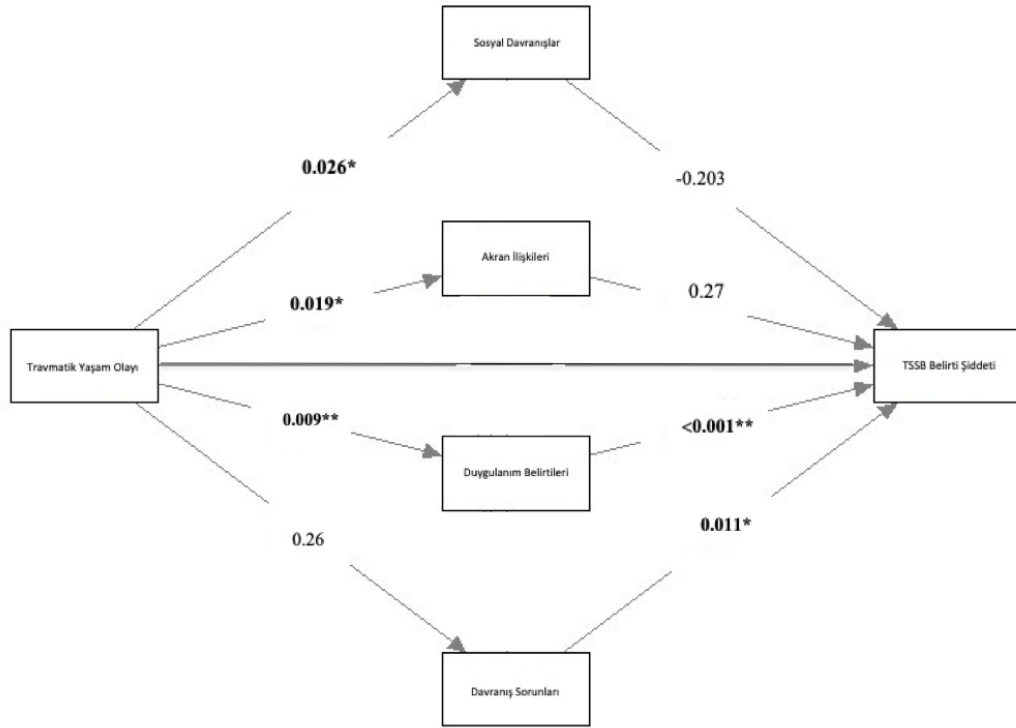
Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde anlamlı dolaylı etkisi anlamlı değildir ($\beta=0.066$, $z=0.990$, $p=0.322$). Doğrudan etki incelendiğinde sonuçlar anlamlıdır ($\beta=1.250$, $z=4.786$, $p<0.001$). Travmatik Yaşam Deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerinde toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1.315$, $z=5.147$, $p<0.001$).

Tablo 4.43.1. Path Analizi

			Tahmin Değeri	se	z	p
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	GGA Akran İlişkileri	0.059	0.025	2.340	0.019
GGA Akran İlişkileri	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	1.113	1.019	1.090	0.275
Travmatik Yaşam Deneyimi	→	ÇTBÖ Görüşme Toplam	1.249	0.261	4.790	< 0.001

Travmatik yaşam deneyiminin GGA Akran İlişkileri ile doğrudan etkisi vardır ($\beta=0.059$, $z=2.340$, $p=0.019$). GGA Akran İlişkileri ile ÇTBÖ Görüşme Ölçeği arasındaki doğrudan etki anlamlı değildir ($\beta=1.113$, $z=1.090$, $p=0.275$). Travmatik yaşam deneyiminin ÇTBÖ Görüşme Ölçeği üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=1.249$, $z=4.790$, $p<0.001$).

**Şekil 4.37. GGA Akran İlişkileri Tahmin Değerlerinin Grafik Gösterimi (%95 Güven Sınırında)**



Şekil 4.38. Güçler Güçlükler Aracı Analiz Diyagramı

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda öncelikli olarak, travmatik yaşantıya maruz kalan çocuk ve ergenlerde erken dönem uyum bozucu şemaların, dissosiyatif yaşantıların, olası güçlü yanların ve güçlüklerin TSSB gelişimine aracı etkilerinin araştırılması ve nedensellik kurulması amaçlanmıştır. Buna ek olarak, travma sonrası stres belirtilerinin ciddiyetine etki etmesi beklenen travmaya dair özellikler (travmatik olayın türü, sıklığı, olayın gerçekleşme şekli, olayın faili, olayın meydana geldiği yaş ve üzerinden geçen zaman) ile erken dönem uyum bozucu şemaların ve dissosiyatif yaşantıların TSSB ile ilişkisinin değerlendirilmesi ve TSSB tanısının karşılanmasına göre kişilerdeki şema alanlarının dağılımının öğrenilmesi hedeflenmiştir.

5.1. ÖRNEKLEMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

5.1.1. Sosyodemografik Özelliklerin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan örnekleme yaş ve cinsiyet özelliklerinin dağılımına bakıldığında 14-18 yaş grubunda yer alan ergen kız hastaların örneklemin yarısından fazlasını oluşturduğu görülmektedir. 8-13 yaş ve 14-18 yaş olmak üzere her iki gruptaki erkek katılımcı sayısının eşit olduğu görülürken kız katılımcı sayıları arasında 1'e 4,5 gibi bir oran karşımıza çıkmaktadır. Cinsiyet ve yaş özellikleri açısından böyle bir fark olmasında çalışmanın gerçekleştirildiği ortamlardan biri olan çocuk psikiyatri yataklı servisinin sadece kız hasta kabul etmesinin etkisi olduğu düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında ergenlik döneminde kızlarda psikiyatrik hastalıkların daha sık görüldüğünü bildiren çalışmalar mevcuttur (144,145). Ergenlik dönemine geçişle birlikte hormonal değişiklikler, yeni sosyal roller edinilmesi ve gelecek planlaması gibi stresli değişimler bu dönemde zorluklara ve psikopatolojiler için kırılğanlıklara yol açabilmektedir (146). Özelliklerde kızlarda, hormonal dalgalanmalar ile birlikte beynin stresin etkilerine daha duyarlı hale geldiği düşünülmekte ve karşılaşılan cinsiyet farklılığını açıklamak için bizlere alan sunmaktadır (147).

Erken dönem uyum bozucu şemaların gelişiminde, adından anlaşılacağı şekilde erken dönem yaşam deneyimlerinin özellikle de karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçların karşılanmaması rol oynamaktadır. Erken dönemdeki temel duygusal ihtiyaçlar lehine bir değerlendirme yapılmamakla birlikte bağlanma ile ilişkili olabilecek primer bakımveren ve anne sütü alımı adına kısa bilgiler sosyodemografik formda edinilmiştir.

Örnekleme primer bakımveren %96,9 oranında anne olarak bildirilmiştir ancak çalışmamızda ebeveynlik yetkinliği lehine değerlendirme yapılmamıştır. Anne sütü alımına bakıldığında, öyküsü alınamayan 8 kurum bakımında olan çocuk ve hiç anne sütü almayan 4 çocukla birlikte örneklemin 1/3'ünde yaşamın ilk 6 ayında anne sütünün kesildiği görülmüştür. Anne sütü alımı literatürle uyumlu olarak 6 aydan önce kesilen ve 6 aydan sonra devam eden olacak şekilde sınıflandırılmış ve şema ölçek puanları açısından kıyaslanmıştır. Sonuçlar beklenilenin aksine uzun süre anne sütü alan kişilerde daha yüksek şema puanları olduğunu göstermiştir ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Literatüre baktığımızda anne sütü alımı süresiyle bağlanma ilişkilerinin değerlendirildiği çalışmalarda sonuçlar değişkenlik göstermektedir (148). Çalışmalarda tek başına anne sütünün devam süresinden ziyade emzirme davranışlarının ve gün içerisinde sık emzirmenin öneminden bahsedilmektedir (149–151). Çocukluk çağında yaşanmış travmatik olayların, bağlanma dinamiklerini değiştirdiği ve çocuklarda, kendileriyle ve diğerleriyle ilişkili olumsuz içsel temsiller oluşturulmasına sebep olduğu düşünülmektedir (152). Travmatik olayların bağlanma ve erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda Ayrılma/ Reddedilme şeması ile güvensiz bağlanma stilleri arasında anlamlı ilişkiler gösterilmektedir (153,154). Çalışmamızda daha uzun süre anne sütü alan kişilerde daha yüksek uyum bozucu şema puanı olmasına dair sonucun, hastanın öyküsüne dair karıştırıcı olabilecek faktörler değerlendirmeye alındığı ve gruplar arası eşit özellikler sağlanamadığı için genellenebilirliği düşüktür.

Psikiyatrik başvuru öyküsü adına örnekleme baktığımızda, çocuk ve ergenlerin %72'sinin daha öncesinde psikiyatri başvurusu olduğu görülmektedir. Aileler tarafından en sık bildirilen şikayetler sırasıyla; depresif şikayetler, uykusuzluk, sinirlilik, dikkat eksikliği ve dürtüsellik, kaygılar olmuştur. Buradaki başvuruların travmatik olay öncesine veya sonrasında ait olduğu bilinmemektedir ancak var olan psikiyatrik hastalıkların TSSB gelişimi için risk faktörü olması bilgisiyle çalışmamızdaki yüksek TSSB oranları ilişkili görünmektedir (155).

Aileye ait özellikler değerlendirilmeye alındığında, örneklemin %60'a yakınında çekirdek aile yapısı olduğu gözlenmektedir. Ebeveynlerin kaybı, boşanma gibi nedenlerle

aile yapısının değişmesi, tek ebeveynli olmak veya diğer geniş aile üyeleriyle birlikte yaşamak gibi durumların çocuk ve ergenlerde psikopatolojiler için risk oluşturduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (156,157). Örnekleimde ekirdek aile ve diğer aile tipleri TSSB ciddiyeti açısından kıyaslandığında literatürle uyumlu olarak çekirdek aile yapısına sahip olan çocuklarda daha düşük puanlar gözlenmiş ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. İstismar öykülerine bakıldığında, faillerin çoğunlukla akraba ve tanıdık olması nedeniyle aile içinde kaos ortamının olması, aile ve çocuk arasında beyanlarla ilişkili güven sorunlarının ortaya çıkması gibi problemlerin dikkate alınmasıyla aile yapısının etkisini değerlendirmek daha uygun olacaktır, bu açıdan çalışmamızın değerlendirmesi yetersizdir.

Ebeveynlerin alışma ve ekonomik durumları değerlendirildiğinde, katılımcıların çoğunlukla düşük-orta gelir düzeyine sahip olduğu, annelerin çalışmadığı ve babaların da işçi olarak çalıştığı görölmektedir. Ebeveynlerin eğitim düzeylerine bakıldığında örneklemin yarısından fazlasının ilkokul ortaokul mezunu olduğu, az sayıda ebeveynin üniversite mezunu olduğu görölmüştür. Anne ve babaların çalışma durumlarının aksine eğitim durumları birbirleriyle paralellik göstermektedir. Literatürde düşük sosyoekonomik düzeyin, ebeveyn işsizliğinin ve düşük eğitim düzeyinin çocuk ve ergenlerin ruh sağlığını negatif yönde etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur (158,159). Ebeveyn sosyoekonomik ve eğitim düzeyiyle travmatik deneyimin sıklığının araştırıldığı çalışmalar da vardır. Bir çalışmada, çocukluk ağı cinsel istismarı ile düşük sosyoekonomik düzeyin ve TSSB gelişiminin ilişkisi araştırılmış, düşük sosyoekonomik düzey ile cinsel istismar sıklığı ve TSSB gelişimi arasında yüksek korelasyon saptanmıştır (160).

Travmatik stres, sosyoekonomik düzey ve okul başarısı üzerine beşinci sınıfa giden çocuklarla yapılan bir çalışmada, travmatik stresin ve düşük sosyoekonomik düzeyin okul başarısını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (161). Bizim örnekleminizde de ders başarısının öz bildirimlere göre yaklaşık %50 oranında orta-kötü olarak not edildiği görölmüştür ve literatürle uyumlu görünmektedir.

Aile üyelerinde psikopatoloji varlığı, ocuk için hem genetik hem de psikososyal açıdan risk oluşturmaktadır (162,163). Çalışmamızdaki anne ve babaların psikiyatriye başvuru oranlarına baktığımızda annelerin yaklaşık 1/3'ünün psikiyatri kliniklerine başvurduğu görölürken bu oran babalar için daha düşük kalmaktadır. Psikiyatrik başvuruların babalarda düşük olmasının kültürel etkenlere bağlı olarak önyargılar, yaftalanmaktan korkma veya psikiyatrik sorunlarını kabul etmeme nedeniyle olabileceği düşünölmüştür. Aynı zamanda düşük sosyoekonomik düzey nedeniyle psikiyatrik başvuru

düzenleyebilecek imkanlardan ve becerilerden yoksun olmaları da olası sebepler arasında düşünülmüştür. Travmatik yaşantı sonrasında TSSB gelişimi açısından risk faktörlerine bakıldığında ailede psikiyatrik öykü varlığının ön plana çıkan risk faktörlerinden olduğu bildirilmiştir (164–166). Çalışmamızdaki sonuçlar aile psikopatolojisi açısından literatürle kısmi uyum göstermektedir.

5.1.2. Travmatik Olayın Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Travmatik yaşantı sonrasında verilen tepkilerin çeşitliliği üzerinden TSSB gelişimine yönelik risk faktörleri yıllardır araştırılan konulardan biridir. Çalışmalar genellikle kesitsel ve TSSB geliştikten sonra gerçekleştiği için bilgilerin yorumlanmasında zorluklar mevcuttur. TSSB gelişiminin araştırıldığı; yaş, cinsiyet ve yaşanan olaya ilişkin etkili olabilecek faktörler açısından örneklemin özellikleri değerlendirilmeye çalışılacaktır.

Çalışmamızda Yaşam Olayları Kontrol Listesi üzerinden yaşanan travmatik olayın türü ve çeşitliliği öğrenilmiş ve ÇTBÖ Görüşme formunda olaya dair ayrıntılar not edilmiştir. Listedeki 16 olaydan 14’ü üzerine bildirim yapılırken “Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma” ve “esaret” maddelerine yönelik bildirim yapılmamıştır. Travmatik olay çeşitliliğine baktığımızda kişi başına ortalama 5 olay düşmektedir. Bu olaylar içerisinde en sık bildirilenler sırasıyla doğal afetler (deprem), cinsel istismar, fiziksel istismar olmuştur. Örnekleminizde TSSB tanısına yönelik yapılan değerlendirmelerde %48 oranında güncel TSSB tanısının karşılandığı, %14’ünde geçmişte TSSB tanısı karşılanırken şu an remisyonda olduğu ve %38’inde TSSB tanısının hiçbir zaman karşılanmadığı görülmüştür. Literatürdeki bilgilere baktığımızda, yetişkin örnekleminde travmatik olay sonrasında TSSB geliştirme oranı %23,6 iken yaşam boyu TSSB geliştirme riski %9,2 olarak bulunmuştur (166). Çocuk ve ergenlerde travma maruziyeti sonucunda TSSB gelişimine yönelik yapılan çalışmaların meta-analizinde ise %15,9 TSSB gelişme oranı gösterilmiştir (15). Ergen yataklı hasta servisinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %46’sında travmatik yaşam olayı tariflenirken, %20’sinde TSSB tanısının karşılandığı bulunmuştur. Çalışmada kız ve erkek hastalar birlikte değerlendirilmiş olup TSSB tanısını karşılayan kızlardaki oranın %30’dan fazla olduğu görülmektedir (167). Bir başka çocuk ve ergen yataklı kliniğinde yapılan çalışmada yatış öncesi acil serviste yapılan değerlendirmeler ve yatış sürecinin sonuna doğru yapılan değerlendirmelerde TSSB tanısına yönelik sonuçların arasında anlamlı oranda farklar olduğu bildirilmiş ve yatış sürecinin sonunda olası TSSB tanısı oranı %45 olarak belirtilmiştir (168). Literatür bilgilerine kıyasla örnekleminizde TSSB gelişim oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak

literatürle uyumlu bir şekilde katılımcıların yataklı servis içeren klinik örneklemden seçilmiş olmasının bu farka sebep olduğu düşünülmektedir.

Travmatik olay türüne göre verilen tepkiler, TSSB gelişimine yönelik literatürde araştırılan faktörlerden biridir. Fiziksel yaralanmalar ve trafik kazası sonrası acil başvurusunda bulunan kişilerle yapılan bir çalışmada, yaralanmanın şiddetinin fazla olduğu ve insan eliyle, kasten gerçekleşen travmatik yaşantılarda TSSB gelişiminin daha sık olduğu bildirilmiştir (169). Travmatik olay sayısı ve türüne yönelik yapılan çalışmalardan birinde erkeklerde travmatik yaşam olayı bildiriminin daha fazla olduğu ancak kadınlarda cinsel istismar oranının daha yüksek olması ile TSSB gelişiminin daha sık (erkeklere kıyasla yaşam boyu 2 kat risk) olduğu belirtilmiştir (170). Çocuk ve ergenlerde olası travmatik yaşam olaylarının türüne göre TSSB gelişiminin araştırıldığı bir çalışmada cinsel istismarın fiziksel yaralanmalara kıyasla daha ciddi TSSB belirtilerine yol açtığı bulunmuştur. Aynı çalışmada cinsel istismar mağdurlarından olayın failinin yabancı olduğu vakalardan, kızlarda TSSB gelişimi erkeklerle kıyasla anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (171). Çocuk ve ergenlerle yapılan bir başka çalışmada travmanın türünden ziyade insan eliyle gerçekleşen travmatik olayların TSSB'yi yordadığı belirtilmiştir (172). Çalışmamızdaki travmatik olayların çoğunluğunun insan eliyle gerçekleşmesi ve cinsel istismar oranının yüksek olması ile TSSB oranının yüksekliği literatürle uyumlu görünmektedir.

Çoklu travmatik yaşantı ile TSSB gelişiminin ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada; çocukluk çağında cinsel istismara uğrayan kadınlar, gaziler ve aile içi şiddete maruz kalan kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. Çocukluk çağı cinsel istismarının tekrarlayıcı nitelikte olması ve savaş meydanında geçen sürenin uzaması, TSSB gelişimini arttırıcı etki gösterirken aile içi şiddetin devamlılığının TSSB gelişimini arttırmadığı ifade edilmiştir (173). Yaşanan travmatik olay sayısının TSSB gelişimiyle ilişkisini araştıran çalışmalarda, sonucunda TSSB gelişmeyen travmatik nitelikteki olay sayısının, ileriye dönük TSSB gelişimine ek bir katkı sağlamadığı vurgulanmıştır (174,175). Çalışmamızdaki katılımcıların çoklu olay bildirmeleri, indeks olayın yineleyen maruziyeti gibi durumlar TSSB gelişimi ve şiddeti açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ve bu özelliğiyle literatürle benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çoklu olay bildirimlerinin görece fazla olmasının, araştırmamızda klinik örnekleme çalışılmasına ikincil olarak geliştiğini, böylelikle sonuçların daha çok riskli popülasyonları temsil ettiğini düşündürmektedir.

Freyd tarafından, travmatik yaşam olaylarının olayın faili üzerinden değerlendirildiği bir teori olan “*ihanet travması* (betrayal trauma)” kavramı ortaya atılmıştır (176). Bu teori ile travmatik yaşam olayından sonra kişinin etrafındakiler tarafından sosyal açıdan ihanete

uğradığını düşündüğü varsayılmaktadır ve bununla ilişkili olarak TSSB semptomatolojisine yeni bir bakış açısı getirilmeye çalışılmıştır. Bu teoriye göre bakımverenler veya aynı hanede yaşayan kişiler tarafından meydana gelen travmatik olaylarda, olaya ihanet boyutunun eklenmesiyle birlikte hafızada işlemelemenin bozulması gibi farklı mekanizmalar üzerinden semptomatolojinin kötüleştiği vurgulanmaktadır (176). Bir başka çalışmada, olayın failinin tanıdık olması ve buna bağlı sosyal desteğin azlığının kişiye ek bir mağduriyet yaşatarak TSSB belirtilerini arttırdığından bahsedilmektedir (177).

Çalışmanın yataklı servisi de içeren klinik örneklem üzerinde yapılmasına ek olarak, çoğunlukla ergen kız popülasyonunu içermesi, cinsel istismar oranının yüksek olması, özellikle cinsel istismar faillerinin tanıdık veya aile üyesi olması, insan eliyle gerçekleşen kasten zarar verme vakalarının oranının yüksek olması ve kayda değer miktarda tekrarlayan travma maruziyeti tarifiyle; örneklemimizdeki yüksek TSSB oranını açıklamada bize yardımcı olmaktadır.

5.2. TSSB TANISINA YÖNELİK ŞEMALARIN İNCELENMESİ

Travmatik yaşantı sonrasında TSSB gelişimini açıklamak için, olayın özelliklerine ek olarak olay öncesinde, esnasında ve sonrasında etkili olduğu tahmin edilen faktörlerin değerlendirilmesiyle sürece açıklık getirilmeye çalışılmaktadır (72,164,178). Olay sonrasında olaya dair yapılan atıfların, kişinin kendisine ve dünyaya yönelik düşüncelerinin ve bakış açısının değişmesinin psikopatolojiler için yatkınlık oluşturduğu düşünülmektedir (76,78,179). Çalışmamızda, ilk olarak travmatik yaşam deneyimi tarifleyen çocuk ve ergenlerde TSSB tanısı almalarına göre gruplara ayrılması ve mevcut erken dönem uyum bozucu şemalarının travma sonrası stres belirtileriyle olan korelasyonuna bakılarak olası ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Güncel TSSB tanısı alan grupta, TSSB şiddeti 5 şema alanından 4'ü ile anlamlı korelasyon gösterirken, TSSB geliştirmeyen grupta TSSB şiddeti ile hiçbir şema alanı arasında korelasyon gösterilememiştir. Güncel TSSB tanısı alan grupta TSSB belirti şiddeti ile Ayrılma/ Reddedilme, Zedelenmiş Otonomi, Başkalarına Yönelimlilik, Aşırı Uyarılma/ Ketlenme şema alanları korelasyon göstermiştir. Geçmişte TSSB tanısı alan gruba baktığımızda ise Ayrılma/ Reddedilme ve Zedelenmiş Otonomi olmak üzere 2 şema alanı TSSB belirti şiddetiyle anlamlı korelasyon göstermiştir. Mevcut literatürde olumsuz çocukluk çağı yaşantılarıyla erken dönem uyum bozucu şemaların birlikteliğine ve olası ilişki mekanizmalarına yönelik birçok çalışma olmakla birlikte travma öyküsü olan popülasyonda TSSB tanısının varlığına yönelik grupların değerlendirildiği tek bir çalışma karşımıza çıkmaktadır. Testa ve arkadaşları tarafından yapılan bu çalışmada, 18

erken dönem uyum bozucu şema değerlendirmeye alınmış; Kendini Feda, Abartılı Standartlar, İç İçelik ve Duyguları Bastırma dışında kalan şemalarda güncel TSSB grubu en yüksek puanı alırken travmatik yaşantı tariflemeyen grup en düşük puanı bildirmiştir (36). Literatürde buna benzer şekilde yapılan diğer çalışmalar daha çok Akut TSSB ve Kronik TSSB tanıları ile kontrol gruplarının kıyaslaması şeklindedir. Gazi ve gardiyanlarda TSSB geliştirenlerle geliştirmeyenlerin şema puanlarının kıyaslandığı birkaç çalışma karşımıza çıkmakta ve toplumsal örnekleme dair çalışma görülmemektedir (17,18,92). Literatürde TSSB tanısının zamansal varlığına yönelik değerlendirme yapan mevcut tek çalışmayla bu çalışmanın sonuçları birlikte değerlendirilmiştir. Çalışmamızda, şema alanları üzerinden değerlendirme yapılması ve kontrol grubu olmaması gibi metodolojik farklılıkların olmasıyla birlikte sonuçların her iki çalışma için uyumlu oldukları görülmektedir.

Literatürdeki erken dönem uyum bozucu şemaların ele alındığı çalışmaların çoğu yetişkin popülasyondaki olumsuz çocukluk çağı yaşantıları üzerinden değerlendirilmektedir (19,83,86–89,91,180–182). Bu çalışmalarda, çocukluk çağı travmalarının ve olumsuz yaşantıların farklı psikopatolojilerle ilişkileri incelenmiş ve hepsinde benzer sonuçlar elde edilmiştir. Sonuçlarda psikopatolojilerle ilişkilendirilen şema alanlarına bakarsak en sık Ayrılma/ Reddedilme alanı karşımıza çıkarken Zedelenmiş Otonomi onu takip eden ikinci şema alanı olmuştur (183). Bizim çalışmamızda da geçmişte TSSB tanısı alan ancak şu an tanı kriterlerini karşılamayan grupta Ayrılma/ Reddedilme ve Zedelenmiş Otonomi şema alanları travma sonrası stres belirti şiddetiyle ilişkili bulunmuştur. Bu sonuçlarla birlikte travmatik yaşantı sonrasında TSSB belirtilerinin yoğun olduğu dönemlerde farklı şemaların aktive olabildiğini (bizim çalışmamızda Başkalarına Yönelimlilik ve Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme şema alanları sadece güncel TSSB grubunda ilişkili bulunmuştur) ancak olayın üzerinden zaman geçip belirti şiddetinde azalma olduktan sonra devamlılık gösteren şema alanlarının literatürle uyumlu olarak Ayrılma/ Reddedilme ve Zedelenmiş Otonomi olduğunu bizlere düşündürmüştür. Burada bizim çalışmamızda kullanılan materyallerin farklılığı ve değerlendirmenin TSSB belirti puanları üzerinden yapılması nedeniyle önceki çalışmalarla birebir kıyaslamamanın uygun olmayacağı düşünülmektedir ancak sonuçlar üzerinden varsayımsal bir değerlendirme yapılmak istenmiştir. Literatürde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve erken dönem uyum bozucu şemalar ile yapılan çalışmaların verileriyle uyumlu çıkan bu sonuç, önceki çalışmalarda kişilerde TSSB tanısına yönelik değerlendirme yapılmaması nedeniyle önceki çalışmaların bu açıdan kısıtlı olduklarını bizlere göstermiştir.

5.3. TRAVMATİK YAŞANTI SONRASINDA TSSB GELİŞİMİNE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALARIN ARACI ETKİSİ

Erken dönem uyum bozucu şemalar; bilişler, duygular, bedensel duyular ve anılardan oluşan kompleks yapılardır. Bilişsel terapilerde şemaların varlığının ve potansiyel rolünün tanımlanmasıyla birlikte şemaların psikopatolojilerle ilişkisi ve bu ilişkinin olası mekanizmaları sıkça araştırılan konulardan olmuştur (184–190). Şemalar lehine farklı ölçüm araçları, materyaller geliştirilmiş ve bunlara yönelik birçok çalışma yapılmıştır (191,192). Şemaların kişinin bakış açısını ve hayatı değerlendirirken bilişleri etkilediği böylelikle yanlı bakış açısı sunabileceği düşünülmüştür (193,194). Young'ın şema teorisiyle birlikte şemaların rolü farklı açılardan da tanımlanarak, özellikle kişilerarası ilişkiler ve bu ilişki örüntüleri üzerinden yaşanan sorunlara odaklanılmıştır (6).

Erken dönem uyum bozucu şemaların çocukluk çağı olumsuz yaşantıları/ travmaları ve bu travmaların tipleri ile ilişkisi sıkça araştırılan konulardan biridir (21,22,87,88,195–198). Buna ek olarak şemalar ile farklı psikopatolojilerin ilişkileri de çalışmalar için ayrı bir alan oluşturmaktadır (196,199–202). Her iki araştırma alanının harmanlanmasıyla birlikte şemaların, travmatik olayın birebir niteliğinden ziyade çekirdek inançlar üzerinden psikopatolojilerin gelişimine neden olabileceği düşünülmektedir. Şemaların; kişinin ilişkilerini, bilişlerini ve hayata dair bakış açısını etkilemesi ve olumsuz çocukluk yaşantılarıyla (karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçlar ve travmatizasyon) ilişkili olarak gelişmesi birlikte düşünüldüğünde, şemaların kişilerdeki psikopatolojilerin gelişimine aracı etkili olduğu varsayılmış ve birçok çalışmada şemaların çocukluk çağı yaşantılarıyla psikopatolojiler arasındaki aracı etkilerine bakılmıştır (19,83,85–88,203). Benzer çalışmalar son yıllarda ergenlerde de araştırılmaya başlanmış ve şemaların anksiyete bozuklukları, depresyon, bağlanma stilleri gibi farklı parametreler üzerinden aracı etkilerinin bakıldığı çalışmalar yapılmıştır (21,196,204).

Literatüre baktığımızda, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve TSSB'nin erken dönem uyum bozucu şemalar ile birlikte değerlendirildiği tek bir çalışma karşımıza çıkmaktadır. Vasilopou tarafından yaşlı popülasyonda (64 yaş üstü) yapılan bu çalışmada, çocukluk çağı travması olan kişilerde şemaların Kompleks TSSB'ye aracı etkileri araştırılmıştır. Bu çalışmada Ayrılma/ Reddedilme ve Zedelenmiş Otonomi şema alanları aracı etkili olarak bulunmuştur (19). Çocuk ve ergen popülasyonunda benzer bir çalışma bulunmamakta ve çalışmamız literatürde bu konuda ilk olma özelliği taşımaktadır.

5.3.1. 14-18 Yaş Grubunda Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü

Çalışmamızda travmatik yaşam deneyimlerinden sonra TSSB gelişimine aracı etkili olduğu düşünülen erken dönem uyum bozucu şemalara ait 5 şema alanı ve toplam şema puanı değerlendirilmiştir. 14-18 yaş ergen grubunda yapılan aracı analizde Ayrılma/ Reddedilme ve Başkalarına Yönelimlilik şema alanları ile toplam şema puanı aracı etkili bulunmuştur.

Ayrılma/ Reddedilme, erken dönem olumsuz yaşantılarla ilişkili olduğu düşünülen ve bağlanmayla ilişkili gelişen bir şema alanı olarak karşımıza çıkmaktadır (6). Bu alandaki şemalara baktığımızda Terk Edilme, Güvensizlik/ Suistimal Edilme, Duygusal Yoksunluk, Kusurluluk/ Utanç, Sosyal İzolasyon olmak üzere 5 şema vardır. Travmatik yaşantı sonrasında TSSB belirtilerinde de yer alan abartılı suçluluk ve utanç gibi olumsuz duyguların varlığının buradaki Kusurluluk/ Utanç şemasıyla ilişkili olabileceği düşünülebilir. Benzer şekilde Kusurluluk şemasına ikincil olabilecek, travmatik yaşantı sonrasında etrafındakiler tarafından anlaşılamayacağı düşüncesiyle de ortaya çıkması muhtemel olan Sosyal İzolasyon şeması, psikopatolojiyle ilişkilendirilebilecek diğer bir uyum bozucu şemadır. Bu şema alanındaki Terk Edilme, Güvensizlik/ Suistimal Edilme, Duygusal Yoksunluk şemalarının niteliklerine bakıldığında daha çok erken dönemde karşılanmayan temel duygusal ihtiyaçlar ve güvensiz bağlanma ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (153,205–209). Travmatik yaşantıya maruz kalmakla ilgili olumsuz aile ortamının varlığının risk faktörü olarak karşımıza çıkması ve öyküde yer alan aile ile ilişkili travmatik yaşantıların varlığı da düşünüldüğünde bu üç şemanın da örneklemimizde TSSB gelişimini yordadığı düşünülebilir. Ergenlerle yapılan çalışmalarda, duygusal istismar ve ihmal ile erken dönem uyum bozucu şemaların ilişkisi araştırılmış ve Ayrılma/ Reddedilme şeması tutarlı olarak en yüksek korelasyon gösteren şema alanı olmuştur (21,204,210,211). Erken dönem uyum bozucu şemaların TSSB ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda da Ayrılma/ Reddedilme şema alanı ve bu alana dair Kusurluluk/ Utanç, Sosyal İzolasyon, Güvensizlik/ Suistimal Edilme, Duygusal Yoksunluk şemaları TSSB ile ilişkili bulunmuştur (16,19,181,212). Literatürde çocukluk çağı olumsuz yaşantılarıyla ve TSSB ile en sık birliktelik gösteren şema alanı Ayrılma/ Reddedilmedir ve bu açıdan çalışmamızın sonuçları literatürle uyum göstermektedir.

Çalışmamızda TSSB gelişimine aracı etkili olarak karşımıza çıkan diğer şema alanı Başkalarına Yönelimliliktir. Başkalarına Yönelimlilik şema alanı, koşullu kabullenen bir aile ortamıyla ilişkilendirilen, kişinin kendi isteklerinden ziyade onaylanmak için harekete geçtiği başkalarının isteklerine öncelik verdiği bir şema alanıdır (6). Kendini Feda, Onay

Arayıcılık ve Boyun Eğicilik şemaları bu alanın bileşenleridir. Travma mağduru çocuklar özelinde değerlendirmeye aldığımızda, özellikle failin aile içinden veya tanıdık olduğu durumlarda diğer aile üyelerini korumak, kardeşlerine sahip çıkmak veya tek başına ayakta durmak gibi hedefler ile kendi isteklerini göz ardı ederek fedakarlık yapılması karşılaştığımız bir durumdur. Travmatik olayın niteliğinden bağımsız, kişinin kendini daha farklı hissetmesi (bu kusurluluk şeması da olabilir) ve bu şekilde etrafındaki insanlar tarafından yaftalanacağını düşünmesiyle ilişkili olarak onay arama, kendini kabul ettirme ihtiyacı hissetmesi muhtemeldir. Boyun Eğicilik şeması için, travmatik öykü bağlamında baktığımızda istismarcıya boyun eğerek daha az zarar görmeye çalışmak şeklinde karşımıza çıkabileceği gibi koşulsuz şemalar olan Terk Edilme ve Güvensizlik/ Suistimal Edilme şemalarına ikincil olarak da ortaya çıkabilir. Ergen popülasyonda çocukluk çağı olumsuz yaşantılarıyla erken dönem uyum bozucu şemaların ilişkisinin incelendiği bir derlemede 7 çalışma değerlendirmeye alınmıştır. Bu derlemede duygusal istismar ile Boyun Eğicilik şeması orta derecede korelasyon gösterirken, Kendini Feda şemasının düşük korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir (123). Erken dönem uyum bozucu şemalar ile TSSB'nin ilişkisinin araştırıldığı çalışmalardan gaziler, gardiyanlar ve yardım çalışanlarıyla yapılan sekonder travmatizasyonun da dahil edildiği çalışmalarda Boyun Eğicilik ve Kendini Feda şemaları TSSB tanısı alan popülasyonda kontrole göre daha yüksek puanlar almıştır (17,18,92,213). Literatürde bu şema alanına yönelik sonuçlar değişkenlik göstermektedir. Bu şema alanına dair bulgular, çalışmamızın benzeri niteliğinde tek çalışma olan yaşlı popülasyonda yapılan çalışmanın sonuçlarıyla farklılık göstermektedir.

Aracı analiz için değerlendirilen bir başka şema alanı Zedelenmiş Otonomidir ve çalışmamızda travmatik olayla TSSB gelişimi arasında aracılık etkisi gösterilememiştir. Bu şema alanı içerisinde Bağımlılık/ Yetersizlik, Hastalıklar veya Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, İç içelik/ Gelişmemiş Benlik, Başarısızlık şemaları yer almaktadır. Bu şema alanı, aşırı ilgisiz ebeveyn profiliyle ilişkilendirilebileceği gibi tam tersi aşırı ilgili ebeveynlerin olduğu ailelerde de karşımıza çıkmaktadır. Kişinin tek başına bir şey başarabileceğine dair inançlarının zedelenmesi ve bireyselleşme becerisinin zayıf olduğu kişilerde aktiftir (6). Travmatik olay bağlamında baktığımızda, travmatik olay sonrasında daha koruyucu ve sürekli kontrolü elinde tutmak isteyen bir aile profilinde Bağımlılık/ Yetersizlik ve İç içelik/ Gelişmemiş Benlik görmeyi beklediğimiz şemalardır. Kişinin ölümle yüzleştiği veya çaresizlik hissettiği travmatik yaşantıların sonrasında kişilerde her an bir felaket olabileceği ve bununla baş edemeyeceği düşüncesine yol açan Hastalıklar veya Tehditler Karşısında Dayanıksızlık şemasının da travmatik olay ve TSSB ile ilişkili çıkabileceğini bizlere düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda çocukluk çağı olumsuz

yaşantılarıyla yaygın anksiyete, fobik anksiyete, sosyal fobi gibi farklı anksiyete bozukluklarının gelişimine Zedelenmiş Otonomi şema alanının aracı etkili olduğu gösterilmiştir (83,91,196). Aracı analizdeki ilişkileri iki ayrı basamak olarak değerlendirdiğimizde; travmatik yaşam olayı ve Zedelenmiş Otonomi şema alanının ilişkili olduğunu gösteren çalışmaların aksine bizim çalışmamızda anlamlı ilişki gösterilememiştir. Erken dönem uyum bozucu şemalar ile TSSB ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda TSSB ile Zedelenmiş Otonomi ve bu alana dair Hastalıklar veya Tehditler Karşısında Dayanıksızlık şeması arasında anlamlı ilişki bildirilmiştir (16,19,181). Çalışmamızın sonuçlarına baktığımızda Zedelenmiş Otonomi şema alanı ve TSSB arasında anlamlı ilişki olması adına sonucumuz literatürle uyumludur. Literatürde, erken dönem uyum bozucu şemaların Kompleks TSSB gelişimine aracılığının araştırıldığı tek çalışmada Zedelenmiş Otonomi aracı etkili bulunmuştur (19). Anksiyete bozuklukları sınıfında yer alırken ayrı bir tanı sınıflamasına alınan TSSB tanısı için Zedelenmiş Otonomi şema alanının aracı etkili olması beklediğimiz bir durumdur ancak sonuçlarımız bu konuda beklediğimizin aksi çıkmış ve TSSB gelişimine yönelik aracı etki gösterilememiştir.

Çalışmamızda aracılık analizinde değerlendirilen bir başka şema alanı da Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenmedir. Bu şema alanı daha çok katı, kuralcı aile yapısıyla ilişkilendirilen bir şema alanıdır (6). Karamsarlık, Duyguları Bastırma, Yüksek Standartlar/ Aşırı Eleştiricilik, Cezalandırıcılık şemaları bu alanda yer almaktadır. Buradaki Karamsarlık şeması travmatik yaşantı sonrasında hiçbir şeyin artık eskisi gibi olmayacağı şeklindeki süreklilik gösteren olumsuz düşünceler ve anhedonik belirtilerle ilişkilendirilebilir. Duyguları Bastırma şeması, daha çok kişinin tehlikelerden korunmak adına duygusallığını baskılayarak rasyonel bir zeminde ve daha savunmacı bir yerde durarak kendisini korumasıyla ilişkili olabilir. Benzer şekilde Cezalandırıcılık şeması, kişinin olumsuz yaşantılar sonrasında kendisine yönelik abartılı suçluluk düşüncelerinin olmasını ve kendisine zarar verici davranışlar sergileyerek cezalandırıcı bir rol üstlenmesini açıklayabilir. Bu alanındaki Yüksek Standartlar/ Aşırı Eleştiricilik şeması travmayla ilişkili olarak yorumlanmamıştır. Literatüre baktığımızda, travmatik olay ile erken dönem uyum bozucu şemaların araştırıldığı çalışmalarda, bu şema alanının çocukluk çağı travmalarıyla yetişkinlikteki agresyon arasında aracı etkili olduğu bir çalışma mevcuttur (197). Duygusal ihmalle ilişkili şemaların araştırıldığı bir çalışmada, bu alandaki şemalardan Duyguları Bastırma duygusal ihmalle orta derecede korelasyon göstermiştir (204). Diğer taraftan erken dönem uyum bozucu şemaların TSSB ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmalara bakarsak, gazilerle yapılan bir çalışmada akut ve kronik TSSB tanısı alan grup kontrol grubuna kıyasla Abartılmış Standartlar ve Cezalandırıcılık şemalarında daha yüksek puanlar alırken,

gardiyanlarla yapılan başka bir çalışmada Yüksek Standartlar/ Aşırı Eleştiricilik ve Duyguları Bastırma, öne çıkan şemalar olmuştur (17,18). Çalışmamızda bu şema alanı, travmatik yaşantıyla ilişkili bulunamazken TSSB ile anlamlı ilişki göstermektedir ancak travmatik olay sonrasında TSSB gelişiminde aracı olarak bulunmamıştır. Literatürde farklı popülasyonlara ait verilerin olması ve sonuçların değişkenlik göstermesiyle birlikte sonuçlarımız literatürle kısmi tutarlılık göstermektedir.

Aracılık analizinde bakılan son şema alanımız olan Zedelenmiş Sınırlar, aşırı müdahil ebeveynlerin varlığı ile birliktelik gösteren bir şema alanıdır. Haklılık ve Yetersiz Öz-denetim/ Öz-disiplin şemalarını içermektedir. Bu şema alanı olası kökeni itibariyle olumsuz yaşantılarla ilişkili değildir (6). Her iki erken dönem uyum bozucu şemanın TSSB ile ilişkili olması beklenmemektedir. Literatürde olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ile erken dönem uyum bozucu şemaların değerlendirildiği çalışmalarda genellikle değerlendirmeye alınmadığı görülmüş olup, bizim çalışmamızda da literatürdeki çalışmalarda uyumlu olarak travmatik olay ve TSSB ile anlamlı düzeyde ilişkisi gösterilememiş, TSSB gelişimine aracı etkisi bulunmamıştır.

5.3.2. 8-13 Yaş Grubunda Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü

Çalışmamızda örneklemin daha küçük yaştaki 8-13 yaş grubunda, Düsseldorf Resimli Şema Ölçeği üzerinden erken dönem uyum bozucu şemaların travmatik olay sonrası TSSB gelişimine aracı etkisi araştırılmıştır. Bu yaş grubuna yönelik travmatik olay ve TSSB ile erken dönem uyum bozucu şemaların ilişkisinin araştırıldığı ilk ve bir ön çalışma olma özelliği taşımaktadır.

Travmatik olay sonrasında TSSB gelişimine yönelik toplam şema puanı ve 5 şema alanının aracı etkilerine bakılmıştır. Toplam şema puanı ve şema alanlarına dair analizlerin hiçbirinde aracılık etkisi gösterilememiştir. Yapılan analizlerde değişkenlerin ilişkilerini ayrı olarak incelediğimizde; travmatik olay ve 5 şema alanı arasında anlamlı bir ilişki gösterilemezken şema alanlarının tümü ile TSSB belirtileri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Çalışmamızdaki 14-18 yaş popülasyondaki sonuçlardan farklı olarak Ayrılma/ Reddedilme ve Başkalarına Yönelimlilik şeması travmatik olay ile ilişkili bulunmazken Zedelenmiş Sınırlar şeması TSSB ile anlamlı ilişki göstermiştir. Burada kişi sayısının azlığı nedeniyle yapılan aracılık analizindeki sonuçların genellenebilirliği düşük kalmaktadır.

Çocukluk çağında gelişen ve şekillenen şemalara ait bilişsel komponent ergenlik öncesinde daha az gelişmiş düzeydedir. Bu dönemde duygusal komponent, anılar ve çağrışımlar üzerinden yaşantılanan bedensel duyuların daha fazla olması beklenirken

olaya dair düşüncelerin ortaya çıkması ve olayların yorumlanması daha düşük bir ihtimaldir. Yaşanan travmatik nitelikteki olaya dair, çocukların somut düzeyde düşünmesi ve daha az eleştirel tutumda olmasıyla birlikte uyum bozucu şemalara dair dışa vurumun daha az olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca ergenlik öncesi henüz kimlik bocalamasının olmadığı bir dönemde bakımveren veya aile dışı kişiler tarafından gerçekleşen tek seferlik travmatik olaylara dair çocukların atıflarının daha az olması beklenebilir.

Görüşmelerde küçük çocukların bir kısmında olayı unutmaya çalıştıkları ve konuşmalarda okul arkadaşları, oynadıkları oyunlar gibi gündemler bularak kaçınma denemeleri olduğu gözlenmiştir. TSSB'ye yol açmayan travmatik olayların ileriye dönük kümülatif risk oluşturduğu bilinmektedir. Buradaki olaylara yönelik sonrasında verilen tepkiler ve baş etme mekanizmaları ikincil şemaların gelişmesine yol açabilir. Bu durum baş etme mekanizmalarının daha kompleks ve müdahaleye dirençli bir hal almasına neden olabilir. Erken dönem uyum bozucu şemaların detaylı incelendiği daha büyük örnekleme sahip çalışmalar yapılması ve gelişim dönemlerine göre kıyaslanması bu yaş grubuna yönelik değerlendirmelerin daha objektif olmasını sağlayacaktır. Çalışmamızda aracı analizde anlamlı etki bulunamamıştır, örneklemin küçüklüğü nedeniyle hipotezin daha fazla katılımcıyla yinelenmesi ve sonuçların yeniden yorumlanması gereklidir.

5.3.3. 14-18 Yaş Cinsel İstismar Mağdurlarında Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü

Çocukluk çağı cinsel istismarı, ömür boyu artmış psikopatoloji riskine sahip olan, sonucunda DSM-4'e göre Eksen 2 kişilik özelliklerinin de görülebildiği bir travma türüdür (214). Literatürde çocukluk çağı cinsel istismarının, neden olduğu veya olabileceği birçok psikopatoloji ile ilişkisi araştırılmış ve sonuçlarda istismar yaşantısı olmayanlara kıyasla daha yüksek oranlarda ve daha ciddi psikopatolojilerle ilişkisi bulunmuştur (215–218). Çocukluk çağı cinsel istismarı bildiren kişilerle yapılan çalışmaların meta-analizinde, depresyon, anksiyete, TSSB, uyku bozuklukları ve intihar girişimleri cinsel istismarla ilişkilendirilmiştir (219). Çocukluk çağı ihmal ve istismar türlerinin TSSB açısından değerlendirildiği bir başka çalışmada cinsel istismar mağduru kişiler en yüksek TSSB oranına sahip olan grup olmuştur (220). Bunlara ek olarak özellikle cinsel istismar vakaları için istismarcıların aile içinden veya tanıdık olması halinde travma sonrasında sosyal desteğin azlığı, iyileşme sürecine eklenen zorluklar ve tedavi alma talebinin azlığı da süreci anlamak için göz önünde bulundurulması gereken parametreler olarak karşımıza çıkmaktadır (177).

Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsünün, ICD-11 tanılmasına göre TSSB'ye kıyasla Kompleks TSSB tanısı için artmış risk faktörü olduğu bildirilmiştir (221). Literatürde çocukluk çağı cinsel istismarının çoğunlukla tekrarlayıcı nitelikte olduğundan bahsedilmektedir (221). Sınır Kişilik Bozukluğu tanısı olan kadınlarda yapılan çalışmalarda sıklıkla çocukluk çağı cinsel istismarından bahsedilmiştir ve bu popülasyonda yineleyen istismarlarla ilgili Kompleks TSSB ve Sınır kişilik özellikleri açısından tanılama noktasında karmaşa olduğu ifade edilmiştir. Bu karmaşayı aydınlatmak çabasıyla yapılan bir çalışmada Kompleks TSSB'nin, Sınır Kişilik Bozukluğu ile ayırıcı nitelikleri değerlendirilmiştir. Yineleyici çocukluk çağı istismarının Kompleks TSSB tanısıyla ilişkili olduğu belirtilmiş ve tanılamadaki zorluklar açısından ileri araştırmalar yapılmasının gerekliliği vurgulanmıştır (222). Çocukluk çağı cinsel istismarının çoğunlukla tekrarlayıcı nitelikte olmasıyla ilişkili olarak ortaya çıkan; kişiler arası ilişkilerdeki problemler, duygu düzenleme sorunları ve düşük öz benlik gibi şikayetlerin varlığı ile Kompleks TSSB belirtilerine atıfta bulunan birçok çalışma vardır (92,223–228). Bu çalışmalar bizlere bu popülasyondaki değerlendirmelerin ve tanılamanın daha kapsamlı ve Kompleks TSSB tanısı göz önünde bulundurularak yapılması gerektiğini göstermektedir. Psikopatolojiler için risk yükünün fazlalığı ve zorlaştırıcı faktörlere sahip olması nedeniyle örneklemdaki cinsel istismar vakaları ayrıca değerlendirilmeye alınmak istenmiştir.

Çalışmamızda cinsel istismar mağdurlarında TSSB gelişimine erken dönem uyum bozucu şemaların aracı etkisi ayrı olarak araştırılmıştır. Cinsel istismar tarifleyen 8-13 yaş çocuk grubunda sayı aracı analiz için yetersiz olduğundan sadece 14-18 yaş popülasyonu analize alınmıştır. Cinsel istismar tarifleyen kişilerden 14-18 yaş grubunda olan 31 kız 2 erkek analize alınmıştır. 33 kişiden 19'u yineleyici maruziyet tariflemiş olup cinsel istismar grubunda yineleyici travmatik yaşantı oranının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Cinsel istismar yaşantısı sonrasında TSSB gelişimine toplam şema puanı ve 5 şema alanı için aracılık analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda toplam şema puanının ve beş şema alanının aracı etkisi gösterilememiştir. Ancak analizin basamaklarına bakıldığında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Toplam şema puanı, Ayrılma/ Reddedilme, Zedelenmiş Otonomi, Başkalarına Yönelimlilik ve Aşırı Uyarılmışlık/ Ketlenme şema alanları ile TSSB arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Travmatik olay ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasında ise sadece Ayrılma/ Reddedilme şema alanı anlamlı ilişki göstermiştir. Literatüre baktığımızda, erken dönem uyum bozucu şemaların cinsel istismar ile depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, dürtüsellik, yeniden kurbanlaştırılma ve TSSB gibi psikopatolojilere ve belirtilere aracı etkisinin araştırıldığı araştırmalar mevcuttur (85,91,229). Genç yetişkin

popölasyonda yapılan, erken dönem uyum bozucu şemaların çocukluk çağı cinsel istismarı sonrasında TSSB gelişimine aracı etkisinin bakıldığı bir çalışmada Güvensizlik/ Suistimal Edilme, Sosyal İzolasyon ve Kendini Feda olmak üzere, Ayrılma/ Reddedilme ve Başkalarına Yönelimlilik şema alanlarına ait şemalar aracı etkili bulunmuştur (229).

Literatürde cinsel istismar mağdurlarında yapılan, TSSB ile erken dönem uyum bozucu şemaların ilişkisinin araştırıldığı çalışmalar da mevcuttur. Yetişkin kadınlarla yapılan bir çalışmada, çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı olan ve olmayan kadınlar değerlendirmeye alınmıştır. Çocukluk çağı cinsel istismarı tarifleyen grupta diğerine kıyasla Güvensizlik/ Suistimal Edilme, Duyguları Bastırma ve Hastalıklar veya Tehditler Karşısında Dayanıksızlık şemaları ve bu şemaların olduğu Ayrılma/ Reddedilme ve Zedelenmiş Otonomi şema alanları TSSB semptomlarıyla ilişkili bulunmuştur (181).

Sınır kişilik bozukluğu olan kadınlarla yapılan bir çalışmada, yaşam boyu komorbid TSSB gelişimine şemaların prediktif/yordayıcı etkisi bakılmıştır. Ayrılma/ Reddedilme şema alanı TSSB için yordayıcı bulunurken, Ayrılma/ Reddedilme ve Başkalarına Yönelimlilik en yoğun bildirilen şema alanları olmuştur (230).

Travmatik yaşantı tarifleyen kişilerde TSSB ve Kompleks TSSB gelişimine erken dönem uyum bozucu şemaların aracı etkisi son yıllarda merak edilen konulardan biri olmuştur. ICD-11 ile Kompleks TSSB tanısının literatüre girmesi ile öncesinde DSM tanılama sistemine girmesi önerilen “Başka Türölü Adlandırılmayan Aşırı Stres Bozuklukları (Disorders of Extreme Stress not Otherwise Specified-DESNOS)” ile ilişkilendirilen çalışmalar ivme kazanmıştır. Literatürde çalışmamıza benzer tasarımdaki tek çalışma 65 yaş üstü kişilerde Kompleks TSSB tanısına yönelik yapılmıştır. Benzer şekilde toplumsal örnekleme yapılan bir çalışmada, travmatik yaşantı sonrasında TSSB ve Kompleks TSSB geliştiren ve tanı almayan kişilerin erken dönem uyum bozucu şemaları karşılaştırılmıştır. Örnekleme %6,6 TSSB tanısı, %3 oranında da Kompleks TSSB tanısı karşılanmıştır. Çalışmada hiçbir şemanın TSSB tanısını yordamadığı, Duygusal Yoksunluk, Terk Edilme, Sosyal İzolasyon, Kusurluluk, İç İçelik, Boyun Eğme, Duyguları Bastırma, Yetersiz Özdenetim şemalarının “bozulmuş kendilik algısı” üzerinden Kompleks TSSB gelişimini yordadığı belirtilmiştir (231).

5.4. TRAVMATİK YAŞANTI SONRASINDA TSSB GELİŞİMİNE DİSSOSİYATİF YAŞANTILARIN ARACI ETKİSİ

Çalışmamızda, travmatik yaşantı sonrasında TSSB gelişimine yönelik faktörlerin aydınlatılması amacıyla, dört farklı dissosiyatif yaşantı türünün TSSB gelişimine aracı etkileri incelenmiştir. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'ne dair toplam puan ve dissosiyatif amnezi, absorpsiyon-imaşınasyon, depersonalizasyon/ derealizasyon ve pasif etkilenme aracı analizde değerlendirmeye alınan dissosiyatif yaşantı türleridir. Yapılan aracı analizde dissosiyatif yaşantıların tümünü temsilen toplam ölçek puanı ve depersonalizasyon/ derealizasyon boyutu aracı etkili bulunmuştur.

Literatüre baktığımızda travma ile ilişkili dissosiyasyon ve dissosiyatif yaşantılar sık araştırılan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (99,232–236). Dissosiyasyonun travmatik olay esnasında kişinin benliğini korumak amacıyla devreye girmesi varsayımıyla peritravmatik dissosiyasyon kavramı karşımıza çıkmaktadır (103,105,237,238). O esnada uyum sağlayıcı bir mekanizmayla ortaya çıkan bu durumun ilerleyen zamanlarda TSSB gelişimini yordadığı düşünülmektedir (239). Travma terapisine yönelik yapılan çalışmalarda özellikli olarak yer alan bu durumun travmatik olaya dair amnezi ile ilişkilendirilerek olayın işlenmesini engellediği varsayılmaktadır (99). Olayın hafızada işleme sürecinde sorun olmasının, istemsiz ve yineleyici anılara ve düşüncelere yol açarak TSSB gelişimine yol açtığı düşünülmektedir (99). Dissosiyatif yaşantılarla ilgili peritravmatik dissosiyasyon ve travma sonrasında devam eden dissosiyasyonun TSSB gelişimine etkilerinin değerlendirildiği bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada, aşamalı regresyon analizi yapılmış ve devam eden dissosiyasyonun analize alınmasıyla birlikte peritravmatik dissosiyasyonun etkisinin ortadan kalktığı ve devam eden dissosiyasyonun TSSB gelişimini yordadığı gösterilmiştir (110).

Literatürde dissosiyatif yaşantıların travmatik yaşam deneyimleri ile TSSB gelişimi arasında aracı etkisinin araştırıldığı çalışmalar son yıllarda artmaya başlamıştır. Yapılan çalışmaların hepsi yetişkin popülasyonda gerçekleştirilmiş ve çocukluk çağı istismarları ile yetişkin çağıdaki TSSB ve Kompleks TSSB ilişkisine bakılmıştır. Çalışmalarda dissosiyatif yaşantılara dair toplam puan değerlendirmeye alınmış ve farklı istismar türleri üzerinden aracılık analizleri yapılmıştır. Bunlardan birinde çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan kişilerde dissosiyatif yaşantıların, yetişkinlikte TSSB gelişimine aracı etkili olduğu gösterilmiştir (240). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada çocukluk çağı cinsel, fiziksel ve duygusal istismarı ile yetişkin çağıdaki TSSB gelişimi arasında dissosiyatif yaşantıların aracı etkisi olduğu bulunmuştur (241). Somatoform ve psikoform

dissosiyasyonun ayrı ayrı bakıldığı bir başka çalışmada her iki dissosiyasyon biçimi tüm çocukluk çağı istismar ve ihmalleri ile TSSB gelişimine aracı etkili bulunmuştur (242). Dissosiyatif yaşantılar; sadece kadınlarla yapılan bir çalışmada, duygusal ve cinsel istismar ile TSSB ciddiyeti arasında aracı etkili iken, bir başka çalışmada fiziksel ve cinsel istismar ile TSSB ciddiyeti arasında tam aracı etkili olarak bildirilmiştir (108,109). Yapılan çalışmalarda dissosiyatif yaşantıların boyutları değerlendirmeye alınmamıştır ve çalışmamızın sonuçları literatürü destekleyici ve güçlendirici niteliktedir.

Dissosiyatif yaşantıların, özellikle olarak çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile TSSB ve diğer psikopatolojiler ile ilişkisinin değerlendirildiği birçok çalışma mevcuttur (195,243–245). Burada çocukluk çağında gerçekleşen travmalarla ilişkili ortaya çıktığı varsayılan bulgular ileriki yaşlarda değerlendirilmiş olup çocukluk ve ergenlik çağında TSSB gelişimine aracı etkinin araştırıldığı çalışma bulunmamaktadır. Bu özelliğiyle çalışmamız ilk olma özelliği taşımaktadır.

Bulgularımız travmatik olay çeşitliliğinin dissosiyatif yaşantıları yordadığını göstermektedir. Çalışmamızda yapılan aracılık analizindeki travmatik olay çeşitliliği ve dissosiyatif yaşantılara dair boyutların ilişkisine ayrı olarak bakarsak, toplam ölçek puanı ve dört boyuttan ikisinin travmatik olayla ilişkili çıktığı görülmüştür. Bu boyutlar; dissosiyatif amnezi ve depersonalizasyon/ derealizasyon olurken pasif etkilenme ile absorpsiyon imajinasyon boyutu travmatik olay çeşitliliğiyle ilişkili çıkmamıştır. Dissosiyatif yaşantıların özellikle olarak çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile ilişkisinin değerlendirildiği birçok çalışma vardır. Travma ilişkili dissosiyasyonun nörobiyolojik açıdan araştırıldığı bir çalışmada, bulgular adolesan çağda dissosiyasyonun varlığının travma ile ilişkisini destekler niteliktedir (246). Diğer çalışmalarda dissosiyatif yaşantı tarifleyen kişilerde travmatik yaşantı sayısının daha fazla olması, travmatik yaşantı türlerinin etkileri gibi değişkenler araştırılmıştır. Duygusal travmalarda daha fazla olmak üzere tüm travmatik yaşantıların özellikle kızlarda dissosiyatif yaşantılarla ilişkili olduğu bildirilmiştir (247). Yataklı servis hastalarıyla yapılan bir çalışmada ise patolojik dissosiyasyon bildirilen vakalarda travma sayısı ve çeşitliliğinin fazla olduğu bildirilmiş ve bu hastaların dissosiyatif bozukluklar ve post-travmatik semptomatoloji açısından özel olarak değerlendirilmesi önerilmiştir (248).

Bulgularımız, dissosiyatif yaşantıların TSSB ciddiyetini yordadığını göstermektedir. Dissosiyatif yaşantıların boyutlarına baktığımızda; tüm alt boyutlar ile toplam ölçek puanının TSSB gelişimini yordadığı görülmüştür. Sonuçlarımız, dissosiyasyonun TSBB'nin

önemli bir bileşeni olduğunu vurgulayan önceki çalışmaları destekler niteliktedir (110,249,250).

DSM-5'te TSSB tanısına dissosiyatif özelliklerin eşlik ettiği alt tipin eklenmiş olması, dissosiyatif yaşantılarla travmatik olay ve TSSB gelişimine yönelik yapılan araştırmaları arttırmıştır. Kompleks TSSB tanısı ile dissosiyatif yaşantıların ve TSSB dissosiyatif alt tipinin ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada dissosiyatif yaşantılardan sadece derealizasyon/ depersonalizasyonun tanılamaya dahil edilmesi ve öncesinde önerilen “Başka Türü Adlandırılmayan Aşırı Stres Bozuklukları (DESNOS”) tanısının DSM- 5'e dahil edilmemesi tartışılmıştır (118). Bu alt tipin eklenmesiyle birlikte travma ile ilişkili belirtilerin daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesinin ve tedavi planlanırken bu özelliklerin de dikkate alınmasının amaçlandığı düşünülmüştür. Bizim çalışmamızda DSM-5 ile uyumlu olarak depersonalizasyon/ derealizasyon boyutunun travmatik olay sonrasında TSSB gelişimine aracı etkili olduğu bulunmuştur. Bulgularımızda, önceki çalışmalarda özellikle vurgulanan dissosiyatif amnezi boyutunun TSSB gelişimine aracı çıkmaması DSM-5 TSSB tanılması ile uyumlu olmakla birlikte bu konuda ileri araştırmaların yapılmasının gerekli ve önemli olduğunu düşündürmüştür.

Dissosiyatif yaşantıların boyutlarıyla birlikte, travmatik yaşam olayı ve TSSB ile ilişkisine dair hipotezler üretilmeye devam etmektedir. Çalışmaların kesitsel tasarımı nedeniyle nedensellik kurulmakta zorluklar yaşanmaktadır, etiyolojik ilişkinin aydınlatılması adına boylamsal çalışmalar gereklidir. Hem psikopatolojinin aydınlatılarak olası koruyucu müdahalelerin yapılması hem de tedaviye yönelik müdahalelerin planlanması adına dissosiyatif yaşantıların travma ile ilişkisinin öğrenilmesi önem arz etmektedir.

Dissosiyatif yaşantılarla ilgili yapılan çalışmalarda çocukluk çağı cinsel istismarı mağduru kişilerle yapılan çalışmalar da mevcuttur. Bir çalışmada çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismarının dissosiyatif yaşantılarla ilişkisi incelenmiş ve cinsel istismar öyküsü olan kişiler kontrol grubuna kıyasla 2,5 kat daha fazla dissosiyatif yaşantı tariflerken fiziksel istismar öyküsü olan kişiler 5 kat daha fazla dissosiyatif yaşantı tariflemiştir. Aynı çalışmada cinsel istismar öyküsü fiziksel istismarla psikopatoloji gelişimi arasında aracı etkili bulunmuştur (251). Benzer şekilde cinsel ve fiziksel istismar ile dissosiyatif belirtilerin araştırıldığı bir başka çalışmada, penetrasyon (gerçekleşmiş veya teşebbüs edilmiş) tariflenen cinsel istismar ile sık yinelenen fiziksel istismarın daha yüksek dissosiyatif yaşantı puanı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (252). Cinsel istismar öyküsü olan ve olmayan kadınların, dissosiyatif yaşantı ve kendine zarar verici davranış açısından kıyaslandığı bir çalışmada cinsel istismar öyküsü olan kişilerde dissosiyatif yaşantı puanları anlamlı olarak

yüksek bulunmuştur. Buradaki yüksek dissosiyatif yaşantı puanlarının cinsel istismar sonrası alkol ve madde kullanımı bozukluğuna aracı etkili olduğu gösterilmiştir (253). Çalışmamızda cinsel istismar tarifleyen ergen popülasyonuna yönelik dissosiyatif yaşantıların aracılık analizi ayrı olarak yapılmıştır. Cinsel istismar bildiren ergenlerde TSSB gelişimine dissosiyatif yaşantıların aracı etkisi gösterilememiştir. Literatürde benzer bir aracılık analizi olmadığı için kıyas yapılamamakla birlikte örneklemin küçüklüğü nedeniyle sonuçlarımızın genellenebilirliği düşüktür. Çalışmamızın sonuçları literatüre katkı niteliğinde olup daha büyük örneklemelerle yinelenmesi ve sonuçların kıyaslanması uygundur.

5.5. TRAVMATİK YAŞANTI SONRASINDA TSSB GELİŞİMİNE GÜÇLÜ YANLAR VE GÜÇLÜKLERİN ARACI ETKİSİ

Çalışmamızda, travmatik olay sonrasında TSSB gelişimini yordayan risk faktörlerine ek olarak koruyucu bir faktör olması beklenen sosyal davranışlar değerlendirmeye alınmıştır. Çocuk ve ergen popülasyonuna yönelik yaşanan güçlükleri ve güçlü yanları değerlendiren Güçler Güçlükler Anketi'nin kullanılmasında öncelikli amacımız koruyucu faktör varlığını tespit etmektir. Yapılan aracı analizde, beklenildiği gibi sosyal davranışların TSSB gelişimini azalttığı görülmüştür ancak görülen etki anlamlı boyutlarda çıkmamıştır. Ölçeğe dair DEHB hariç diğer dört boyut aracı analize dahil edilmiştir. Duygulanım belirtileri analizde aracı etkili çıkan tek boyut olmuştur.

Anketteki duygulanım belirtilerinin, içselleştirici bozukluklar lehine öngörücü nitelikte olduğu belirtilmiştir. Bu alt ölçekte yüksek puan alan kişilerin duygudurum ve anksiyete bozuklukları lehine ileri değerlendirilmeye alınması önerilmektedir (254). Literatürde duygulanım belirtileri özelinde travmatik yaşantı ve TSSB ilişkisini araştıran çalışma dikkat çekmemektedir. TSSB tanı kriterlerinde olan öfke problemleri ve anhedonik özellikler göz önünde bulundurulduğunda duygulanım belirtilerinin travma ve TSSB ile ilişkili çıkması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin duygulanım belirtileri alt boyutunun anksiyete temelli bir bozukluk olan TSSB gelişimine aracı etkili bulunması literatür bilgisiyle tutarlılık göstermektedir.

Analizin travmatik olay ve TSSB ile güçlükler arasındaki ilişkiyi değerlendiren basamaklarına ayrı ayrı bakılmıştır. Böylelikle ölçeğin psikopatoloji gelişimindeki risk faktörlerini ölçme kapasitesi değerlendirilmek istenmiştir. Güçlükler ve TSSB ilişkisine baktığımızda davranım sorunları ve TSSB gelişimi arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bu ilişki literatürle uyumlu niteliktedir (255,256). Travmatik olay sonrasında

daha sık davranım sorunları yaşayan kişilerde TSSB gelişimi daha olası olabilir. TSSB tanı kriterlerinde olan öfke sorunları ve kendine zarar verici davranışlar travmatik olaya sekonder gelişmekle birlikte bu davranışların varlığının TSSB'yi yordayabileceği düşünülmüştür. Literatürde zamansal ilişkiyi inceleyen bir çalışma, davranım bozukluğu olan kişilerde travmatik yaşantıların artabileceği gibi travmatik olayların sonucunda davranım bozukluğu semptomları gelişebileceğini göstermiştir (257). Ergenlerde, travma, TSSB ve davranım bozukluğunun ilişkisini inceleyen bir çalışmada; travmatik yaşantıyla davranım bozukluğunun ilişkili olduğu ve davranım bozukluğunun özellikle kızlarda TSSB gelişimini yordadığı bildirilmiştir (258).

Travmatik olay ve yaşanan güçlükler arasındaki ilişkiye bakıldığında, alt ölçeklerden sadece akran ilişkilerine dair güçlük puanlarının travmatik olayla anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur. Bu sonuçların travmatik yaşantı sonrasında sosyal izolasyon, iç çekilme ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Buna ek olarak akran ilişkilerindeki problemlerin ve zorbalığın travmatik olay yaşama riskini arttırması olasıdır. Boylamsal bir çalışmada çocukluk çağındaki olumsuz yaşam olaylarının zorbalığı öngördüğü bildirilmiştir (259). Literatürde çocuk ve ergenlerde zorbalığın TSSB semptomlarına neden olduğu bildiren çalışmalar da mevcuttur (260,261).

5.6. ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YANLARI ve KISITLILIKLARI

Çalışmamızda, klinik örneklemden çocuk ve ergenlerde, travmatik yaşam olayı sonrasında TSSB gelişimine erken dönem uyum bozucu şemaların, dissosiyatif yaşantıların ve potansiyel risk faktörleri ile koruyucu faktörlerin aracı etkisi değerlendirilmiştir. Literatüre baktığımızda benzer aracılık analizlerinin yetişkin popülasyonda yapılmış olmasına karşın çocuk ve ergen popülasyonunda bu değişkenlerin incelendiği ve TSSB gelişimine aracı etkilerinin araştırıldığı çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmamız, çocuk ve ergen popülasyonunda DSM-5 TSSB tanı kriterlerine uyan travmatik olay üzerinden, erken dönem uyum bozucu şema alanlarının değerlendirildiği ve bu alanların TSSB gelişimine aracı rolünün bakıldığı ilk çalışmadır. (ilk çalışma olma niteliği taşımaktadır.)

8-13 yaş popülasyonda çocukluk çağı travmasına yönelik erken dönem uyum bozucu şemaların değerlendirildiği ilk çalışma olmakla beraber bu popülasyonda ön çalışma olma niteliği taşımaktadır. Olay sonrasında, yakın tarihli ve gelişimsel evre olarak ergenlik öncesi yapılan değerlendirmenin, daha sonra ergenlik sonrası ve erişkinlik olarak incelenmesi ile gelişimsel evrelerin bu silsiledeki rolünün ve yerinin tanımlanabileceği düşünülmüştür. Yaşa

özgü ve gelişim basamağına uygun bilişsel atıfların varlığı ile erken dönem uyum bozucu şemaların şekillenebileceği öngörüsüyle bu şemaların ilkokul çağında değerlendirilmesinin ve olası terapötik müdahalelere entegrasyonunun iyi olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T genel tanısal görüşmesi ile TSSB tanısına ve belirtilerine yönelik klinik görüşme yapılması, TSSB ciddiyetine yönelik yapılan değerlendirmelerin daha objektif ve kıyaslanabilir olmasını sağlamaktadır. DSM-5 TSSB A tanı kriterini karşılayan bir travmatik olay seçilmesi ile travmatik olay ile TSSB gelişimi arasında DSM temelinde bir nedensellik kurulmak istenmiş ve böylelikle tanı kriterlerine uymayan ihmal yaşantıları dışlanmıştır. Öz bildirim anketleri çoğunlukla görüşme odasında doldurulmuş olup çocuk ve ergenlerin ölçeklerle ilgili anlamadıkları yerlerde örneklerle desteklenmesinin sonuçların güvenilirliğini arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışma örnekleminin klinik popülasyondan oluşması ve yataklı servis hastalarının örnekleme dahil edilmesi nedeniyle sonuçların genellenebilirliği düşüktür. Travmatik olay sonrasında asemptomatik olan kişiler çalışmaya dahil edilemediği için çalışma sonuçları daha çok riskli popülasyonları temsil etmektedir. Çalışmaya 98 çocuk ve ergen dahil edilmiştir, örneklem boyutu travma mağduru gibi zorlayıcı bir popülasyon adına kabul edilebilir bir büyüklüğe sahiptir. Ancak çocuk ve ergen popülasyonu adına ayrı değerlendirmelerin yapılmasıyla birlikte 8-13 yaş grubunda 28 kişilik bir örneklem kalmış olup bu grupta sonuçların genellenebilirliğini düşürmüştür. Benzer şekilde cinsel istismar vakalarının ayrı olarak değerlendirilmeye alınmasıyla örneklem sayısı düşmüş ve bu alanda da sonuçların genellenebilirliği azalmıştır.

Çalışmamızda çocuk ve ergenlerdeki şemaların iki farklı ölçek kullanılarak değerlendirilmesi ve analizlerin ayrı yapılması metodolojik açıdan eleştirilebilecek bir konudur. Burada Düsseldorf Resimli Şema Ölçeği, Young Şema Ölçeği-Kısa Form-3 referans alınarak hazırlanmış bir ölçek olup şemaların kıyaslanmasına engel bir durum yoktur. Ancak ölçeklerin puanlamasının farklı olması ve ortak bir veri setinde analiz yapılamaması burada zorlaştırıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna yönelik Türkçe kaynaklarda karşımıza “10-16 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Erken Dönem Uyumsuz Şema Ölçekler Takımı” ölçeği karşımıza çıkmaktadır (262).

Çalışmamızda, literatüre kıyasla farklı sonuçlar elde edilmesini açıklamada metodolojik farklılıkların etkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürde çocukluk çağı travmatik yaşantılarına dair veriler “Çocukluk Çağı Travmaları Anketi” ile farklı türde travmalara yönelik puanlar hesaplanarak analiz edilmiştir. Bizim çalışmamızda Yaşam Olayları Kontrol Listesi üzerinden ağırlıklı puanlama sistemiyle olayın yaşanma şekli ve

yaşanan farklı türdeki olay sayısı referans alınarak veriler incelenmiştir. Buradaki farklılığın hem niteliksel hem de niceliksel açıdan çalışmanın sonuçlarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Travmatik nitelikteki olayın DSM-5 özelinde sınırlandırılmasının bir dezavantajı olarak erken döneme dair şema gelişimiyle ilişkili olan olumsuz yaşantılar değerlendirmeye alınamamıştır. Bağlanma ile ilişkili olabilecek faktörlerle şema gelişimi ile ilişkilendirilmeye çalışılmış olsa da bağlanma kalitesi ve ebeveynlik becerileri analize dahil edilmemiştir.

Çalışmamızda yapılan değerlendirmede Kompleks TSSB tanısına yönelik ayrı bir tanısal değerlendirme yapılmamıştır. Çocukluk çağındaki travmatik deneyimlerin hem erken dönem uyum bozucu şemaların hem de Kompleks TSSB tanısının etiyolojisinde yer alması Kompleks TSSB ile şemaların ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda, DSM temelli tanılama sistemi kullanılarak TSSB ve Kompleks TSSB gibi farklı belirtilerle seyreden iki psikopatolojinin tek bir tanı olarak değerlendirmeye alınmış olması bir başka kısıtlılıktır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çalışmamızın sonuçlarına özet olarak bakarsak;

- ✓ Travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti arttıkça erken dönem uyum bozucu şemaların yoğunluğu (şema puanları) artar.
- ✓ Travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti arttıkça dissosiyatif yaşantıların sıklığı artar.
- ✓ Travmatik olay sonrasında TSSB gelişmesine göre erken dönem uyum bozucu şemalar farklılık göstermektedir. Güncel TSSB'si olan kişilerde Ayrılma/ Reddedilme, Zedelenmiş Otonomi, Başkalarına Yönelimlilik, Aşırı Uyarılma/ Ketlenme şema alanları TSSB belirti şiddetiyle korelasyon göstermektedir. TSSB belirti şiddeti; geçmişte TSSB alan kişilerde Ayrılma/ Reddedilme, Zedelenmiş Otonomi şema alanları korelasyon gösterirken TSSB geliştirmeyen grupta hiçbir şema alanıyla korelasyon göstermemiştir. Bu bilgi bizlere erken dönem uyum bozucu şemaların psikopatoloji gelişimine dolaylı etkisi olduğunu düşündürmektedir.
- ✓ 14-18 yaş ergen grubunda, travmatik olay sonrasında TSSB gelişimine Ayrılma/ Reddedilme ve Başkalarına Yönelimlilik şema alanları aracı etkili bulunmuştur. Zedelenmiş Otonomi, Zedelenmiş Sınırlar ve Aşırı Uyarılma/ Ketlenme şema alanlarının TSSB gelişimine aracı etkisi gösterilememiştir.
- ✓ 8-13 yaş çocuk grubunda ve cinsel istismar tarifleyen ergen grubunda, travmatik olay sonrasında TSSB gelişimine erken dönem uyum bozucu şema alanlarının hiçbirisi aracı etkili bulunmamıştır. Örneklem küçüklüğü nedeniyle sonuçların yinelenen çalışmalarla desteklenmesi gereklidir.
- ✓ 14-18 yaş ergen grubunda, travmatik olay sonrasında TSSB gelişimine dissosiyatif yaşantıların aracı etkisine bakıldığında, tüm yaşantıları temsilen toplam puan ve depersonalizasyon/ derealizasyon boyutu aracı etkili olarak

bulunmuştur. Dissosiyatif amnezi, absorpsiyon imajinasyon, pasif etkilenme boyutlarının aracı etkisi gösterilememiştir.

- ✓ Cinsel istismar mağduru 14-18 yaş ergen grubunda, travmatik olay sonrasında TSSB gelişimine dissosiyatif yaşantıların aracı etkisine bakıldığında dissosiyatif yaşantılara dair toplam puan ve dört boyuta dair aracılık etkisi gösterilememiştir.
- ✓ Tüm örnekleme, travmatik olay sonrasında TSSB gelişimine, kişinin güçlü yanlarını temsilen sosyal davranışlarının koruyucu, azaltıcı rolde aracı etkisi bakılmıştır. Sosyal davranışların TSSB gelişimine yönelik azaltıcı etkisi görülmüş olup aracı etki gösterilememiştir.
- ✓ Tüm örnekleme, travmatik olay sonrasında TSSB gelişimine potansiyel risk faktörlerini temsilen yaşanan güçlüklerin aracı etkisi bakılmıştır. Duygulanım belirtileri travmatik olay sonrasında TSSB gelişiminde aracı etkili bulunurken davranım sorunlarının ve akran ilişkilerindeki zorlukların aracı etkisi gösterilememiştir.

Travmatik yaşam olaylarıyla ilişkili faktörlerin aydınlatılarak travma sonrası şikayetlere yönelik mekanizmaların anlaşılması ve riskli bir popülasyon olan travma mağdurlarında uygun müdahalelerin planlanması önemlidir. Travmatik yaşantı sonrasında birçok psikopatoloji gelişmekle birlikte ICD-11 ile birlikte karşımıza Kompleks TSSB tanısının çıkması, travmatik yaşantı sonrasında TSSB tanı ve tedavisinde yeni bir değerlendirme ve müdahale gerekliliğini bizlere düşündürmüştür. TSSB'nin olayla, kişiyle, kültürel değerlerle, yasal sorumluluklarıyla ilişkili birçok parametresinin olması tanı ve tedavi sürecinin başlamasında birer engel olmakta ve sürecin yönetimini zorlaştırmaktadır. Son yıllarda, ruh sağlığı açısından büyük bir yük oluşturan travmatik olayların sıklığının artmasıyla birlikte erken dönem müdahalelerin gerekliliği önem arz etmektedir.

Travmatik yaşam öyküsü olan çocukların şikayetleri, psikopatoloji ile ilişkili erken dönem uyum bozucu şemalar ve dissosiyatif yaşantılar da göz önünde bulundurularak kapsamlı bir değerlendirmeye alınabilir. Böylelikle hastaların anlaşılması ile hem terapötik bağın kurulması hem de tedaviye yönelik algoritmaların tasarlanması mümkün olabilir. Ayrıca belirtilere yönelik şemalarla ilişkili yeni bir bakış açısının kazanılmasıyla terapiye/ tedaviye dirençli hastalara farklı müdahaleler planlanabilir. Özellikle çoklu travmatik olay geçmişi bulunan ve aile desteğinden mahrum olan kurum çocuklarına yönelik kısa, pratik müdahaleler tasarlanarak ileriye dönük koruyucu ve sağlık yükünü kurtarıcı adımlar atılabilir. Erken dönemde uygun tedavinin uygulanmasıyla, gittikçe artan travmatik yaşantı oranının ve ileriye dönük psikiyatrik yükün azaltılacağı düşünülmektedir.

Gelecek Çalışmalara Öneriler:

İleriki çalışmalarda erken dönem uyum bozucu şemaların TSSB gelişimine aracı etkisi araştırılırken travmatik olayın türü özelinde değerlendirme yapılmasıyla daha duyarlı ve uygun müdahaleler planlanabilecektir.

Çocuk ergen popülasyonunda Kompleks TSSB tanısına yönelik değerlendirme araçlarının oluşturularak travmatik yaşantı tarifleyen kişilerde TSSB ile birlikte ek belirtilerin de değerlendirilmesi problemlerin etiyolojik kökenlerine uygun müdahalelerin planlanmasına olanak sağlayacaktır. Kompleks TSSB tanısına yönelik değerlendirmelerin eksikliği nedeniyle bu popülasyonda duygudurum düzenleme ve kişilerarası ilişkilerle ilgili problemler kişilik bozukluklarına dair özelliklerle bağdaştırılmaktadır. Bu da yapılan çalışmalardaki sınıflandırmayı ve etiyolojik araştırmaların sonuçlarını karıştırmaktadır.

Kompleks TSSB tanısını karşılayan çocuk ve ergen popülasyonunda, erken dönem uyum bozucu şemaların ve dissosiyatif yaşantıların aracı etkisinin araştırılması önemlidir. Kompleks TSSB popülasyonunun tedavilere daha dirençli olması ve daha kronik bir seyir göstermesi nedeniyle tedavide yeni müdahale alanlarının açılması gereklidir.

KAYNAKÇA

1. Wicks-Nelson R, Israel A. Behavior disorders of childhood. 2003.
2. Winnicott DW. The maturational process and facilitating environment. New York: International Universities Press; 1965.
3. Freud A. The ego and the mechanisms of defence. New York: International Universities Press; 1946.
4. Bowlby J. Attachment and loss: Vol 1. Attachment. New York: Basic Books; 1969.
5. Teicher MH, Andersen SL, Polcari A, Anderson CM, Navalta CP, Kim DM. The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neurosci Biobehav Rev*. 01 Ocak 2003;27(1-2):33-44.
6. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy : a practitioner's guide. 2003;
7. Wright M, Crawford E, D Del Castillo. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child abuse & neglect* Elsevier. 2009;
8. Breslau N. The epidemiology of trauma, PTSD, and other posttrauma disorders. *Trauma Violence Abuse*. 2009;10(3).
9. Cougle J, Timpano K, N Sachs-Ericsson. Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse in the National Comorbidity Survey-Replication. *Psychiatry Research* Elsevier. 2010;
10. Creamer M, McFarlane A, P Burgess. Psychopathology following trauma: The role of subjective experience. *Journal of affective disorders* Elsevier. 2005;
11. Lai B, Greca AL, BA Auslander. Children's symptoms of posttraumatic stress and depression after a natural disaster: Comorbidity and risk factors. *Journal of affective Elsevier*. 2013;
12. Schnyder U, Moergeli H, Trentz O, Klaghofer R, Buddeberg C. Prediction of psychiatric morbidity in severely injured accident victims at one-year follow-up. *Am J Respir Crit Care Med*. 15 Ağustos 2001;164(4):653-6.
13. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 01 Aralık 1995;52(12):1048-60.
14. Ehlers A, Mayou R, Bryant B. Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *J Abnorm Psychol*. 1998;
15. Alisic E, Zalta A, Wesel F, Larsen S, Hafstad G, Hassanpour K, vd. Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*. 2014;204(5):335-40.
16. Karatzias T, Jowett S, Begley A, Deas S. Early maladaptive schemas in adult survivors of interpersonal trauma: foundations for a cognitive theory of psychopathology. *Eur J Psychotraumatol*. 16 Eylül 2016;7(1):30713.
17. Boudoukha AH, Przygodzki-Lionet N, Hautekeete M. Traumatic events and early maladaptive schemas (EMS): Prison guard psychological vulnerability. *European Review of Applied Psychology*. 01 Temmuz 2016;66(4):181-7.
18. Ahmadian A, Mirzaee J, Omidbeygi M, Holsboer-Trachsler E, Brand S. Differences in maladaptive schemas between patients suffering from chronic and acute posttraumatic stress disorder and healthy controls. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 10 Temmuz 2015;11:1677-84.

19. Vasilopoulou E, Karatzias T, Hyland P, Wallace H, Guzman A. The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship between Childhood Traumatic Events and Complex Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Older Adults (>64 Years). *J Loss Trauma*. 17 Şubat 2020;25(2):141-58.
20. KT Brady. Posttraumatic stress disorder and comorbidity: recognizing the many faces of PTSD. *Journal of Clinical Psychiatry*. 1997;
21. Yiğit İ, Kılıç H, Guzey Yiğit M, Çelik C. Emotional and physical maltreatment, early maladaptive schemas, and internalizing disorders in adolescents: a multi-group path model of clinical and non-clinical samples. *Current Psychology*. 01 Mart 2021;40(3):1356-66.
22. Zeynel Z, Uzer T. Adverse childhood experiences lead to trans-generational transmission of early maladaptive schemas. *Child Abuse Negl*. 01 Ocak 2020;99:104235.
23. Brietzke E, Sant'anna MK, Jackowski A, Grassi-Oliveira R, Bucker J, Zugman A, vd. Impact of childhood stress on psychopathology. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2012;34(4):480-8.
24. Carr CP, Martins CMS, Stingel AM, Lemgruber VB, Jurueña MF. The role of early life stress in adult psychiatric disorders: A systematic review according to childhood trauma subtypes. *Journal of Nervous and Mental Disease*. Aralık 2013;201(12):1007-20.
25. Hovens JGFM, Wiersma JE, Giltay EJ, Van Oppen P, Spinhoven P, Penninx BWJH, vd. Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatr Scand*. 01 Temmuz 2010;122(1):66-74.
26. APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorder : DSM-5-TR*. America Psychiatric Association, 6(11), 951–952. 2022.
27. APA. *American Psychiatric Association: DSM-IV TR*. 4 TR. 2000.
28. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Benjet C, Bromet EJ, Cardoso G, vd. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *Eur J Psychotraumatol*. 27 Ekim 2017;8.
29. Costello EJ, Erkanli A, Fairbank JA, Angold A. The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *J Trauma Stress*. 01 Nisan 2002;15(2):99-112.
30. Karancı AN, Işikli S, Aker AT, Gül EI, Erkan BB, Özkol H, vd. Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *Eur J Psychotraumatol*. 2012;3(1).
31. Gül E. Prevalence rates of traumatic events, probable PTSD and predictors of posttraumatic stress and growth in a community sample from İzmir. PhD - Doctoral Program, Middle East Technical University. 2014;
32. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LRA, van Ijzendoorn MH. The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*. 01 Ocak 2015;24(1):37-50.
33. Santiago PN, Ursano RJ, Gray CL, Pynoos RS, Spiegel D, Lewis-Fernandez R, vd. A Systematic Review of PTSD Prevalence and Trajectories in DSM-5 Defined Trauma Exposed Populations: Intentional and Non-Intentional Traumatic Events. *PLoS One*. 11 Nisan 2013;8(4):59236.
34. Foa EB, Riggs DS. Posttraumatic Stress Disorder Following Assault: Theoretical Considerations and Empirical Findings. *Curr Dir Psychol Sci*. 1995;4(2):61-5.
35. Lewis SJ, Koenen KC, Ambler A, Arseneault L, Caspi A, Fisher HL, vd. Unravelling the contribution of complex trauma to psychopathology and cognitive deficits: a cohort study. *The British Journal of Psychiatry*. 01 Ağustos 2021;219(2):448-55.
36. Testa SM. *The Shaping Of Vulnerability Factors Including Core Cognitive Beliefs And Their Subsequent Role In Posttraumatic Stress Disorder And General Clinical Psychopathology*. The Pennsylvania State University ProQuest Dissertations Publishing, 2008. 2008;3414372.
37. Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychol Bull*. 2003;129(1):52-73.
38. Yehuda R, McFarlane AC. Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis. *Am J Psychiatry*. 1995;152(12):1705-13.
39. Crocq MA, Crocq L. From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. *Dialogues Clin Neurosci*. 31 Mart 2000;2(1):47-55.

40. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. 4. bs. 1994.
41. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 22 Mayıs 2013;
42. İzci F, Ünveren G. Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR). Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi. 2016;5(3):32-43.
43. Maercker A, Eberle DJ. Disorders Specifically Associated With Stress in ICD-11. Clinical Psychology in Europe. 01 Aralık 2022;4(Spec Issue).
44. Herman JL. Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. J Trauma Stress. 01 Temmuz 1992;5(3):377-91.
45. Friedman MJ, Resick PA, Bryant RA, Brewin CR. Considering PTSD for DSM-5. Depress Anxiety. 01 Eylül 2011;28(9):750-69.
46. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems . 11th ed. 2021.
47. Salman S. Saf Aklın Eleştirisi'nde Şematizmin Rolü ve Önemi. Beytulhikme An International Journal of Philosophy. 01 Ocak 2021;11(11:4):1495-513.
48. Bartlett FC. Remembering: A study in experimental and social psychology. Cambridge University Press.; 1932.
49. Piaget J. The origins of intelligence in children. The origins of intelligence in children. 15 Ağustos 2007;
50. Beck AT. Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Harper and Row; 1967.
51. Beck AT, Rush A, Shaw B, Emery G. Cognitive Therapy of Depression. New York: The Guilford Press.; 1979.
52. Horowitz MJ. States, schemas, and control: General theories for psychotherapy integration. J Psychother Integr. Haziran 1991;1(2):85-102.
53. Schmidt N, Schmidt K, Young J. Schematic and interpersonal conceptualizations of depression: An integration. İçinde: The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches. American Psychological Association; 1999. s. 127-48.
54. Young JE. Cognitive therapy for personality disorders: A schema- focused approach. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange; 1999.
55. Loose C, Graaf P, Zarbock G. Çocuk ve ergenler için şema terapi. İstanbul: Psikonet; 2018.
56. Erikson EH. Identity: youth and crisis. Norton & Co.; 1968.
57. A Lohaus, M Vierhaus, A Maass. Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters. İçinde Heidelberg: Springer; 2010.
58. Heinrichs N 1973, Lohaus A 1954. Klinische Entwicklungspsychologie kompakt. 2011;
59. Arntz A, Jacob G. Schema Therapy in practice. Oxford: Wiley/Blackwell; 2012.
60. Roediger E. Praxis der Schematherapie: Grundlagen, Anwendung, Perspektiven; mit 15 Tabellen. 2009;
61. Roediger E. Praxis der Schematherapie: Lehrbuch zu Grundlagen, Modell und Anwendung (2nd edition). Schattauer GmbH; 2011.
62. Havighurst RJ. Developmental Tasks and Education. 3. bs. London: Longman Group; 1972.
63. Oerter Rolf, Montada Leo. Entwicklungspsychologie. 6. bs. Beltz; 2008.
64. Manfred Döpfner, Gerd Lehmkuhl, F Petermann, D Heubrock. Ratgeber Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe; 2000.
65. Lohaus A, Vierhaus M, Maass A. Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor. Springer; 2010.
66. Fend H. Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Ein Lehrbuch für pädagogische und psychologische Berufe. Opladen: Leske u. Budrich; 2001.

67. Rosenblum GD, Lewis M. Emotional development in adolescence. In G. R. Adams & M. D. Berzonsky (Eds.). *İçinde: Blackwell handbook of adolescence*. Blackwell Publishing.; 2003. s. 269-89.
68. Oerter R, Dreher E. Adolescence. In: Oerter, R. & Montada, L. (Ed.): *Developmental Psychology*,. 6th Edition. Weinheim: Beltz; 2008. 314 s.
69. Yehuda R, LeDoux J. Response Variation following Trauma: A Translational Neuroscience Approach to Understanding PTSD. *Neuron*. 04 Ekim 2007;56(1):19-32.
70. LeDoux JE. *The Emotional Brain*. New York: Simon and Schuster; 1996.
71. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promise. *Annu Rev Psychol*. 2004;55:745-74.
72. Brewin CR, Holmes EA. Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clin Psychol Rev*. 2003;23(3):339-76.
73. Beck JS. *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi*. (N. H. Şahin, Çev.) . Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.; 2006.
74. Amir M, Kaplan Z, Kotler M. Type of trauma, severity of posttraumatic stress disorder core symptoms, and associated features. *Journal of General Psychology*. 01 Ekim 1996;123(4):341-51.
75. Janoff- Bulman R. The aftermath of victimisation: rebuilding shattered assumptions. In C. R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake: the study and treatment of posttraumatic stress disorder* . New York: Brunner and Mazel.; 1985. 15-35 s.
76. Horowitz MJ. *Stress response syndromes* . 2nd ed. Northvale NJ: Jason Aronson; 1986.
77. Foa EB, Steketee G, Rothbaum BO. Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behav Ther*. 01 Mart 1989;20(2):155-76.
78. Dunmore E, Clark DM, Ehlers A. Cognitive factors involved in the onset and maintenance of posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*. 01 Eylül 1999;37(9):809-29.
79. Ehlers A, Clark DM. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*. 2000;38(4):319-45.
80. Janoff-Bulman R. Assumptive Worlds and the Stress of Traumatic Events: Applications of the Schema Construct. *Soc Cogn*. Haziran 1989;7(2):113-36.
81. Young JE. *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. . Sarasota, FL: Professional Resource Press.; 1990.
82. Calvete E, Gámez-Guadix M, Fernández-Gonzalez L, Orue I, Borrajo E. Maladaptive schemas as mediators of the relationship between previous victimizations in the family and dating violence victimization in adolescents. *Child Abuse Negl*. 01 Temmuz 2018;81:161-9.
83. Gong J, Chan RCK. Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. 2017;
84. Rezaei M, Ghazanfari F, rezaee F. The role of childhood trauma, early maladaptive schemas, emotional schemas and experimental avoidance on depression: A structural equation modeling. *Psychiatry Res*. 30 Aralık 2016;246:407-14.
85. Estévez A, Ozerinjauregi N, Herrero-Fernández D. Maladaptive Schemas as Mediators in the Relationship Between Child Sexual Abuse and Displaced Aggression. *J Child Sex Abus*. 18 Mayıs 2016;25(4):449-65.
86. Cukor D, McGinn LK. History of Child Abuse and Severity of Adult Depression: The Mediating Role of Cognitive Schema. *J Child Sex Abus*. Mart 2006;15(3):19-34.
87. Kaya Tezel F, Tutarel Kışlak Ş, Boysan M. Relationships between Childhood Traumatic Experiences, Early Maladaptive Schemas and Interpersonal Styles. *Noro Psikiyatı Ars*. 01 Eylül 2015;52(3):226-32.
88. Atmaca S, Gençöz T. Exploring revictimization process among Turkish women: The role of early maladaptive schemas on the link between child abuse and partner violence. *Child Abuse Negl*. 01 Şubat 2016;52:85-93.
89. Messman-Moore TL, Coates AA. The impact of childhood psychological abuse on adult interpersonal conflict: The role of early maladaptive schemas and patterns of interpersonal behavior. *Journal of Emotional Abuse*. 14 Aralık 2007;7(2):75-92.

90. Runyon MK, Kenny MC. Relationship of attributional style, depression, and posttrauma distress among children who suffered physical or sexual abuse. *Child Maltreat.* 2002;7(3):254-64.
91. Estévez A, Jauregui P, Ozerinjauregi N, Herrero-Fernández D. The Role of Early Maladaptive Schemas in the Appearance of Psychological Symptomatology in Adult Women Victims of Child Abuse. *J Child Sex Abus.* 17 Kasım 2017;26(8):889-909.
92. Cockram DM, Drummond PD, Lee CW. Role and treatment of early maladaptive schemas in vietnam veterans with PTSD. *Clin Psychol Psychother.* 01 Mayıs 2010;17(3):165-82.
93. Freud A. The ego and the mechanisms of defence. International Universities Press; 1946.
94. Simeon D, Putnam F. Pathological Dissociation in The National Comorbidity Survey Replication (NCS-R): Prevalence, Morbidity, Comorbidity, and Childhood Maltreatment. *Journal of Trauma & Dissociation.* 20 Ekim 2022;23(5):490-503.
95. Şar V, Ross C. A research agenda for the dissociative disorders field. *Dissociation and the Dissociative Disorders* . 2022;
96. Van der Kolk, Van der Hart. The intrusive past: The flexibility of memory and the engraving of trauma. *American imago.* 1991;48(4):425-54.
97. Nemiah JC. Early concepts of trauma, dissociation and the unconscious: Their history and current implications. İçinde: In D Bremner & C Marmar (Eds), *Trauma, memory and dissociation.* Washington, DC: American Psychiatric Press.; 1995.
98. van der Kolk BA, van der Hart O. Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *Am J Psychiatry.* 1989;146(12):1530-40.
99. van der Kolk BA, Fisler R. Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: overview and exploratory study. *J Trauma Stress.* Ekim 1995;8(4):505-25.
100. Perry B, Pollard R, Blakley T, Baker W, Vigilante D. Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain: How “states” become “traits”. *Infant mental health journal, Wiley Online Library.* 1995;
101. Haven TJ. “That part of the body is just gone”: understanding and responding to dissociation and physical health. *J Trauma Dissociation.* 2009;10(2):204-18.
102. van der Kolk B, Pelcovitz D, Roth S, Mandel FS, McFarlane A, Herman JL. Dissociation, somatization, and affect dysregulation: the complexity of adaptation of trauma. *Am J Psychiatry.* 1996;153:83-93.
103. Marmar CR, Weiss DS, Schlenger WE, Fairbank JA, Jordan BK, Kulka RA, vd. Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress in male Vietnam theater veterans. *Am J Psychiatry.* 1994;151(6):902-7.
104. Holen A. A long-term outcome study of survivors from a disaster: the Alexander L. Kielland Disaster in perspective. Oslo, Norway:University of Oslo Press. University of Oslo; 1990.
105. Spiegel D. Dissociation and trauma. In A. Tasman & S. M. Goldfinger (Eds.). *American Psychiatric Press review of psychiatry.* 1991;10:261-75.
106. Koopman C, Classen C, Spiegel D. Predictors of posttraumatic stress symptoms among survivors of the Oakland/Berkeley, Calif., firestorm. *Am J Psychiatry.* 1994;151(6):888-94.
107. Bremner JD, Southwick S, Brett E, Fontana A, Rosenheck R, Charney DS. Dissociation and posttraumatic stress disorder in Vietnam combat veterans. *Am J Psychiatry.* 1992;149(3):328-32.
108. Kratzer L, Heinz P, Pfitzer F, Padberg F, Jobst A, Schennach R. Mindfulness and pathological dissociation fully mediate the association of childhood abuse and PTSD symptomatology. *European Journal of Trauma & Dissociation.* 01 Ocak 2018;2(1):5-10.
109. Vang ML, Shevlin M, Karatzias T, Fyvie C, Hyland P. Dissociation fully mediates the relationship between childhood sexual and emotional abuse and DSM-5 PTSD in a sample of treatment-seeking adults. *European Journal of Trauma & Dissociation.* 01 Ekim 2018;2(4):173-8.
110. Briere J, Scott C, Weathers F. Peritraumatic and persistent dissociation in the presumed etiology of PTSD. *American Journal of Psychiatry.* Aralık 2005;162(12):2295-301.
111. Briere J, Weathers FW, Runtz M. Is dissociation a multidimensional construct? Data from the Multiscale Dissociation Inventory. *J Trauma Stress.* 01 Haziran 2005;18(3):221-31.

112. Lanius RA, Vermetten E, Loewenstein RJ, Brand B, Christian S, Bremner JD, vd. Emotion modulation in PTSD: Clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype. *American Journal of Psychiatry*. 01 Haziran 2010;167(6):640-7.
113. Shalev AY. When the bough breaks: Differential adaptation to stress and trauma. Guilford Press; 1995.
114. Wolf E, Miller M, Reardon A. A latent class analysis of dissociation and posttraumatic stress disorder: Evidence for a dissociative subtype. *Arch Gen Psychiatry*. 2012;69(7):698-705.
115. Wolf EJ, Lunney CA, Miller MW, Resick PA, Friedman MJ, Schnurr PP. The dissociative subtype of PTSD: A replication and extension. *Depress Anxiety*. Ağustos 2012;29(8):679-88.
116. Steuwe C, Lanius RA, Frewen PA. Evidence for a dissociative subtype of PTSD by latent profile and confirmatory factor analyses in a civilian sample. *Depress Anxiety*. Ağustos 2012;29(8):689-700.
117. Stein DJ, Koenen KC, Friedman MJ, Hill E, McLaughlin KA, Petukhova M, vd. Dissociation in posttraumatic stress disorder: evidence from the world mental health surveys. *Biol Psychiatry*. 2013;73(4):302-12.
118. Dorahy MJ, van der Hart O. DSM-5's Posttraumatic Stress Disorder with Dissociative Symptoms: Challenges and Future Directions. *Journal of Trauma & Dissociation*. 01 Ocak 2015;16(1):7-28.
119. Ismail FY, Fatemi A, Johnston M V. Cerebral plasticity: Windows of opportunity in the developing brain. *Eur J Paediatr Neurol*. 01 Ocak 2017;21(1):23-48.
120. Schore AI mental health journal: official publication, 2001. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. Wiley Online LibraryAN SchoreInfant mental health journal: official publication of the world, 2001•Wiley Online Library. 2001;22(2):7-66.
121. De Lijster JM, Dierckx B, Utens EMWJ, Verhulst FC, Zieldorff C, Dieleman GC, vd. The Age of Onset of Anxiety Disorders: A Meta-analysis. *Can J Psychiatry*. 01 Nisan 2017;62(4):237.
122. Kessler RC, Avenevoli S, Ries Merikangas K. Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective. *Biol Psychiatry*. 15 Haziran 2001;49(12):1002-14.
123. May T, Younan R, Pilkington PD. Adolescent maladaptive schemas and childhood abuse and neglect: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother*. 01 Temmuz 2022;29(4):1159-71.
124. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, vd. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): Initial Reliability and Validity Data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 01 Temmuz 1997;36(7):980-8.
125. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür Ç, Akdemir D, Taner Y. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi -Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli- Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliliği [Reliability and Validity of Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children--Present and Lifetime Version--Turkish Version (K-SADS-PL-T)]. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2004;11(3):109-16.
126. Ünal F, Öktem F, Çetin Çuhadaroğlu F, Çengel Kültür SE, Akdemir D, Foto Özdemir D, vd. Reliability and validity of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version, DSM-5 November 2016-Turkish adaptation (K-SADS-PL-DSM-5-T). *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2019;30(1).
127. Gray MJ, Litz BT, Hsu JL, Lombardo TW. Psychometric properties of the life events checklist. *Assessment*. 2004;11(4):330-41.
128. Weathers FW, Blake DD, Schnurr PP, Kaloupek DG, Marx BP, Keane TM. The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5). . Instrument available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov. 2013;
129. Boysan M, Ozdemir G, Ozdemir O, Selvi Y, Yilmaz E, Kaya N. Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2017;27(3):300-10.
130. Weis CN, Webb EK, Stevens SK, Larson CL, Deroon-Cassini TA. Scoring the Life Events Checklist: Comparison of Three Scoring Methods. *Psychol Trauma*. 2021;14(4):714-20.
131. Foa EB, Johnson KM, Feeny NC, Treadwell KRH. The child PTSD Symptom Scale: a preliminary examination of its psychometric properties. *J Clin Child Psychol*. 2001;30(3):376-84.

132. Foa EB, Asnaani A, Zang Y, Capaldi S, Yeh R. Psychometrics of the Child PTSD Symptom Scale for DSM-5 for Trauma-Exposed Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 02 Ocak 2018;47(1):38-46.
133. Young J. The Young Schema Inventory, Standardized Items, 3rd version. Schema Therapy Institute, New York. 2005;
134. Soygüt G, Karaosmanoğlu A, Çakır Z. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2009;
135. Saritaş D, Gençöz T. Psychometric properties of "Young Schema Questionnaire-Third version" in a Turkish adolescent sample. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*. 2011;11(1):83-96.
136. Loose C, Meyer F, Pietrowsky R. The dusseldorf illustrated schema Questionnaire for Children (DISC). *Psicologia: Reflexao e Critica*. 01 Aralık 2018;31(1):1-12.
137. Köse Karaca B, Armağan Küçükseymen ZC, Aytaç M, Karaosmanoğlu HA. Turkish Adaptation of the Dusseldorf Illustrated Schema Questionnaire for Children: Psychometric Properties and Relationship with Childhood Difficulties. *Int J Cogn Ther*. 2022;
138. Armstrong JG, Putnam FW, Carlson EB, Libero DZ, Smith SR. Development and validation of a measure of adolescent dissociation: the Adolescent Dissociative Experiences Scale. *J Nerv Ment Dis*. Ağustos 1997;185(8):491-7.
139. Zoroglu SS, Sar V, Tuzun U, Tutkun H, Savas HA. Reliability and validity of the Turkish version of the adolescent dissociative experiences scale. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2002;56(5):551-6.
140. Goodman R, Meltzer H, Bailey V. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1998;7(3):125-30.
141. Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, Şentürk B, İncekaş S. Psychometric properties of the Turkish version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Turk J Child Adolesc Ment Health*, . 2008;15(2):65-74.
142. Feldt LS, Woodruff DJ, Salih FA. Statistical Inference for Coefficient Alpha. *Appl Psychol Meas*. 1987;11(1):93-103.
143. Bonett DG. Sample size requirements for testing and estimating coefficient alpha. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*. 2002;27(4):335-40.
144. Van Damme L, Colins OF, Vanderplasschen W. Gender differences in psychiatric disorders and clusters of self-esteem among detained adolescents. *Psychiatry Res*. 30 Aralık 2014;220(3):991-7.
145. Tonezer J, Muller T, Rocha GP, Recondo R, Nogueira EL, Spanemberg L. Clinical profile and sex differences in brazilian children and adolescents receiving psychiatric services in the emergency department. *Pediatr Emerg Care*. 01 Aralık 2021;37(12):E901-4.
146. Stelzig O, Sevecke K. [Coping with Stress During Childhood and Adolescence]. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*. 01 Kasım 2019;68(7):592-605.
147. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. *Lancet*. 2012;379(9820):1056-67.
148. Linde K, Lehnig F, Nagl M, Kersting A. The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*. 01 Şubat 2020;81:102592.
149. Wilkinson RB, Scherl FB. Psychological health, maternal attachment and attachment style in breast- and formula-feeding mothers: a preliminary study. *J Reprod Infant Psychol*. Şubat 2006;24(1):5-19.
150. Scharfe E. Maternal Attachment Representations and Initiation and Duration of Breastfeeding. <http://dx.doi.org/101177/0890334411429111>. 17 Ocak 2012;28(2):218-25.
151. Mathews ME, Leerkes EM, Lovelady CA, Labban JD. Psychosocial predictors of primiparous breastfeeding initiation and duration. *Journal of Human Lactation*. 11 Kasım 2014;30(4):480-7.
152. Briere J. A self-trauma model for treating adult survivors of severe child abuse. İçinde: *The APSAC handbook on child maltreatment*. Sage Publications, Inc.; 1996. s. 140-57.
153. McLean HR, Bailey HN, Lumley MN. The secure base script: Associated with early maladaptive schemas related to attachment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 01 Aralık 2014;87(4):425-46.

154. Lukáč J, Popelková M. The relationship between early maladaptive schemas and attachment. *Pomáhajúce profesie*. 01 Haziran 2020;3(1):5-19.
155. Breslau N. Epidemiologic Studies of Trauma, Posttraumatic Stress Disorder, and other Psychiatric Disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 01 Aralık 2002;47(10):923-9.
156. Laukkanen M, Hakko H, Riipinen P, Riala K. Does Family Structure Play a Role in Depression in Adolescents Admitted to Psychiatric Inpatient Care? *Child Psychiatry Hum Dev*. 01 Aralık 2016;47(6):918-24.
157. Perales F, Johnson SE, Baxter J, Lawrence D, Zubrick SR. Family structure and childhood mental disorders: new findings from Australia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 01 Nisan 2017;52(4):423-33.
158. Li J, Jia R xia, Li J yu, Qian S, Wang Y quan, Xu Y. Meaning of socioeconomic status for mental health of adolescents in East China. *Psychol Health Med*. 2022;27(3):649-62.
159. Reiss F, Meyrose AK, Otto C, Lampert T, Klasen F, Ravens-Sieberer U. Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLoS One*. 01 Mart 2019;14(3).
160. Collings SJ. Child sexual abuse experiences mediate the relationship between poverty and posttraumatic stress disorder. *Soc Behav Pers*. 2012;40(6):983-4.
161. Goodman RD, Miller MD, West-Olatunji CA. Traumatic stress, socioeconomic status, and academic achievement among primary school students. *Psychol Trauma*. Mayıs 2012;4(3):252-9.
162. Manning C, Gregoire A. Effects of parental mental illness on children. *Psychiatry*. 01 Ocak 2006;5(1):10-2.
163. Rutter M, Quinton D. Parental psychiatric disorder: effects on children. *Psychol Med*. 1984;14(4):853-80.
164. Sayed S, Iacoviello BM, Charney DS. Risk Factors for the Development of Psychopathology Following Trauma. *Curr Psychiatry Rep*. 28 Ağustos 2015;17(8):1-7.
165. Koenen KC, Moffitt TE, Poulton R, Martin J, Caspi A. Early childhood factors associated with the development of post-traumatic stress disorder: results from a longitudinal birth cohort. *Psychol Med*. Şubat 2007;37(2):181-92.
166. Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson E. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry*. 1991;48(3):216-22.
167. Allwood MA, Dyl J, Hunt JI, Spirito A. Comorbidity and Service Utilization Among Psychiatrically Hospitalized Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Psychological Trauma*. 12 Ağustos 2008;7(2):104-21.
168. Havens JF, Gudiño OG, Biggs EA, Diamond UN, Weis JR, Cloitre M. Identification of trauma exposure and PTSD in adolescent psychiatric inpatients: An exploratory study. *J Trauma Stress*. 01 Nisan 2012;25(2):171-8.
169. Holbrook TL, Hoyt DB, Stein MB, Sieber WJ. Perceived threat to life predicts posttraumatic stress disorder after major trauma: risk factors and functional outcome. *J Trauma*. 2001;51(2):287-93.
170. Tolin DF, Foa EB. Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research. *Psychol Bull*. Kasım 2006;132(6):959-92.
171. Loos S, Wolf S, Tutus D, Goldbeck L. [Frequency and Type of Traumatic Events in Children and Adolescents with a Posttraumatic Stress Disorder]. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*. 2015;64(8):617-33.
172. Luthra R, Abramovitz R, Greenberg R, Schoor A, Newcorn J, Schmeidler J, vd. Relationship between type of trauma exposure and posttraumatic stress disorder among urban children and adolescents. *J Interpers Violence*. Kasım 2009;24(11):1919-27.
173. Kaysen D, Resick PA, Wise D. Living in danger: the impact of chronic traumatization and the traumatic context on posttraumatic stress disorder. *Trauma Violence Abuse*. 2003;4(3):247-64.
174. Breslau N, Peterson EL. Assaultive violence and the risk of posttraumatic stress disorder following a subsequent trauma. *Behaviour research and therapy*. Ekim 2010;48(10):1063-6.

175. Kube T, Elssner AC, Herzog P. The relationship between multiple traumatic events and the severity of posttraumatic stress disorder symptoms - evidence for a cognitive link. *Eur J Psychotraumatol*. 2023;14(1).
176. Freyd JJ. Betrayal Trauma: Traumatic Amnesia as an Adaptive Response to Childhood Abuse. *Ethics Behav*. 01 Aralık 1994;4(4):307-29.
177. Campbell R, Sefl T, Barnes HE, Ahrens CE, Wasco SM, Zaragoza-Diesfeld Y. Community services for rape survivors: enhancing psychological well-being or increasing trauma? *J Consult Clin Psychol*. 1999;67(6):847-58.
178. Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychol Bull*. 2003;129(1):52-73.
179. Janoff-Bulman R. *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. New York: Free Press; 1992.
180. Yigit I, Erden G. Çocukluk Çağı İstismar Yasantıları ile Genel Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkiye Erken Dönem Uyum Bozucu Semaların Aracı Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2015;
181. Harding HG, Burns EE, Jackson JL. Identification of child sexual abuse survivor subgroups based on early maladaptive schemas: Implications for understanding differences in posttraumatic stress disorder symptom severity. *Cognit Ther Res*. 10 Ekim 2012;36(5):560-75.
182. Pilkington PD, Bishop A, Younan R. Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother*. 01 Mayıs 2021;28(3):569-84.
183. Nicol A, Mak AS, Murray K, Walker I, Buckmaster D. The Relationships Between Early Maladaptive Schemas and Youth Mental Health: A Systematic Review. *Cognit Ther Res*. 01 Ağustos 2020;44(4):715-51.
184. Dozois DJA, Beck AT. Cognitive Schemas, Beliefs and Assumptions. *Risk Factors in Depression*. 01 Ocak 2008;119,121-119,143.
185. Beck AT. Cognition, Affect, and Psychopathology. *Arch Gen Psychiatry*. 01 Haziran 1971;24(6):495-500.
186. Stein DJ. Schemas in the cognitive and clinical sciences: An integrative construct. *J Psychother Integr*. Mart 1992;2(1):45-63.
187. Blatt SJ. A cognitive morphology of psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1991;179(8):449-58.
188. Leahy RL. Introduction: Emotional Schemas, Emotion Regulation, and Psychopathology. *International Association for Cognitive Psychotherapy*. 04 Aralık 2012;5(4):359-61.
189. Van Vlierberghe L, Braet C, Bosmans G, Rosseel Y, Bögels S. Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: On the utility of young's schema theory in youth. *Cognit Ther Res*. 26 Ağustos 2010;34(4):316-32.
190. Horowitz L. Pschemas, Psychopathology, and Psychotherapy Research. *Psychotherapy Research*. 01 Ocak 1994;4(1):1-19.
191. Janoff-Bulman R. Assumptive Worlds and the Stress of Traumatic Events: Applications of the Schema Construct. *Soc Cogn*. 07 Ocak 1989;7(2):113-36.
192. Leahy RL. Introduction: Emotional Schemas and Emotional Schema Therapy. *Int J Cogn Ther*. 15 Mart 2019;12(1):1-4.
193. Gibb BE. Childhood maltreatment and negative cognitive styles: A quantitative and qualitative review. *Clin Psychol Rev*. 01 Mart 2002;22(2):223-46.
194. Lumley MN, Harkness KL. Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cognit Ther Res*. 21 Ekim 2007;31(5):639-57.
195. Bortolon C, Seillé J, Raffard S. Exploration of trauma, dissociation, maladaptive schemas and auditory hallucinations in a French sample. *Cogn Neuropsychiatry*. 02 Kasım 2017;22(6):468-85.
196. Calvete E. Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse Negl*. 2014;38(4):735-46.

197. Şenkal Ertürk İ, Kahya Y, Gör N. Childhood Emotional Maltreatment and Aggression: The Mediator Role of the Early Maladaptive Schema Domains and Difficulties in Emotion Regulation. *J Aggress Maltreat Trauma*. 02 Ocak 2020;29(1):92-110.
198. Boyda D, McFeeters D, Dhingra K, Rhoden L. Childhood maltreatment and psychotic experiences: Exploring the specificity of early maladaptive schemas. *J Clin Psychol*. 01 Aralık 2018;74(12):2287-301.
199. Joshua PR, Lewis V, Simpson S, Kelty SF, Boer DP. What role do early life experiences play in eating disorders? The impact of parenting style, temperament and early maladaptive schemas. *Clin Psychol Psychother*. 2023;
200. Kiraz S, Sertçelik S. Adult attention deficit hyperactivity disorder and early maladaptive schemas. *Clin Psychol Psychother*. 01 Eylül 2021;28(5):1055-64.
201. Davoodi E, Wen A, Dobson KS, Noorbala AA, Mohammadi A, Farahmand Z. Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *J Affect Disord*. 01 Ağustos 2018;235:82-9.
202. Ahmadpanah M, Astinsadaf S, Akhondi A, Haghighi M, Sadeghi Bahmani D, Nazaribadie M, vd. Early maladaptive schemas of emotional deprivation, social isolation, shame and abandonment are related to a history of suicide attempts among patients with major depressive disorders. *Compr Psychiatry*. 01 Ağustos 2017;77:71-9.
203. Rezaei M, Ghazanfari F, rezaee F. The role of childhood trauma, early maladaptive schemas, emotional schemas and experimental avoidance on depression: A structural equation modeling. *Psychiatry Res*. 30 Aralık 2016;246:407-14.
204. Roelofs J, Onckels L, Muris P. Attachment Quality and Psychopathological Symptoms in Clinically Referred Adolescents: The Mediating Role of Early Maladaptive Schema. *J Child Fam Stud*. 01 Nisan 2013;22(3):377-85.
205. Mason O, Platts H, Tyson M. Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 01 Aralık 2005;78(4):549-64.
206. Simard V, Moss E, Pascuzzo K. Early maladaptive schemas and child and adult attachment: A 15-year longitudinal study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 01 Aralık 2011;84(4):349-66.
207. Blissett J, Walsh J, Harris G, Jones C, Leung N, Meyer C. Different core beliefs predict paternal and maternal attachment representations in young women. *Clin Psychol Psychother*. 01 Mayıs 2006;13(3):163-71.
208. Langhinrichsen-Rohling J, Thompson K, Selwyn C, Finnegan H, Misra T. Maladaptive schemas mediate poor parental attachment and suicidality in college students. *Death Stud*. 03 Temmuz 2017;41(6):337-44.
209. Kaya Y, Aydin A. The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Attachment and Mental Health Symptoms of University Students. *J Adult Dev*. 01 Mart 2021;28(1):15-24.
210. Calvete E, Fernández-González L, González-Cabrera JM, Gámez-Guadix M. Continued Bullying Victimization in Adolescents: Maladaptive Schemas as a Mediational Mechanism. *J Youth Adolesc*. 01 Mart 2018;47(3):650-60.
211. Calvete E, Orue I, Gamez-Guadix M, Bushman BJ. Predictors of child-to-parent aggression: A 3-year longitudinal study. *Dev Psychol*. 01 Mayıs 2015;51(5):663-76.
212. Dutra L, Callahan K, Forman E, Mendelsohn M, Herman J. Core schemas and suicidality in a chronically traumatized population. *J Nerv Ment Dis*. Ocak 2008;196(1):71-4.
213. Price JP. Cognitive schemas, defence mechanisms and post-traumatic stress symptomatology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. Eylül 2007;80(3):343-53.
214. Brown GR, Anderson B. Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *Am J Psychiatry*. 1991;148(1):55-61.
215. Macmillan HL, Fleming JE, Streiner DL, Lin E, Boyle MH, Jamieson E, vd. Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *Am J Psychiatry*. 2001;158(11):1878-83.
216. Molnar BE, Buka SL, Kessler RC. Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *Am J Public Health*. 2001;91(5):753.

217. Dalenberg CJ, Brand BL, Gleaves DH, Dorahy MJ, Loewenstein RJ, Cardena E, vd. Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. *Psychol Bull.* Mayıs 2012;138(3):550-88.
218. Kendler KS, Bulik CM, Silberg J, Hettema JM, Myers J, Prescott CA. Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysis. *Arch Gen Psychiatry.* 2000;57(10):953-9.
219. Chen LP, Murad MH, Paras ML, Colbenson KM, Sattler AL, Goranson EN, vd. Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Psychiatric Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. *Mayo Clin Proc.* 01 Temmuz 2010;85(7):618-29.
220. Widom CS. Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *Am J Psychiatry.* 1999;156(8):1223-9.
221. Hyland P, Murphy J, Shevlin M, Vallières F, McElroy E, Elklit A, vd. Variation in post-traumatic response: the role of trauma type in predicting ICD-11 PTSD and CPTSD symptoms. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 01 Haziran 2017;52(6):727-36.
222. Frost R, Hyland P, Shevlin M, Murphy J. Distinguishing Complex PTSD from Borderline Personality Disorder among individuals with a history of sexual trauma: A latent class analysis. *European Journal of Trauma & Dissociation.* 01 Şubat 2020;4(1):100080.
223. Classen C, Field NP, Koopman C, Nevill-Manning K, Spiegel D. Interpersonal Problems and Their Relationship to Sexual Revictimization Among Women Sexually Abused in Childhood. <http://dx.doi.org/101177/088626001016006001>. 01 Haziran 2001;16(6):495-508.
224. Burns EE, Jackson JL, Harding HG. Child Maltreatment, Emotion Regulation, and Posttraumatic Stress: The Impact of Emotional Abuse. *J Aggress Maltreat Trauma.* 18 Kasım 2010;19(8):801-19.
225. Hébert M, Langevin R, Oussaïd E. Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. *J Affect Disord.* 01 Ocak 2018;225:306-12.
226. Davis JL, Petretic-Jackson PA. The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggress Violent Behav.* 01 Mayıs 2000;5(3):291-328.
227. Romans SE, Martin J, Mullen P. Women's Self-Esteem: A Community Study of Women who Report and do not Report Childhood Sexual Abuse. *The British Journal of Psychiatry.* 1996;169(6):696-704.
228. Parkes M. Working with older people and complex posttraumatic stress disorder: a review of the field and case study using schema therapy. *Clinical Psychologist.* 04 Mayıs 2021;25(2):187-97.
229. Motley L. CHILDHOOD SEXUAL ASSAULT, SCHEMAS, AND REVICTIMIZATION: THE ROLE OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS ON REVICTIMIZATION. *Electronic Theses, Projects, and Dissertations.* 01 Haziran 2016;
230. Frías Á, Navarro S, Palma C, Farriols N, Aliaga F, Salvador A, vd. Early maladaptive schemas associated with dimensional and categorical psychopathology in patients with borderline personality disorder. *Clin Psychol Psychother.* 01 Ocak 2018;25(1):e30-41.
231. Greenblatt-Kimron L, Karatzias T, Yonatan M, Shoham A, Hyland P, Ben-Ezra M, vd. Early maladaptive schemas and ICD-11 CPTSD symptoms: Treatment considerations. *Psychol Psychother.* 01 Mart 2023;96(1):117-28.
232. van der Kolk B. The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. *thepermanentejournal.org.* New York: Viking; 2014.
233. Chu JA, Dill DL. Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *Am J Psychiatry.* 1990;147(7):887-92.
234. Hart O Van Der, Nijenhuis E, Steele K, Brown D. Trauma-Related Dissociation: Conceptual Clarity Lost and Found. *Aust N Z J Psychiatry.* 01 Kasım 2004;38(11-12):906-14.
235. Briere J. Dissociative symptoms and trauma exposure: Specificity, affect dysregulation, and posttraumatic stress. *Journal of Nervous and Mental Disease.* Şubat 2006;194(2):78-82.
236. Stein DJ, Koenen KC, Friedman MJ, Hill E, McLaughlin KA, Petukhova M, vd. Dissociation in posttraumatic stress disorder: evidence from the world mental health surveys. *Biol Psychiatry.* 15 Şubat 2013;73(4):302-12.
237. Kecala NM, Goodman BF, Griffin MG. Dissociation as a Distinct Peritraumatic Coping Response: A Preliminary Analysis. *J Trauma Dissociation.* 2023;24(1):79-94.

238. Cardeña E, Spiegel D. Dissociative reactions to the San Francisco Bay Area earthquake of 1989. *Am J Psychiatry*. 01 Nisan 2006;150(3):474-8.
239. Marshall GN, Schell TL. Reappraising the link between peritraumatic dissociation and PTSD symptom severity: evidence from a longitudinal study of community violence survivors. *J Abnorm Psychol*. 2002;111(4):626-36.
240. Twaite JA, Rodriguez-Srednicki O. Childhood Sexual and Physical Abuse and Adult Vulnerability to PTSD: The Mediating Effects of Attachment and Dissociation. *J Child Sex Abus*. 2004;13(1):17-38.
241. Wang LG, Cosden M, Bernal G. Dissociation as a Mediator of Posttraumatic Symptoms in a Puerto Rican University Sample. *Journal of Trauma & Dissociation*. Temmuz 2011;12(4):358-74.
242. Özkol H. The Relations among childhood interpersonal trauma, dissociation, posttraumatic stress disorder, and disorders of extreme stress not otherwise specified. *Doktora Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi*. 2014;
243. Gershuny BS, Najavits LM, Wood PK, Heppner M. Relation Between Trauma and Psychopathology: Mediating Roles of Dissociation and Fears About Death and Control. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2004;5(3):101-17.
244. Franzke I, Wabnitz P, Catani C. Dissociation as a Mediator of the Relationship Between Childhood Trauma and Nonsuicidal Self-Injury in Females: A Path Analytic Approach. *Journal of Trauma & Dissociation*. 27 Mayıs 2015;16(3):286-302.
245. Sieński MM, Ziarko M. Psychological Consequences of Experiencing Violence in Childhood—The Role of Dissociation in the Formation of Early Maladaptive Schemas. *Journal of Clinical Medicine* 2022, Vol 11, Page 4996. 25 Ağustos 2022;11(17):4996.
246. Diseth TH. Dissociation in children and adolescents as reaction to trauma – an overview of conceptual issues and neurobiological factors. *Nord J Psychiatry*. 2005;59(2):79-91.
247. Gušić S, Cardeña E, Bengtsson H, Søndergaard HP. Types of Trauma in Adolescence and Their Relation to Dissociation: A Mixed-Methods Study. *Psychol Trauma*. 01 Eylül 2016;8(5):568-76.
248. Goffinet SJL, Beine A. Prevalence of dissociative symptoms in adolescent psychiatric inpatients. *European Journal of Trauma & Dissociation*. 01 Ocak 2018;2(1):39-45.
249. El-Hage W, Darves-Bornoz JM, Allilaire JF, Gaillard P. Posttraumatic somatoform dissociation in French psychiatric outpatients. *Journal of Trauma and Dissociation*. 2002;3(3):59-74.
250. Halligan SL, Michael T, Clark DM, Ehlers A. Posttraumatic Stress Disorder Following Assault: The Role of Cognitive Processing, Trauma Memory, and Appraisals. *J Consult Clin Psychol*. 2003;71(3):419-31.
251. Mulder RT, Beautrais AL, Joyce PR, Fergusson DM. Relationship between dissociation, childhood sexual abuse, childhood physical abuse, and mental illness in a general population sample. *American Journal of Psychiatry*. 1998;155(6):806-11.
252. Kirby JS, Chu JA, Dill DL. Correlates of dissociative symptomatology in patients with physical and sexual abuse histories. *Compr Psychiatry*. 01 Temmuz 1993;34(4):258-63.
253. Rodriguez-Srednicki O. Childhood Sexual Abuse, Dissociation, and Adult Self-Destructive Behavior. *J Child Sex Abus* [Internet]. 2002 [a.yer 23 Ocak 2024];10(3):75-89. Erişim adresi: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J070v10n03_05
254. Yalin Ş, Özbek A, Güvenir T, Baydur H. Türkçe Güçler Ve Güçlükler Anketi'nin (Gga) İleri Psikometrik Özellikleri. 2008;
255. Afifi TO, McMillan KA, Asmundson GJG, Pietrzak RH, Sareen J. An examination of the relation between conduct disorder, childhood and adulthood traumatic events, and posttraumatic stress disorder in a nationally representative sample. *J Psychiatr Res*. 01 Aralık 2011;45(12):1564-72.
256. Bernhard A, Martinelli A, Ackermann K, Saure D, Freitag CM. Association of trauma, Posttraumatic Stress Disorder and Conduct Disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 01 Ağustos 2018;91:153-69.
257. Nock MK, Kazdin AE, Hiripi E, Kessler RC. Prevalence, subtypes, and correlates of DSM-IV conduct disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med*. Mayıs 2006;36(5):699-710.

258. Reebye P, Moretti MM, Wiebe VJ, Lessard JC. Syndrome de stress post-traumatique chez les adolescents souffrant de trouble des conduites: Differences selon le sexe et modeles d'apparition. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2000;45(8):746-51.
259. Connell NM, Morris RG, Piquero AR. Predicting Bullying: Exploring the Contributions of Childhood Negative Life Experiences in Predicting Adolescent Bullying Behavior. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 10 Mart 2016;60(9):1082-96.
260. Ossa FC, Pietrowsky R, Bering R, Kaess M. Symptoms of posttraumatic stress disorder among targets of school bullying. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 09 Kasım 2019;13(1):1-11.
261. Idsoe T, Dyregrov A, Idsoe EC. Bullying and PTSD symptoms. *J Abnorm Child Psychol*. 06 Ağustos 2012;40(6):901-11.
262. Güner O. Psychometric Properties and Normative values of Early Maladaptive Schema Questionnaires Set for Children and Adolescents (SQS). *Clin Psychol Psychother*. 01 Mart 2017;24(2):534-54.



EKLER

EK-1: Aydınlatılmış Onam Formu

T.C. İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU – Ebeveyn Formu

Sayın Katılımcı;

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır. Bu kapsamda “**Travmaya Maruz Kalan Çocuk ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri Gelişimine Erken Dönem Uyumsuz Şemaların ve Disosiyatif Belirtilerin Aracı Etkisi**” başlıklı araştırma, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD Uzmanlık programı kapsamında, Prof. Dr. Vahdet GÖRMEZ ve Doç. Dr. Alperen BIKMAZER danışmanlığında, Asistan Doktor Fatma Zehra BIÇAKCI tarafından gönüllü katılımcılarla yürütülmektedir. Araştırma kapsamında sizin ve çocuğunuzun kişisel bilgileri gizli tutulacaktır ve gizlilik ilkesi gereğince cevaplar başkaları ile paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz veya araştırmadan ayrılmanız halinde çocuğunuzun tedavisi hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyecektir. Çalışmaya katılmakla herhangi bir maddi yük altına girmeyeceksiniz ve size de bir ödeme yapılmayacaktır. Bu formu onaylamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelecektir.

Araştırma, travmatik yaşam olaylarına maruz kalan çocuk ve ergenlerle ve onların ebeveynleriyle; travma ile ilişkili faktörler ve erken dönem uyumsuz şemaların ilişkisini incelemeyi hedeflemektedir. Öncelikle, çocuğunuzla klinik olarak tanışal amaçlı görüşme yapıp ardından size verilen anketlerin doldurulması istenmektedir. Bu araştırmaya, çocuğunuzun ve sizin; içtenlikle katılmanız, sorulara tek başınıza ve samimi cevaplar vermeniz ve hiçbir soruyu atlamamanız önemlidir. Soruların cevaplanması yaklaşık 50 dakika sürmesi beklenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 90 ebeveyn katılacaktır. Araştırma, konusu gereği çocuğunuzun travmatik yaşantı geçmişi hakkında bilgi almayı içermektedir. Uygulama sırasında sizden çocuğunuzun yaşadığı olumsuz olayı hatırlamanız ve ölçekleri bu olaya göre yanıtlamanız istenecektir. Uygulama esnasında veya sonrasında olumsuz anıya yönelik yaşadıklarınızı yeniden yaşıyor gibi hissedebilir, rahatsızlık hissi duyabilirsiniz. Rahatsızlık hissettiğiniz an çalışmadan ayrılabilirsiniz, ayrılmanız size hiçbir yükümlülük getirmeyecektir. Araştırma sonrasında yaşadığınız olumsuz hisler için gerekli yardım araştırmacı tarafından verilecek, araştırmacının yardım veremeyeceği durumlar ortaya çıkarsa yönlendirme yapılarak yardım almanız sağlanacaktır.

Yardım talebinizi iletmek ve araştırma hakkında bilgi almak için Fatma Zehra Bıçakcı ile irtibata geçebilirsiniz.

E-mail: fatma.bicakci@medeniyet.edu.tr Telefon: 536-4889923

() “Gönüllü Katılım Formu’nda yer alan tüm açıklamaları okudum. Araştırmanın içeriğine yönelik araştırmacı tarafından gerekli açıklama yapıldı. Söz konusu araştırmaya, hiçbir zorlama olmadan kendim ve çocuğumun isteğiyle katılıyorum. Araştırmadan istediğimiz zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak ayrılabileceğimizi, bunun bize hiçbir sorumluluk getirmeyeceğini, gerektiğinde çocuğum ve kendim için yardım talep edebileceğimi biliyorum.

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri- Telefon:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Katılımınız için teşekkür ederiz.



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU – Çocuk Formu

Çalışmanın adı: “Travmaya Maruz Kalan Çocuk ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri Gelişimine Erken Dönem Uyumsuz Şemaların ve Disosiyatif Belirtilerin Aracı Etkisi”

Bu formun amacı katılman rica edilen araştırma ile ilgili olarak seni bilgilendirmek ve katılımın ile ilgili senden izin almaktır. Araştırma kapsamında kişisel bilgilerin gizli tutulacaktır ve gizlilik ilkesi gereğince cevaplar başkaları ile paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul etmemen veya araştırmadan ayrılman halinde tedavin hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyecektir. Çalışmaya katılmakla herhangi bir maddi yük altına girmeyeceksin ve sana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bazen çocuklar üzücü ve korkutucu olaylar yaşayabilirler. Böyle olaylar yaşadıktan sonra, o olayı istemediği zamanlarda hatırlamak, uykusuzluk, daha sinirli olmak, dikkatini derslere vermekte zorluk yaşamak ve o olayı hatırlamakta zorlanmak gibi şikayetler yaşayabilirler. Bu araştırmanın üzücü olaylar yaşayan çocuklarla ve onların ebeveynleriyle yapılması planlanmıştır. Travmatik diyebileceğimiz üzücü nitelikteki olaylarla şemalar olarak adlandıracağımız düşünce kalıplarımız ve olaya dair hatırlama zorlukları veya o ana dönüymüş gibi hissetmek şeklinde disosiyatif belirtiler arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışmaya katılarak üzücü olaylar yaşayan çocuklarla ilgili bilimsel verilerin toplanmasına yardımcı olman ve böylelikle senin de yaşıyor olabileceğin zorluklarla ilgili sana ve diğer çocuklara yardımcı olmak hedeflenmektedir. Öncelikle, seninle doktorun tarafından görüşme yapıp şikayetlerin detaylandırıldıktan sonra sana verilen anketlerin doldurulması istenmektedir. Bu araştırmaya içtenlikle katılman, sorulara tek başına ve samimi cevaplar vermen ve hiçbir soruyu atlamaman önemlidir. Soruların cevaplanması yaklaşık 50 dakika sürmesi beklenmektedir. Araştırmaya senin dışında tahminen 90 çocuk daha katılacaktır. Araştırma, konusu gereği travmatik- seni üzen, etkileyen- geçmiş olaylar hakkında bilgi almayı içermektedir. Uygulama sırasında senden yaşadığın olumsuz olayı hatırlaman ve ölçekleri bu olaya göre yanıtlaman istenecektir. Uygulama esnasında veya sonrasında bu olumsuz anıyı yeniden yaşıyor gibi hissedebilir, rahatsızlık hissi duyabilirsin. Rahatsızlık hissettiğin an çalışmadan ayrılabilirsin, çalışmadan ayrılman halinde sana hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Araştırma sonrasında yaşadığın olumsuz hisler için gerekli yardım doktorun tarafından verilecek, doktorunun yardım veremeyeceği durumlar ortaya çıkarsa yönlendirme yapılarak yardım alman sağlanacaktır.

Yardım talebini iletmek ve araştırma hakkında bilgi almak için Fatma Zehra Bıçakcı ile irtibata geçebilirsin.

E-mail: fatma.bicakci@medeniyet.edu.tr Telefon: 536-4889923

() “Gönüllü Katılım Formu’nda yer alan tüm açıklamaları okudum ve çalışma hakkında doktorum tarafından bilgilendirildim. Söz konusu araştırmaya, hiçbir zorlama olmadan kendi isteğimle katılıyorum. Araştırmadan istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak

ayrılabilceğimi, bunun bana hiçbir sorumluluk getirmeyeceğini, gerektiğinde kendim için yardım talep edebileceğimi biliyorum.”

Katılımcının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri- Telefon:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Katılımınız için teşekkür ederiz.



EK-2: Sosyodemografik Form

Sosyodemografik Form

Ad Soyad:

Tarih:

Cinsiyet: Kız / Erkek

Cep tel: Anne:

Doğum tarihi:

Baba:

Sınıf:

Kardeş sayısı:

Kaçıncı çocuk:

Okul devam durumu: düzenli gidiyor () devamsızlığı var ancak devam ediyor () devamsız ()

Ders başarısı: Çok iyi () İyi () Orta () Kötü ()

Doğum öyküsü: normal () sezaryen ()

Doğum sonrası küvöz öyküsü: Var () Yok ()

Doğum sonrası bakımveren: Anne () Büyükanne () Teyze- Hala () Kurum ()

Anne sütü: Almadı () 0-6 ay () 6-12 ay () 12-18 ay () 18-24 ay ()

Psikiyatrik başvurusu: Var () Yok ()

Varsa tanısı/ şikayeti: ...

ANNE:

Sağ () Vefat etmiş ()

Yaş:

Eğitim durumu: ilkokul () ortaokul () lise () yüksekokul () üniversite ()

Çalışma durumu: çalışmıyor () memur () esnaf () emekli () işçi ()

Annenin psikiyatrik başvurusu: Var () Yok ()

Varsa tanısı: ...

BABA:

Sağ () Vefat etmiş ()

Yaş:

Eğitim durumu: ilkokul () ortaokul () lise () yüksekokul () üniversite ()

Çalışma durumu: çalışmıyor () memur () esnaf () emekli () işçi ()

Babanın psikiyatrik başvurusu: Var () Yok ()

Varsa tanısı: ...

Aylık gelir: çok düşük () düşük () orta () iyi () çok iyi ()

Aile tipi: Çekirdek () Geniş () Boşanmış () Ayrılmış () Eşlerden biri vefat ()

Üvey anne veya baba varlığı () Büyükanne-Büyükbaba birlikte ()

EK-3: Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5

Yaşam Olayları Kontrol Listesi - 5

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları bir grup zor ve stresli durumlar listelenmiştir. Her bir olay için sağ tarafta yer alan bir veya daha fazla kutucuğu şu açıklamalara uygun olarak işaretleyiniz: (a) Kişisel olarak **bizzat yaşadınız**; (b) bir başkasının başına geldiğine **şahit oldunuz**; (c) yakın bir aile üyenizin veya yakın bir arkadaşınızın başına geldiğini **öğrendiniz**; (d) **işiniz gereği** bu olaya maruz kaldınız (örn., askeri doktor, polis, asker veya benzer bir meslek üyesi olarak); (e) buna benzer bir olay yaşadığınıza **emin değilsiniz**; veya (f) size **uygun değil**. Listede yer alan olayları **bütün geçmiş yaşamınızı** (büyürken olduğu kadar yetişkinliği de) dikkate alarak değerlendiriniz. (BİRDEN FAZLA KUTUCUK (X) KOYARAK İŞARETLENEBİLİR)

Olay	Bizzat yaşadım	Şahit oldum	Öğrendim	İşimin gereği	Emin Değilim	Bana uygun değil
1. Doğal afet (örneğin, deprem, sel, tufan, hortum)						
2. Yangın veya patlama						
3. Seyahat ederken kaza (örneğin, araba kazası, gemi kazası, tren çarpması, uçak kazası)						
4. İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza						
5. Zehirli maddeye maruz kalma (örneğin, tehlikeli kimyasallar, radyasyon)						
6. Fiziksel saldırı (örneğin, saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmelenme, tokatlanma, dayak yeme)						
7. Silahlı saldırıya uğrama (örneğin, vurulma, bıçaklanma, bıçakla silahla veya bombayla tehdit edilme)						
8. Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi, zor kullanarak veya zarar verme tehdidiyle her türlü cinsel eylem)						
9. Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim						
10. Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)						
11. Esaret (örneğin, kaçırılma, esir alınma, rehin alınma, savaş tutsağı)						
12. Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma						
13. Ciddi ızdırap çekme						
14. Ani vahşice ölüm (örneğin, cinayet, intihar)						
15. Ani kaza sonucu olan ölüm						
16. Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız						
17. Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim						

LEC-5 (10/27/2013) Weathers, Blake, Schnurr, Kaloupek, Marx, & Keane -- National Center for PTSD

EK-4: Çocuk TSSB Belirti Ölçeği DSM-5 Klinisyen Görüşme Formu

TRAVMA TARAMA

Pek çok çocuk büyüdükçe üzücü veya korkutucu deneyimler yaşar. Bugün sana şimdiye kadar yaşadığın en üzücü deneyimi ve son zamanlarda bu konuda nasıl hissettiğini soracağım. Sana anlamadığın bir soru sorarsam, anlamadığını bana söyleyebilirsin, sana bunu elimden gelen en iyi şekilde açıklamaya çalışacağım.

İlk olarak, bana şimdiye kadar yaşadığın en üzücü veya korkutucu deneyimi anlatmanı istiyorum. Bu, başına gelen, şahit olduğun ya da bir arkadaşının veya ailenden birinin başına gelen bir şey olabilir. Bu bir araba kazası, dayak yemek, deprem yaşamak, soyulmak, hoşuna gitmeyen bir şekilde dokunulmak, ebeveynini kaybetmek, annenin incindiğini görmek veya çok üzücü başka bir olay da olabilir.

Şimdiye kadar yaşadığın en üzücü veya korkutucu olay nedir?

Bu ne zaman oldu? (Kaç yaşındaydın? Ne kadar zaman önce oldu? Kaçınıcı sınıftaydın?)

(Sadece görüşmeci kullanımı için)

Bu olay şunları içeriyor mu:

- Ölüm ya da ölüm tehdidi? Evet Hayır
- Ciddi bir yaralanma veya yaralanma tehdidi? Evet Hayır
- Cinsel şiddet veya bununla tehdit edilme? Evet Hayır

İsim Soyisim: _____ Tarih: _____

ÇTBÖ - 5 – Görüşmecî Versiyonu

Şimdi SON BİR AY İÇİNDE bu deneyim hakkında neler hissettiğinden bahsedelim. Bir ay önce (tarihi yazın) oluyor. O sıralarda olan özel veya farklı bir şey hatırlıyor musun? Bu bir doğum günü, parti, gezi veya okulda ya da evde olan başka bir şey olabilir. (Gerekirse, süreyi göstermek için bir takvim kullanın.)

Bu, sana bu soruları sorarken geçen ay neler olduğunu hatırlamamıza yardımcı olacaktır.

Sana (travmatik olayı söyleyin) ilgili genel olarak nasıl hissettiğini, bu üzücü olayla ilgili yaşadıkların ve bunların sıklığı, zamanı ile ilgili sorular soracağımı tekrar hatırlatmak istiyorum.

	0 Hiçbir zaman	1 Haftada 1 veya daha az/ Ara sıra	2 Haftada 2 veya 3 kez/ Bazen	3 Haftada 4 veya 5 kez/ Sık sık	4 Haftada 6 veya daha fazla/ Neredeyse her zaman	
1.	0?	1?	2?	3?	4?	Bu deneyiminle alakalı istemediğin halde aklına gelen rahatsız edici düşünceler veya görüntüler oldu mu?
2.	0?	1?	2?	3?	4?	Kötü rüyalar veya kabuslar gördüğün oldu mu?
3.	0?	1?	2?	3?	4?	Bu deneyim yeniden yaşıyormuş gibi hissettiğin veya davrandığın oldu mu? (sanki yeniden olay anındaymışsın gibi sesler duyma veya görüntüler görme)
4.	0?	1?	2?	3?	4?	Yaşananlar hatırlatıldığında üzgün hissettin mi? (örneğin; korkmuş, sinirli, üzgün, suçlu, kafası karışmış gibi hissetmek)
5.	0?	1?	2?	3?	4?	Yaşananlar hatırlatıldığında bedeninde bir şeyler hissettin mi? (örneğin; terlemek, kalbinin hızlı çarpması)
6.	0?	1?	2?	3?	4?	Yaşananlar hakkında düşünmemeye, o konuda konuşmamaya veya benzer şeyler hissetmemeye çalıştın mı?
7.	0?	1?	2?	3?	4?	Yaşananları hatırlatan etkinlikler, kişiler veya yerlerden kaçmayı denediğin oldu mu?
8.	0?	1?	2?	3?	4?	Bu olayın önemli bir parçasını hatırlamada güçlük yaşadın mı?
9.	0?	1?	2?	3?	4?	Kendin, diğer insanlar veya dünya ile ilgili kötü düşüncelerin oldu mu? (örneğin; “Hiçbir şeyi doğru düzgün yapamam.”, “Tüm insanlar kötüdür.”, “Dünya korkutucu bir yerdir.”)
10.	0?	1?	2?	3?	4?	Yaşananlar senin hatanmış gibi hissettiğin oldu mu? (örneğin; “Böyle olacağını tahmin etmeliydim”, “Bunu yapmamalıydim.”)

	0	1	2	3	4	
	Hiçbir zaman	Haftada 1 veya daha az/ Ara sıra	Haftada 2 veya 3 kez/ Bazen	Haftada 4 veya 5 kez/ Sık sık	Haftada 6 veya daha fazla/ Neredeyse her zaman	
11.	0?	1?	2?	3?	4?	Korku, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü üzücü duygular yaşadın mı?
12.	0?	1?	2?	3?	4?	Genelde yapmaya alıştığın şeylere daha az ilgi gösterdiğin oldu mu?
13.	0?	1?	2?	3?	4?	İnsanlara yakın hissetmekle ilgili sorun yaşadın mı? Diğer insanların etrafında/yakınında olmak istemediğini hissettiğin oldu mu?
14.	0?	1?	2?	3?	4?	Herhangi bir iyi duyguya sahip olmada sorun yaşadın mı? (mutluluk ve sevgi gibi)
15.	0?	1?	2?	3?	4?	Kolayca sinirlendiğin oldu mu? (örneğin; bağırarak, başkalarına vurmak, bir şeyler fırlatmak)
16.	0?	1?	2?	3?	4?	Kendine zarar verebileceğin herhangi bir şey yaptın mı? (ilaç almak, evden kaçmak)
17.	0?	1?	2?	3?	4?	Çok dikkatli veya tehlikelere karşı tetikte miydin? (örneğin; etrafında kimin ve neyin olduğunu kontrol etmek)
18.	0?	1?	2?	3?	4?	Diken üstünde veya kolayca korkan bir halde miydin? (örneğin; birisi arkandan yürüdüğünde, yüksek bir ses duyduğunda)
19.	0?	1?	2?	3?	4?	Dikkatini vermekte / toplamakta güçlük çektin mi? (örneğin; televizyondaki bir haberi takip edememe/kaçırma?, okuduğunu unutma, derste dikkatini verememe)
20.	0?	1?	2?	3?	4?	Uykuya dalmakta ve uykuyu sürdürmekte güçlük yaşadın mı?

Bu semptomlar günlük yaşamını nerelerde ve ne kadar etkiliyor?

21. 0? 1? 2? 3? 4? İbadetlerini yapman
22. 0? 1? 2? 3? 4? Evdeki işler ve üzerine düşen görevler
23. 0? 1? 2? 3? 4? Arkadaşlarla ilişkiler
24. 0? 1? 2? 3? 4? Eğlence ve hobi etkinlikleri
25. 0? 1? 2? 3? 4? Okul ödevleri
26. 0? 1? 2? 3? 4? Ailenle olan ilişkilerin
27. 0? 1? 2? 3? 4? Hayatından genel memnuniyetin

EK-5: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

AD-SOYAD:	DOLDURULDUĞU TARİH :
-----------	----------------------

Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin duygusal olarak ne hissettiğinize dayanarak cevap verin. Birkaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın. 1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:		
1- Benim için tamamıyla yanlış		
2- Benim için büyük ölçüde yanlış		
3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla		
4- Benim için orta derecede doğru		
5- Benim için çoğunlukla doğru		
6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor		
1.		Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2.		Beni terk edeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3.		İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum.
4.		Uyumsuzum.
5.		Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6.		İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7.		Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8.		Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9.		Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşitlarım kadar, başaramadım.
10.		Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11.		Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12.		Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).

Derecelendirme: 1- Benim için tamamıyla yanlış 2- Benim için büyük ölçüde yanlış 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla 4- Benim için orta derecede doğru 5- Benim için çoğunlukla doğru 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor		
13.		Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14.		Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana "hayır" denilmesini çok zor kabullenirim.
15.		Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16.		Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17.		Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18.		Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.
19.		Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20.		Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21.		İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22.		Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23.		Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24.		İşleri halletmede son derece yetersizim.
25.		Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26.		Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.
27.		Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28.		Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29.		Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30.		Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31.		En iyisini yapmalıyım, "yeterince iyi" ile yetinemem.
32.		Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33.		Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34.		Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.

Derecelendirme:		
1- Benim için tamamıyla yanlış		
2- Benim için büyük ölçüde yanlış		
3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla		
4- Benim için orta derecede doğru		
5- Benim için çoğunlukla doğru		
6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor		
35.		İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36.		Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37.		Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38.		Yakınlarımın beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım.
39.		Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40.		Bir yere ait değilim, yalnızım.
41.		Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42.		İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43.		Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44.		Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45.		Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız.
46.		İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47.		Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48.		İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49.		Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50.		İstedığimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51.		Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım.
52.		Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissedirim.
53.		Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54.		Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55.		Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56.		Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissedirim.

Derecelendirme: 1- Benim için tamamıyla yanlış 2- Benim için büyük ölçüde yanlış 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla 4- Benim için orta derecede doğru 5- Benim için çoğunlukla doğru 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor		
57.		Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.
58.		Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59.		Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60.		İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61.		Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.
62.		Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63.		Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.
64.		Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65.		Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66.		Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67.		Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68.		Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69.		Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70.		Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71.		Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72.		Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73.		Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74.		İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75.		Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.

Derecelendirme: 1- Benim için tamamıyla yanlış 2- Benim için büyük ölçüde yanlış 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla 4- Benim için orta derecede doğru 5- Benim için çoğunlukla doğru 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor		
76.		Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77.		Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78.		İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79.		Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
80.		Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81.		Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82.		Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83.		Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84.		Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85.		Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86.		Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87.		Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.
88.		Bir dolu övgüler ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89.		Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90.		Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.

EK-6: Düsseldorf Resimli Çocuk Şema Ölçeği

1

Düsseldorf Resimli Çocuk Şema Ölçeği (DÇŞÖ)

8-14 yaş

İsmim: _____ Yaşım: _____ Bugünün tarihi: _____

Merhaba! Bu kitapçık birçok çocuğun sahip olduğu düşünceleri ve duyguları açıklıyor ve biz de seni daha yakından tanımak istiyoruz! Olabildiğince dürüst ol. Cevapların doğrusu ve yanlışı yok. Eğer bir soruyu cevaplamak istemezsen, cevap kutucuğunu boş bırakıp bir sonraki soruya geçebilirsin. Kitapçığı doldurup doldurmamak senin kararın, istediğin zaman bırakabilirsin.

İşte **örnek** bir soru: Bu çocuk bir hediye almış, ama hediye onu mutlu etmemiş. Kendini mutsuz hissediyor. Aşağıdaki cümleleri dikkatlice oku (A ve B) ve her bir soru için sana uygun olduğunu düşündüğün kutucuğa X işareti koy.

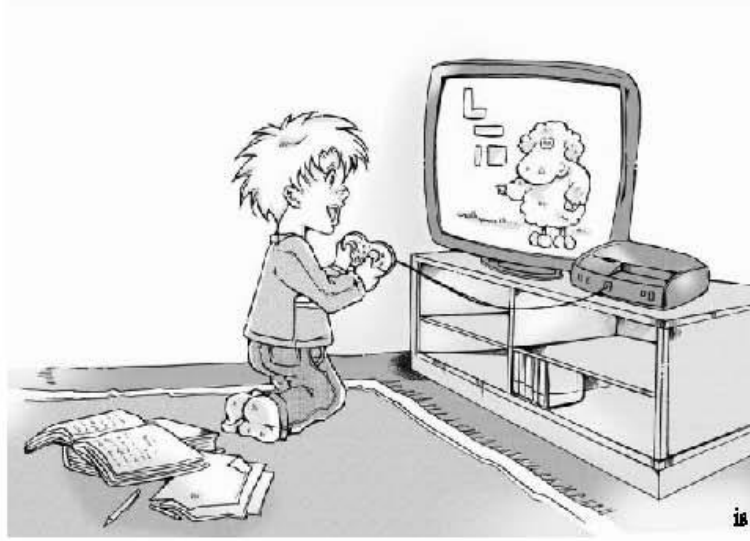


Örnek: Yanlış Hediye

Peki, hediye almak sana nasıl hissettirir?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
A. Hediye almak hoşuma gider.				
B. Mutsuz hissedirim çünkü daha iyi ve daha güzel bir şey isterim.				

Kitapçıkta bazı cümleler, mutlu duygularla ilgili (A gibi), bazıları da o kadar mutlu olmayan duygularla ilgilidir (B gibi). Lütfen cümleleri anlayabilmek için dikkatlice oku. Sonraki sayfalarda 18 tane resim göreceksin. Her resim için iki durum olacak. Biz bu düşüncelerin ve duygularının senin için ne kadar sık yaşandığını öğrenmek istiyoruz. Lütfen her örnek için sadece bir kutucuğu işaretle. Lütfen kutucuğun kenarına değil ortasına "X" koy. Eğer sorun varsa, lütfen yardım iste.

"Sıklıkla eğlenceli şeylerle oyalanır, ödevlerimi ertelerim. Dikkatim dağılır ve ödevimi bitiremem."



Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Bir şeyleri yapmak beklediğimden daha uzun sürerse, hemen canım sıkılır.				
2. Bir şeyleri beklemeye sabrederemem.				

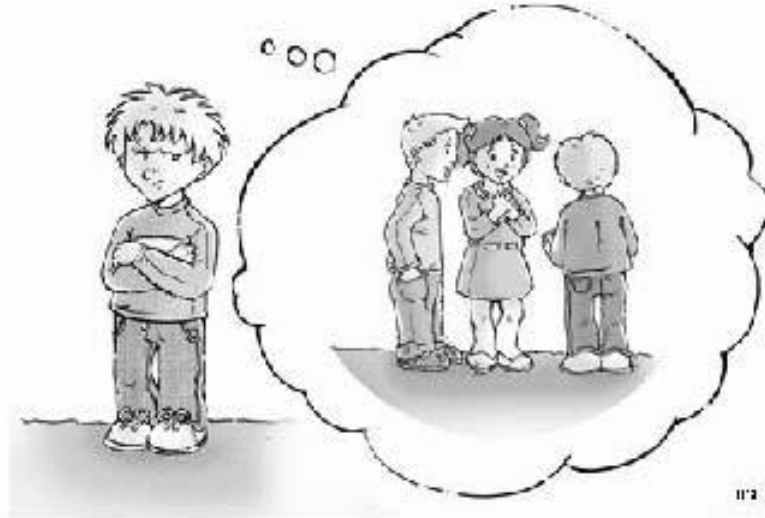
"Arkadaşlarım bana her istediklerini yaptırabilir. Kendi fikirlerimi paylaşmaktan kaçınırım, etrafımdakilerin söylediklerini yapmaya çalışırım."



Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
3. Tartışmamak için, başkalarının karar vermesine izin veririm.				
4. Başka insanların fikirleri benim fikirlerimden daha önemlidir.				

"Kesin benimle alay ediyorlar!"

Bu çocuk aslında diğer çocuklarla oyun oynamak istiyor ama onların kötü davranacağını düşünüyor.



Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
5. Arkadaşlarımla er ya da geç bana ihanet edeceklerini düşünürüm.				
6. Diğer insanların beni kullandığını düşünürüm.				



da

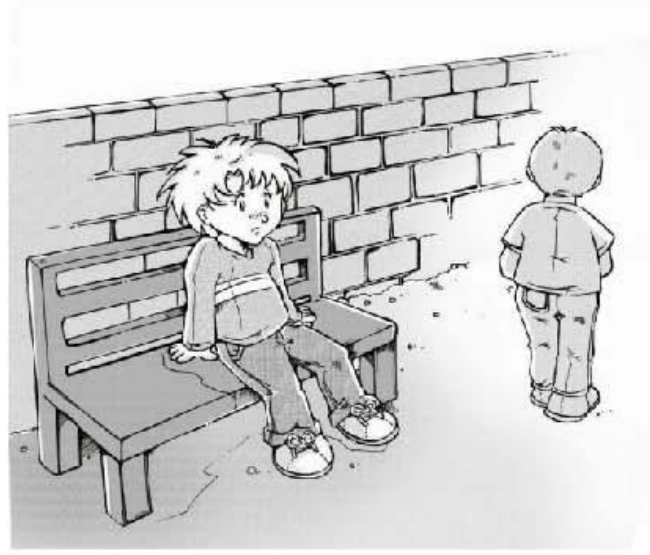
"Bazen kendimi çok değersiz hissediyorum, çünkü bazı şeylerde zorlanıyorum. Bu yüzden başka insanlar benden hoşlanmıyor."

Bazen çocuklar kendilerini çok değersiz hissederler, özellikle hata yaptıklarında ya da başkalarını hayal kırıklığına uğrattıklarında.

Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
7. Bir insanın beni sevebileceğini düşünmüyorum.				
8. Seilmeyi hak etmiyorum.				

"Bazen uyum sağlayamadığım hissine kapılıyorum. Herkesten daha farklı olduğumu düşünüyorum ve hissediyorum."

Çocuklar böyle şeyler düşündüklerinde ve hissettiklerinde, diğerlerinden uzakta durabilirler.



Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
9. Diğer insanlarla vakit geçirmekten hoşlanmam.				
10. Bir gruba dahil olmaktansa, tek başıma kalmayı tercih ederim.				



"Çoğu zaman kendimi bir şeyleri tek başıma yapamayacak kadar küçük ve cesaretsiz hissediyorum."

Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
11. Günlük işleri yapmak için yardıma ihtiyacım oluyor. Yardım alamadığım da çok zorlanıyorum.				
12. Anne ve babamın yardımı olmadan, hiçbir şey yapamam.				

"Yine kötü bir not aldım. Bazen tamamiyle bir işe yaramaz olduğumu düşünüyorum."



Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
13. Okulda ne yaparsam yapayım, diğerleri her zaman benden daha başarılı.				
14. Notlarım kötü ve bu durum her zaman böyle olacak.				



Bazı çocuklar, başlarına çok kötü şeylerin geleceğinden korkarlar (siyah bir kedi görüp kötü şans getirdiğini düşünüp kaygılanırlar).

Bazı çocuklar hasta olmaktan ya da ailelerinin aniden fakir olmasından korkarlar.

Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
15. Her an bir felaket olabilir gibi hissediyorum .				
16. Kötü bir şey olacağından korkuyorum .				

"Çoğunlukla anne ve babamı yaşadıkları kötü bir şeyden dolayı mutsuz görüyorum. Aslında kendi problemlerim hakkında üzgün olmama rağmen, böyle durumlarda; aşağıdaki resimde olduğu gibi, anneme peçete vererek, onları sakinleştirmeye çalışırım."



Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
17. Anne ve babamın problemleri olduğunda, çok üzülürüm.				
18. Kendimi anne ve babam için sorumlu hissederim.				

"Başkaları için geçerli olan kurallar, benim için geçerli değildir. Eğer gerçekten bir şey yapmak istersem, beni hiçbir şey durduramaz. "Hayır" cevabını kabullenmek benim için çok zordur."



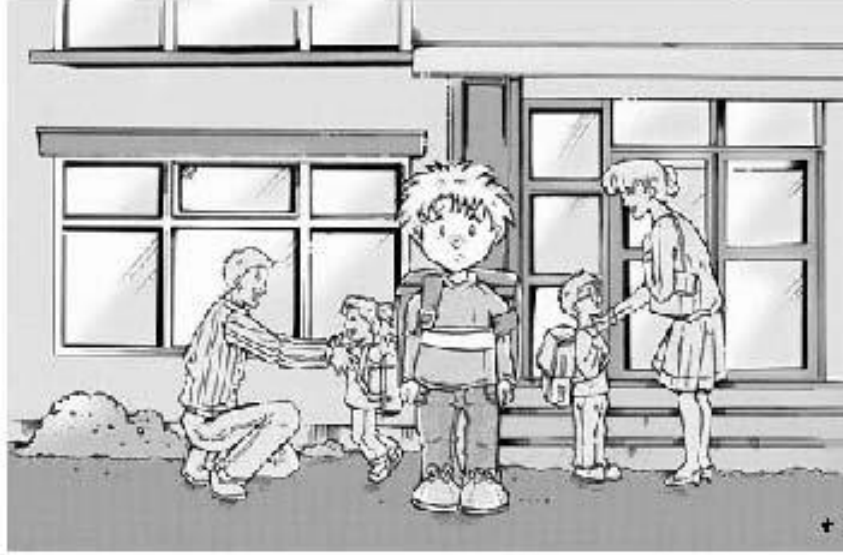
Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
19. İnsanlar bana patronluk tasladığımı söyler ve "çok bilmiş" diye hitap ederler.				
20. Diğerleri ben ne istersem onu yapmalıdır.				

"Ay, canım acdı!" Resimdeki çocuk merdivenden düştü ama anne ve babası fark etmedi bile! Bu durum çocuğa, kimsenin kendisiyle gerçekten ilgilenmediğini ve hatta sevmediğini hissettiriyor.



Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
21. Hiç ilgi ve sevgi alamıyorum.				
22. Kimse bana vakit ayırmıyor.				

"Of, hayır! Benim dışımda herkesi almaya geldiler." Bazen çocuklar ihtiyaçları olduğunda kimsenin onların yanında olmayacağını hissederler.



Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
23. Ailemin ve arkadaşlarımin her zaman yanımda olacağına eminim.				
24. Ailemin ve arkadaşlarımin her durumda yanımda olacaklarına inanıyorum.				

"Kendini iyi hissetmeyen çocuklara yardım ederim. Genellikle yardım eden kişi ben olurum. Bazen diğer insanlar benden faydalanır ve bana kötü davranırlar."



Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
25. Benden yardım istersen, her şeyi yaparım. Bana kötü gelse bile, yardım ederim.				
26. Kendime hiç zamanım kalmıyor çünkü sürekli başkalarıyla ilgileniyorum.				

"Benim için en havalı ve en güzel görünen grup olmak önemlidir. İnsanlar beni övdüğünde daha iyi hissederim."



Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
27. Etrafımdaki insanların bana ne kadar harika olduğumu söylemesi önemlidir, yoksa kendimi iyi hissetmem.				
28. Gösterişli kıyafetlere sahip olmak ve popüler insanlar tanımak, bana önemli olduğumu hissettirir.				

Bazı çocuklar şans getireceklerine inandıkları objelerini yanlarından ayırmak istemezler, nazar boncuğu, şanslı oyuncak veya para gibi. Bazen bu şans getimesi için söylenen, büyü bir sözcük, bazen de uğurlu bir arkadaş olabilir. Eğer bu şans objelerini taşımazlarsa, başlarına kötü şeylerin geleceğine inanırlar.



Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
29. Hayatımdaki birçok şey kötü gidiyor ya da kötü gidecek.				
30. Karar vermekte zorlanırım, çünkü olacaklardan korkarım.				

"Duygularımı ifade etmek, benim için gerçekten çok zor. Diğer çocuklar mutluyken ve eğlenirken, ben onların sevincini paylaşamıyorum."



Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
31. Duyguları göstermek utanç vericidir.				
32. Kaygılı, öfkeli veya üzgün olduğumu insanların görmesinden hoşlanmam.				

"Bazen hata yaparım. Ama sonra saçımı yolmak isterim! Birileri hata yaparsa mutlaka cezalandırılmalıdır."



Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
33. Hata yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.				
34. Hata yapan herkes cezalandırılmalıdır! Bunun yanlışlıkla olup olmaması önemli değildir!				

"Birinci olmalıyım, ikinci olursam üzülürüm."



Senin için nasıl?	Bu bana uygun			
	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman
35. Kendime ve diğerlerine ne kadar iyi olduğumu göstermek için, kendimi zorlarım.				
36. Okulda başarılı olmak hayatımdaki en önemli şeydir.				

Son

Baş ardin. Lütfen tüm cevaplarını kontrol et, her soru için sana uygun olan cevap kutucuğuna "X" işareti koyduğundan emin ol. Eğer cevap vermek istemediğin bir soru varsa, "X" işareti koymadan, boş bırakabilirsin. Eğer iki kutucuk arasındaki çizgiye "X" işareti koyarsan, lütfen, iki kutucuktan hangisini seçtiğine karar ver.

Paylaşımın için sana çok teşekkür ederiz.

Soruların varsa, lütfen bizimle paylaşmaktan çekinme.



EK-7: Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

ERGEN DİSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (E - DYÖ)*

Ad Soyad:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 30 tanımlama cümlesinden oluşmaktadır. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Her tanımlama cümlesindeki yaşantının size ne ölçüde uyduğunu ya da ne sıklıkta bulunduğunu 10 üzerinden değerlendiriniz. Tanımlanan özellik ya da durum sizde hiç bir zaman olmuyorsa 0 'ı, sürekli ya da çok sık oluyorsa 10 'u daire içine alınız. Zaman zaman oluyorsa, derecelendirme yaparak 0 ile 10 arasından size en çok uyan rakamı daire içine alınız. Cevaplarken tanımlamada ne belirtilmişse sadece ona cevap veriniz. Alkol ya da ilaç etkisi altında bulunduğunuz durumları dikkate almayınız.

1. Televizyon seyredirken, bir şey okurken ya da video oyunu oynarken kendimi çok fazla kaptırırm ve çevremde olan bitenleri farketmem.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
2. Daha önce yapmış olduğum ev ödevi ve sınav kâğıtlarına baktığımda onları tanıyamam ve/veya yaptığımı hiç hatırlamam.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
3. Sanki bana ait değilmiş gibi gelen güçlü duygular yaşarım.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
4. Bir an çok iyi yaptığım bir iş başka bir zaman hiç elimden gelmez.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
5. Çevremdekilerin konuştuğumu ya da yaptığımı söyledikleri bazı şeyleri hiç hatırlamam.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
6. Kendimi bir sis perdesi içinde ya da boşlukta hissedirim ve çevremdeki insanlar ve eşyalar gerçek değilmiş gibi görünürler.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
7. Bazen bir şeyi gerçekten yaptım mı, yoksa yapmayı sadece aklımdan mı geçirdim, ayırt edemem.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
8. Saate baktığımda zamanın geçmiş olduğunu, ancak geçen süre içerisinde olanları hatırlayamadığımı fark ederim.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
9. Kafamın içinden gelen ve bana ait olmayan sesler duyarım.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
10. İstemediğim bir yerde bulunduğumda, zihinsel olarak oradan uzaklaşabilirim.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
11. O kadar iyi yalan söylerim ve rol yaparım ki bunlara bazen kendim de inanırım.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
12. Birden dalıp giderim ve daha sonra kendimi bir şey yaparken bulurum.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)

*A-DES (Adolescent Dissociative Experiences Scale). Armstrong J. ve ark. 1997; Zoroğlu S.S. ve ark. 2002

Arka sayfaya geçiniz

13. Aynada kendimi tanımam.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
14. Kendimi bir yere giderken ya da bir işi yapıyorken bulurum ve neden oraya gittiğimi ya da neden o işi yaptığımı bilemem.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
15. Kendimi bir yerde bulurum ve oraya nasıl geldiğimi hatırlamam.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
16. Sanki bana ait değilmiş gibi gelen düşüncelerim olur.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
17. Ağrı ya da acı hissini duymamayı başarabilirim.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
18. Bir şey gerçekten mi oldu, yoksa onu sadece rüyamda mı gördüm ya da aklımdan mı geçirdim, ayırt edemem.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
19. Kendimi yanlış olduğumu bildiğim hatta yapmayı kesinlikle istemediğim bir işi yaparken bulurum.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
20. Beni tanıyanlar bazen çok değişik davrandığımı sanki başka bir insan gibi olduğumu söylerler.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
21. Zihnimin duvarlarla bölümlere ayrılmış gibi olduğunu hissederim.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
22. Benim yapmış olmam gereken fakat yaptığımı hatırlayamadığım yazılar, çizimler ya da mektuplar bulurum.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
23. İçimde, benim yapmayı istemediğim bazı şeyleri yaptıran bir şeyin var olduğunu hissederim.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
24. Bir şeyi sadece hatırlıyor muyum, yoksa gerçekten o anda başımdan mı geçiyor olduğunu karıştırırım.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
25. Kendime bedenimin dışından, sanki başka bir kişiyi izliyormuş gibi baktığımı hissederim.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
26. Ailem ve arkadaşarımla olan ilişkilerimin aniden değişir ve bunun neden olduğunu bilemem.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
27. Bir yap-boz oyunun parçalarından bir ya da bir kaçının kaybolması gibi, geçmişimin bazı parçaları kaybolmuştur. (kafamdan silinmiştir)
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
28. Kendimi oyuncaklarımla ya da yapma hayvanlarımla oynamaya o kadar kaptırırım ki onlar bana canlıymış gibi gelir.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
29. İçimde başka insanların var olduğunu hissederim.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)
30. Bazen vücudum sanki bana ait değilmiş gibi gelir.
(Hiçbir zaman) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Her zaman)

EK-8: Güçler Güçlükler Anketi

GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

E 11-17

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı son 6 ay içindeki durumunuzu göz önüne alarak veriniz.

Adınız:

Kız / Erkek

Doğum Tarihi:

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
İnsanlara karşı iyi davranmaya çalışırım. Onların duygularını önemserim.	☐	☐	☐
Uzun süre kıpırdamadan oturamam, huzursuz olurum.	☐	☐	☐
Çok fazla baş ağrım, karın ağrım ya da bulantım olur.	☐	☐	☐
Genellikle başkalarıyla paylaşıyorum (Örn. Yiyeceklerimi, oyunlarımı, kalemimi v.s.).	☐	☐	☐
Çok öfkelenirim ve sıkça kontrolümü kaybederim.	☐	☐	☐
Genellikle kendi başımayım. Genelde yalnız oynarım ya da başkalarıyla birlikte olmaktan kaçınırım.	☐	☐	☐
Genellikle bana söyleneni yaparım.	☐	☐	☐
Çok endişelenirim.	☐	☐	☐
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyor ise ona yardım ederim.	☐	☐	☐
Sürekli, ellerim ve ayaklarım kıpır kıpırdır, ya da oturduğum yerde kıpırdanıp dururum.	☐	☐	☐
En az bir yakın arkadaşım var.	☐	☐	☐
Çok kavgalıyım. Diğer insanlara istediğimi yaptırabilirim.	☐	☐	☐
Sıkça mutsuz, kederli ya da ağlamaklıyım.	☐	☐	☐
Yaşıtlarım genelde beni sever.	☐	☐	☐
Dikkatim kolayca dağınık, dikkatimi toplamakta güçlük çekerim.	☐	☐	☐
Yeni ortamlarda gerginim. Kendime güvenimi kolayca kaybederim.	☐	☐	☐
Kendimden küçüklere iyi davranırım.	☐	☐	☐
Sıkça hile yapmak ya da yalan söylemekle suçlanırım.	☐	☐	☐
Diğer çocuklar ya da gençler bana takarlar ya da benimle alay ederler.	☐	☐	☐
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, çocuklar) yardım etmeye istekli olurum.	☐	☐	☐
Bir şeyi yapmadan önce düşünürüm.	☐	☐	☐
Ev, okul ya da başka bir yerden benim olmayan şeyleri alırım.	☐	☐	☐
Erişkinlerle yaşıtlarımdan daha iyi geçinirim.	☐	☐	☐
Pek çok korkum var. Kolayca ürkerim.	☐	☐	☐
Yaptığım işleri bitiririm. Dikkatim iyidir.	☐	☐	☐

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?

Lütfen sayfayı çeviriniz - arka sayfada birkaç soru daha var

Genel olarak aşağıdaki alanların birinde ya da daha fazlasında güçlüklerinizin olduğunu düşünüyor musunuz:
Duygular, dikkati toplama, davranışlar, başkaları ile geçinebilme?

Hayır	Evet-Biraz	Evet-Oldukça Ciddi	Evet-Çok Ciddi
☐	☐	☐	☐

Eğer yanıtınız "evet" ise, lütfen aşağıdaki bu güçlüklerle ilişkin soruları yanıtlayınız.

- Bu güçlükler ne zamandır var?

1 aydan az	1 - 5 ay	6 - 12 ay	Bir yıldan fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler seni ne kadar sıkıntıya sokuyor ya da ne kadar moralini bozuyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler aşağıdaki alanlarda, günlük yaşamını etkiliyor mu?

	Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
Ev yaşamı	☐	☐	☐	☐
Arkadaş ilişkileri	☐	☐	☐	☐
Sınıf içi öğrenme	☐	☐	☐	☐
Boş zaman etkinlikleri	☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler çevrendeki insanların(aile, arkadaşlar, öğretmenler vb.) hayatını zorlaştırıyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

İmza:

Tarih:

Yardıminiz için teşekkür ederiz

© Robert Goodman, 2005

GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)**AB 4-16**

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı çocuğunuzun son 6 ay içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

Çocuğunuzun Adı:

Kız / Erkek

Doğum Tarihi:

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
Diğer insanların duygularını önemser.	☐	☐	☐
Huzursuz, aşırı hareketli, uzun süre kıpırdamadan duramaz.	☐	☐	☐
Sıkça baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantıdan yakınır.	☐	☐	☐
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyecek, oyuncak, kalem v.s.)	☐	☐	☐
Sıkça öfke nöbetleri olur yada aşırı sinirlidir.	☐	☐	☐
Daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir.	☐	☐	☐
Genellikle söz dinler, erişkinlerin isteklerini yapar.	☐	☐	☐
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür.	☐	☐	☐
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş yada kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.	☐	☐	☐
Sürekli elleri ayakları kıpır kıpırdır yada oturduğu yerde kıpırdanıp durur.	☐	☐	☐
En az bir yakın arkadaşı vardır.	☐	☐	☐
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder yada onlarla alay eder.	☐	☐	☐
Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamaklıdır.	☐	☐	☐
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir.	☐	☐	☐
Dikkati kolayca dağılır. Yoğunlaşmakta güçlük çeker.	☐	☐	☐
Yeni ortamlarda gergin yada huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder.	☐	☐	☐
Kendinden küçükler iyi davranır.	☐	☐	☐
Sıkça yalan söyler yada hile yapar.	☐	☐	☐
Diğer çocuklar ona takarlar yada onunla alay ederler.	☐	☐	☐
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.	☐	☐	☐
Bir şeyi yapmadan önce düşünür.	☐	☐	☐
Ev, okul yada başka yerlerden çalar.	☐	☐	☐
Erişkinlerle çocuklardan daha iyi geçinir.	☐	☐	☐
Pek çok korkusu var. Kolayca ürker.	☐	☐	☐
Başladığı işi bitirir, dikkat süresi iyidir.	☐	☐	☐

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?

Lütfen sayfayı çeviriniz - arka sayfada birkaç soru daha var

Genel olarak, çocuğunuzun aşağıdaki alanların birinde ya da daha fazlasında güçlükleri olduğunu düşünüyor musunuz: Duygular, dikkati toplama, davranış yada başkaları ile geçinebilme?

Hayır	Evet-Biraz	Evet-Oldukça Ciddi	Evet-Çok Ciddi
☐	☐	☐	☐

Eğer yanıtınız "evet" ise, lütfen aşağıdaki bu güçlüklerle ilişkin soruları yanıtlayınız.

- Bu güçlükler ne zamandır var?

1 aydan az	1 - 5 ay	6 - 12 ay	Bir yıldan fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler çocuğunuzu sıkıntıya sokuyor yada moralini bozuyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler aşağıdaki alanlarda, çocuğunuzun günlük yaşamını etkiliyor mu?

	Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
Ev yaşamı	☐	☐	☐	☐
Arkadaş ilişkileri	☐	☐	☐	☐
Sınıf içi öğrenme	☐	☐	☐	☐
Boş zaman etkinlikleri	☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler size ya da ailenize zorluk yaşıyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

İmza:

Tarih:

Anne / Baba / Diğer (lütfen belirtiniz):

Yardımanız için teşekkür ederiz

© Robert Goodman, 2005

EK-9: Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5

UYGULAYAN DOKTOR:
HASTANIN ADI-SOYADI:
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM_ssy 1

DEPRESİF BOZUKLUK				
1	Çökkün duygudurum	0	1	2 3
2	Huzursuzluk ve öfke	0	1	2 3
3	Keyif alamama			
a	Tekrarlayan ölüm düş.	0	1	2 3
b	İntihar düş.	0	1	2 3
c	İntihar girişimi-ciddiyeti	0	1	2 3
d	İntihar eylemi-ölüm riski	0	1	2 3
e	İntihar olmayan kendine zarar verme	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 alıyorsa EK-1 DEPRESİF BZK doldur.				
MANİ				
1	Kabarmış-taşkın duygudurum	0	1	2 3
2	Uyku gereksiniminin azalması	0	1	2 3
3	Amaca yönelik etkinliklerde artış	0	1	2 3
4	Fikir uçuşması	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 alıyorsa EK-1 MANİ doldur.				
PSİKOZ				
1	Varsanılar	0	1	2 3
2	Sannılar	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 alıyorsa EK-2 PSİKOTİK BZK doldur.				
PANİK BZK				
1	Panik ataklar	0	1	2 3
Soruda 3 alıyorsa EK-3 PANİK BZK doldur.				
AYRILIK ANKSİYETESİ BZK				
1	Felaket korkusu	0	1	2 3
2	Bağlanılan kişiye zarar korkusu	0	1	2 3
3	Okul reddi	0	1	2 3
4	Yalnız uyumaktan korkma	0	1	2 3
5	Evde yalnız kalmaktan korkma	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 alıyorsa EK-3 AYRILIK ANKSİYETESİ BZK doldur.				
KAÇINMA BZK/ SOSYAL FOBİ				
1	İlişkinin kısıtlanması	0	1	2 3
2	Toplumsal durumlardan korkma	0	1	2 3
3	Tanıdık kişilerle toplumsal ilişki	0	1	2 3
4	Süre ≥ 6 ay	0	1	2
5	İşlevsellikte azalma			
a	Sosyal ilişkilerde	0	1	2
b	Ailesiyle	0	1	2
c	Okulda	0	1	2
d	Ciddi anksiyete/tutturma	0	1	2
e	Kaçınma	0	1	2
6	Tetikleyici varlığı	0	1	2
7	Çocukluk Dönemi Kaçınma Bzk (DSM_3R)	0	1	2
8	Sosyal fobi(DSM_4)	0	1	2
AGORAFOBİ ve ÖZGÜL FOBİLER				
1	Sıkıntı	0	1	2 3
2	Kaçınma	0	1	2 3
En yoğun fobi:.....				
Diğer fobiler:.....				
Herhangi bir soruda 3 alıyorsa EK-3 AGORAFOBİ doldur.				

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU				
1	Geleceğe ilişkin gerçek dışı endişe	0	1	2 3
2	Somatik yakınmalar	0	1	2 3
3	Aşırı duyarlılık	0	1	2 3
4	Belirgin gerginlik/rahatlayamama	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 alıyorsa EK-3 YAB doldur.				
OBSESİF KOMPULSİF BZK				
1	Kompulsyonlar	0	1	2 3
2	Obsesyonlar	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 alıyorsa EK-3 OKB doldur.				
ENÜREZİS				
1	Tekrarlayan işeme			
a	Gece - ne sıklıkta	0	1	2
b	Gündüz - ne sıklıkta	0	1	2
c	Toplam - toplam sıklık	0	1	2
Sıkıntı:				
İşlevsellik:.....				
Süre :				
ENKOPREZİS				
1	Tekrarlayan kaka kaçırma			
a	Gece - ne sıklıkta	0	1	2
b	Gündüz - ne sıklıkta	0	1	2
c	Toplam - toplam sıklık	0	1	2
Sıkıntı:				
İşlevsellik:.....				
Süre :				
ANOREKSİYA NERVOSA				
1	Aşırı şişman olma korkusu	0	1	2 3
2	Aşırı zayıflama	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 alıyorsa EK-5 ANOREKSİYA NERVOSA doldur.				
BULİMİYA NERVOSA				
1	Kilo verme yöntemleri			
a	Diyet ilaçları	0	1	2 3
b	Laksatif	0	1	2 3
c	İdrar söktürücü	0	1	2 3
d	Kusmak	0	1	2 3
e	Aşırı egzersiz	0	1	2 3
f	> 1 hafta kalorisiz sıvı	0	1	2 3
g	Kombine yöntemler	0	1	2 3
2	Tıkanırçasına yeme/ yeme atakları	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 alıyorsa EK-5 BULİMİYA NERVOSA doldur.				
DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU				
1	Dikkatini sürdürmekte güçlük	0	1	2 3
2	İlgisinin kolayca dağılabilmesi	0	1	2 3
3	Yerinde oturmakta güçlük	0	1	2 3
4	Dürtüsellik	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 alıyorsa EK-4 DEHB doldur.				

UYGULAYAN DOKTOR:
HASTANIN ADI-SOYADI:
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM_ssy 2

KARŞIT OLMA KARŞIT GELME BOZUKLUĞU					
1	Kendini kaybeder	0	1	2	3
2	Yetişkinlerle çok tartışır	0	1	2	3
3	Kurallara karşı gelir	0	1	2	3
Herhangi bir soruda 3 aldıysa EK-4 KOKG doldur.					
DAVRANIM BOZUKLUĞU					
1	Yalan söyleme	0	1	2	3
2	Okuldan kaçma	0	1	2	3
3	Fiziksel kavga başlatma	0	1	2	3
4	Tehdit etme, zorbalık	0	1	2	3
5	Saldırgan olmayan hastalık	0	1	2	3
Herhangi bir soruda 3 aldıysa EK-4 DAVRANIM BZK. doldur.					
TİK BOZUKLUĞU					
1	Motor tikler	0	1	2	3
2	Ses tikleri	0	1	2	3
Herhangi bir soruda 3 aldıysa EK-5 TİK BZK. doldur.					
SİGARA/TÜTÜN KULLANIMI					
1	Kullanım				
a	Hiç sigara?	0	1	2	
b	Hiç tütün?	0	1	2	
2	Sigara kullanım miktarı				
a	Şimdiki sigara miktarı /gün				
b	Maks. Sigara miktarı/gün ve kaç yaşında				
3	Düzenli kullanıma başladığı yaş				
4	Bırakma girişimi	0	1	2	
5	Hiç bırakmış mı?	0	1	2	
6	En uzun kaç ay bırakmış				
ALKOL KÖTÜYE KULLANIMI					
1	Kullanım				
a	Düzenli alkol kullanma yaşı				
b	En az 4 kez haftada 2 kadeh	0	1	2	
Herhangi bir soruda 2 aldıysa aşağıdaki formu doldur.					
ALKOL KÖTÜYE KULLANIMI					
1	Miktarı	0	1	2	
2	Sıklık	0	1	2	
3	İçmesi ile ilgili başkasının düş.	0	1	2	
Herhangi bir soruda 2 aldıysa EK-5 ALKOL KK doldur.					
MADDE KÖTÜYE KULLANIMI					
1	İlaç kullanımı	0	1	2	
a	Kannabis	0	1	2	
b	Uyarıcılar	0	1	2	
c	Sedatif- hipnotikler	0	1	2	
d	Kokain	0	1	2	
e	Opioidler	0	1	2	
f	PCP	0	1	2	
g	Halüsinojenler	0	1	2	
h	Uçucular	0	1	2	
i	Diğer	0	1	2	
Herhangi bir soruda 2 aldıysa aşağıdaki formu doldur.					
MADDE KÖTÜYE KULLANIMI					
1	Sıklık				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif- hipnotikler	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioidler	0	1	2	3

f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojenler	0	1	2	3
h	Uçucular	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
Herhangi bir soruda 2 aldıysa EK-5 MADDE KK doldur.					
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU					
1	Travmatik olaylar				
a	Araba kazası	0	1	2	
b	Başka kazalar	0	1	2	
c	Yangın	0	1	2	
d	Doğal afetlere tanıklık	0	1	2	
e	Şiddet içeren olaya tanıklık	0	1	2	
f	Şiddet içeren olayın kurbanı	0	1	2	
g	Travmatik haber almak	0	1	2	
h	Ev içi şiddete tanık	0	1	2	
i	Fiziksel kötüye kullanım	0	1	2	
j	Cinsel kötüye kullanım	0	1	2	
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU					
Tarama Maddeleri					
1	Yineleyici düş/ görüntüler	0	1	2	
2	Kaçınma çabası	0	1	2	
3	Kabuslar	0	1	2	
4	Uykusuzluk	0	1	2	
5	Huzursuzluk/ öfke atakları	0	1	2	
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU_EK SORULAR					
1	Tekrarlayan oyun/ yeniden canlandırma	0	1	2	
2	Dissosiyatif ataklar-yanılsama-varsanı				
a	Dissosiyatif ataklar	0	1	2	
b	Yanılsamalar	0	1	2	
c	Varsanılar	0	1	2	
3	Olaya benzer uyarılarla sıklık	0	1	2	
4	Kaçınma çabası	0	1	2	
5	Hatırlayamama	0	1	2	
6	İlgide azalma	0	1	2	
7	Yabancılaşma duygusu	0	1	2	
8	Kısıtlı duygulanım	0	1	2	
9	Geleceğe olumsuz bakış	0	1	2	
10	Dikkati toplamada güçlük	0	1	2	
11	Hipervijilans	0	1	2	
12	Abartılmış irkilme	0	1	2	
13	Fizyolojik tepkiler	0	1	2	
14	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
15	Süre (hafta olarak)				
16	Travma sonrası stres bozukluğu				
a	DSM_3R	0	1	2	
b	DSM_4	0	1	2	
17	Akut stres bozukluğu	0	1	2	

ÇOCUKLAR İÇİN GENEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUANI

ŞİMDİKİ DURUM-SON 2 HAFTA

GEÇMİŞ- EN KÖTÜ İŞLEVSELLİK

GEÇMİŞ- EN İYİ İŞLEVSELLİK

UYGULAYAN DOKTOR:
HASTANIN ADI-SOYADI:
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM_ssy 3

EK-1 DUYGULANIM BOZUKLUKLARI EKİ				
DEPRESYON EKİ				
1	Çökkün duygudurumun değişmemesi	0	1	2 3
2	Disforik duygudurumun yastan farklılığı	0	1	2 3
3	Gün içinde duygudurum değişikliği	0	1	2 3
4	Uyku bzk			
a	Uykuya dalmakta güçlük	0	1	2 3
b	Uykuda bölünme	0	1	2 3
c	Erken uyanma	0	1	2 3
d	Uyku düzeninde bozulma	0	1	2 3
e	Dinlendirmeyen uyku	0	1	2 3
f	Fazla uyuma	0	1	2 3
5	Halsizlik- enerji azlığı	0	1	2 3
6	Bilişsel bozukluklar			
a	Konsantrasyon bozukluğu	0	1	2 3
b	Kararsızlık	0	1	2 3
7	İştah - kilo	0	1	2 3
a	İştahta azalma	0	1	2 3
b	Kilo kaybı	0	1	2 3
c	İştahta artış	0	1	2 3
d	Kilo alma	0	1	2 3
8	Psikomotor bzk.	0	1	2 3
a	Ajitasyon	0	1	2 3
b	Psikomotor yavaşlama	0	1	2 3
9	Kendilik algısı	0	1	2 3
a	Değersiz hissetme	0	1	2 3
b	Aşırı suçluluk	0	1	2 3
10	Ümitsizlik, çaresizlik	0	1	2 3
11	Reddedilmeye duyarlılık	0	1	2 3
Diğer ölçütler				
1	Tetikleyici varlığı.....	0	1	2
2	Menstruasyon ile belirti ilişkisi	0	1	2
3	İşlevsellikte bozulma			
a	Sosyal	0	1	2
b	Ailesiyle	0	1	2
c	Okulda	0	1	2
4	Major depresif bozukluk (DSM_3R/4)	0	1	2
5	Melankolik depresyon			
a	DSM_3R	0	1	2
b	DSM_4	0	1	2
6	Mevsimsel bir örüntü	0	1	2
7	Atipik depresyon	0	1	2
8	Psikotik özellikte Major Depresif Bzk.	0	1	2
9	Şizoaffektif Bzk.- depresyon tipi	0	1	2
10	Distimi	0	1	2
11	Distimi- primer tip	0	1	2
12	Distimi- sekonder tip	0	1	2
13	Depresif bzk-NOS	0	1	2
14	Çökkün duygudurumlu uyum Bzk.	0	1	2
MANİ EKİ				
1	Kendini büyük görme	0	1	2 3
2	Basıncılı konuşma	0	1	2 3

3	Yargılama zayıflığı	0	1	2	3
4	Dikkat dağınıklığı	0	1	2	3
5	Fiziksel huzursuzluk	0	1	2	3
6	Madde / alkol etkisi	0	1	2	3
7	Taşkın duygudurum süresi.....	0	1	2	3
8	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
d	Hastanede yatma	0	1	2	
e	Diğer	0	1	2	
9	Mani				
a	DSM_3R ölçütleri	0	1	2	
b	DSM_4 ölçütleri	0	1	2	
c	Toplam – toplam sıklık	0	1	2	
10	Alt tipler				
a	Bipolar bzk. Manik	0	1	2	
b	Bipolar bzk. Depresif	0	1	2	
c	Bipolar bzk. Karışık	0	1	2	
d	Hızlı döngülü	0	1	2	
11	Hipomani				
a	DSM_3R ölçütleri	0	1	2	
b	DSM_4 ölçütleri	0	1	2	
12	Siklotimi	0	1	2	
13	Bipolar Bzk.-BTA	0	1	2	
14	Şizoaffektif Bzk.-manik tip	0	1	2	
EK-2 PSİKOTİK BOZUKLUKLAR EKİ					
PSİKOZ EKİ					
I-VARSANILAR					
1	İşitsel varsanılar				
a	Sözel olmayan sesler	0	1	2	3
b	Komut veren sesler	0	1	2	3
c	Yorum yapan sesler	0	1	2	3
d	Birbiriyle konuşan sesler	0	1	2	3
e	Sesli düşünceler	0	1	2	3
f	Diğer sözel varsanılar	0	1	2	3
2	Seslerin yeri				
a	Yalnızca kafanın içinden	0	1	2	3
b	Yalnızca dışarıdan	0	1	2	3
c	Her ikisi birlikte	0	1	2	3
3	Görsel varsanılar	0	1	2	3
4	Dokunma varsanıları	0	1	2	3
5	Koku varsanıları	0	1	2	3
6	Yanılsamalar	0	1	2	3
7	Kültürel olarak kabul gören	0	1	2	
8	Varsanıların süresi	0	1	2	
9	Duygulanım bzk. ile birliktelik	0	1	2	

UYGULAYAN DOKTOR:
HASTANIN ADI-SOYADI:
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM_ssy 4

10	Travma ile birliktelik	0	1	2
11	Madde kullanımı ile birliktelik	0	1	2
12	Tetikleyicinin varlığı	0	1	2
13	Süre > 1 hafta	0	1	2
II- SANRILAR				
1	Büyüklik sanrıları	0	1	2
2	Suçluluk/ günah	0	1	2
3	Kontrol edilme sanrıları	0	1	2
4	Bedensel sanrılar	0	1	2
5	Nihilizm	0	1	2
6	Düşünce yayınlanması	0	1	2
7	Düşünce sokulması	0	1	2
8	Düşünce alınması	0	1	2
9	TV/ radyodan mesaj alma	0	1	2
10	Zarar görme sanrıları	0	1	2
11	Düşünce okunması	0	1	2
12	Referans sanrıları	0	1	2
13	Diğer tuhaf sanrılar	0	1	2
14	Alt kültüre özgü sanrılar	0	1	2
15	Birden fazla sanrılar	0	1	2
16	Sanrılar duygudurum bzk den 2 hafta sonra	0	1	2
17	Sanrılar madde kullanımından sonra	0	1	2
18	Sanrılar duygudurumu ile ilişkili	0	1	2
19	Tetikleyicinin varlığı	0	1	2
20	Süre > 1 hafta	0	1	2
III-DİĞER PSİKOTİK BELİRTİLER				
1				
a	Künt duygulanım	0	1	2
b	Uyumsuz duygulanım	0	1	2
2				
a	Enkoherans	0	1	2
b	Çağrışımların çözülmesi	0	1	2
3	Katatonik davranış	0	1	2
İŞLEVSELLİK (HASTALIĞIN AKTİF EVRESİNDE)				
a	Okulda	0	1	2
b	Akran ilişkilerinde	0	1	2
c	Aile ilişkilerinde	0	1	2
d	Öz bakımında	0	1	2
EK-3 ANKSİYETE BOZUKLUKLARI EKİ				
PANİK BOZUKLUĞU EKİ				
1	Nefes darlığı (dispne)	0	1	2
2	Baş dönmesi	0	1	2
3	Çarpıntı	0	1	2
4	Titreme/sarsılma	0	1	2
5	Terleme	0	1	2
6	Boğuluyor gibi olma	0	1	2
7	Bulantı	0	1	2
8	Depersonalizasyon	0	1	2
9	Uyuşma/ karıncalanma	0	1	2

10	Ateş basması	0	1	2
11	Göğüs ağrısı	0	1	2
12	Ölüm korkusu	0	1	2
13	Kontrolünü kaybetme korkusu	0	1	2
14	Eşlik eden belirli uyaran	0	1	2
15	Beklenmeyen atak	0	1	2
16	En az belirti ölçütleri	0	1	2
17	Atakların sıklığı	0	1	2
18	Başka atak geçirme korkusu	0	1	2
19	Atakların başlangıcı	0	1	2
20	Agorafobi	0	1	2
21	İşlevsellikte bozulma			
a	Sosyal	0	1	2
b	Aile	0	1	2
c	Okul	0	1	2
22	Agorafobisiz panik bozukluğu			
a	DSM_3-R	0	1	2
b	DSM_4	0	1	2
23	Sınırlı belirtilerle giden ataklar	0	1	2
AYRILIK ANKSİYETESİ EKİ				
1	Kabuslar	0	1	2
2	Ayrılık gününde fiziksel belirtiler	0	1	2
3	Ayrılık beklentisi ile sıkıntı	0	1	2
4	Ayrılık durumunda aşırı sıkıntı	0	1	2
5	Süre (en az 2 hafta).....	0	1	2
6	İşlevsellikte bozulma			
a	Sosyal	0	1	2
b	Ailesiyle	0	1	2
c	Okulda	0	1	2
7	Tetikleyici etkenler.....	0	1	2
8	Ayrılık anksiyetesi bozukluğu			
a	DSM_3-R	0	1	2
b	DSM_4	0	1	2
FOBİK BOZUKLUKLAR EKİ				
1	Fobik durumlar			
a	Yükseklik	0	1	2
b	Karanlık	0	1	2
c	Kan	0	1	2
d	Köpekler	0	1	2
e	Diğer hayvanlar	0	1	2
f	Böcekler	0	1	2
g	Evin dışında yalnız kalma	0	1	2
h	Kalabalık	0	1	2
i	Açık alan	0	1	2
j	Yolculuk	0	1	2
k	Asansör	0	1	2
l	Diğer kapalı alanlar	0	1	2
m	Köprü ve tünel	0	1	2
n	Diğer	0	1	2
2	Korkunun aşırılığını fark etme	0	1	2

UYGULAYAN DOKTOR:
HASTANIN ADI-SOYADI:
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM_ssy 5

3	Süre ≥ 6 ay	0	1	2
4	İşlevsellikte bozulma			
a	Sosyal	0	1	2
b	Ailesiyle	0	1	2
c	Okulda	0	1	2
5	Tetikleyici faktörlerin varlığı	0	1	2
6	Fobi			
a	Basit fobi: DSM_3-R	0	1	2
b	Özgül Fobi: DSM_4	0	1	2
7	Alt tipleri			
a	Hayvan tipi	0	1	2
b	Doğal çevre tipi	0	1	2
c	Kan, enjeksiyon,yara tipi	0	1	2
d	Durumsal tip	0	1	2
e	Diğer tip	0	1	2
8	Agorafobi	0	1	2
9	Agorafobili panik bozukluğu	0	1	2
AŞIRI / YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU EKİ				
1	Geçmiş davranış ile aşırı uğraş	0	1	2
2	Yeterlilik üzerine aşırı yoğunlaşma	0	1	2
3	Rahatlatılma ihtiyacı	0	1	2
4	Endişelerini kontrol yeteneği	0	1	2
5	YAB'nin diğer belirtileri			
a	Kas gerginliği,ağrı ya da acı duyma	0	1	2
b	Huzursuzluk	0	1	2
c	Kolay yorulma	0	1	2
d	Huzursuzluk , gerilme ya da sınırda hissetme	0	1	2
e	Dikkat toplamada güçlük	0	1	2
f	Uykuya dalma /sürdürmede zorluk	0	1	2
g	Tedirginlik	0	1	2
6	Süre > 6 ay	0	1	2
7	İşlevsellikte bozulma			
a	Sosyal	0	1	2
b	Ailesiyle	0	1	2
c	Okulda	0	1	2
8	Tetikleyici varlığı	0	1	2
9	Aşırı anksiyete bozukluğu (DSM_3R)	0	1	2
10	YAB (DSM_4)	0	1	2
OKB EKİ				
KOMPULSİYONLAR				
1	Kompulsiyonların tipleri			
a	Dokunma	0	1	2
b	Sayma	0	1	2
c	Temizleme/ yıkama	0	1	2
d	Kontrol etme	0	1	2
e	Biriktirme	0	1	2
f	Sıralama / düzenleme	0	1	2
h	Yineleme /yeniden yapma	0	1	2
g	Planlama	0	1	2

i	Diğer	0	1	2	3
2	Kompulsiyonların amacı	0	1	2	
3	Kompulsiyonların algılanması	0	1	2	
4	Zaman harcama	0	1	2	
5	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
d	Aşırı sıkıntı	0	1	2	
OBSESYONLAR					
1	Obsesyonların içeriği				
a	Bulaşma, somatik	0	1	2	3
b	Saldırgan düşünceler	0	1	2	3
c	Nihilistik düşünceler	0	1	2	3
d	Simetri gereksinimi	0	1	2	3
e	Anlamsız sözcükler	0	1	2	3
f	Cinsel obsesyonlar	0	1	2	3
g	Biriktirme/ saklama	0	1	2	3
h	Dinsel	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
2	Girici/anlamsız düşünceler	0	1	2	
3	Baskılama	0	1	2	
4	Düşüncelerin kaynağı	0	1	2	
5	Zaman harcama	0	1	2	
6	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
d	Aşırı sıkıntı	0	1	2	
7	OKB-DSM_3R				
a	Obsesyonların varlığı	0	1	2	
b	Kompulsiyonların varlığı	0	1	2	
8	OKB-DSM_4	0	1	2	
EK-4 DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI EKİ					
DEHB EKİ					
1	Çok sayıda hata	0	1	2	3
2	Söylenenleri dinlemez	0	1	2	3
3	Yönergeleri izleyemez	0	1	2	3
4	İşlerini düzenlemekte zorlanır	0	1	2	3
5	Dikkat gerektiren işlerden kaçır	0	1	2	3
6	Eşyalarını kaybeder	0	1	2	3
7	Günlük etkinliklerde unutkan	0	1	2	3
8	Yerinde duramaz	0	1	2	3
9	Çok fazla koşar	0	1	2	3
10	Sürekli hareket halindedir	0	1	2	3
11	Sessizce oynamakta zorlanır	0	1	2	3
12	Soruları söz almadan yanıtlar	0	1	2	3
13	Sıra beklemekte zorlanır	0	1	2	3
14	Söz keser	0	1	2	3

UYGULAYAN DOKTOR:
HASTANIN ADI-SOYADI:
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM_ssy 6

15	Bir etkinlikten diğerine geçer	0	1	2	3
16	Fazla konuşur	0	1	2	3
17	Tehlikeli işlere girişir	0	1	2	3
18	Süre > 6 ay	0	1	2	
19	Başlangıç yaşı.....	0	1	2	
20	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
21	DEHB (DSM_3R)	0	1	2	
22	DEHB (DSM_4)	0	1	2	
23	Dikkatsizlik baskın olduğu tip	0	1	2	
24	Aşırı hareketlik baskın olduğu tip	0	1	2	
25	Bileşik tip	0	1	2	
26	DEHB-NOS	0	1	2	
KOKGB EKİ					
1	Kolay sinirlenir	0	1	2	3
2	Öfkeli küskün	0	1	2	3
3	Kinci	0	1	2	3
4	Küfür eder	0	1	2	3
5	Başkasını bilerek kızdırır	0	1	2	3
6	Hataları için başkasını suçlar	0	1	2	3
7	Süre > 6 ay	0	1	2	
8	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
9	Tetikleyici uyaran.....	0	1	2	
10	KOKG BZK				
a	DSM_3R	0	1	2	
b	DSM_4	0	1	2	
DAVRANIM BOZUKLUĞU EKİ					
1	Vandalizm	0	1	2	3
2	Bir yere zorla girmek	0	1	2	3
3	Saldırganlık olan hırsızlık	0	1	2	3
4	Yangın çıkarma	0	1	2	3
5	Geceyi dışarıda geçirme	0	1	2	3
6	Evden kaçma	0	1	2	3
7	Silah kullanma	0	1	2	3
8	Fiziksel eziyet etme	0	1	2	3
9	Cinsel etkinliğe zorlama	0	1	2	3
10	Hayvanlara eziyet etme	0	1	2	3
11	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
12	Süre > 6 ay	0	1	2	
13	Grup tipi	0	1	2	

14	Tek başına saldırgan tip	0	1	2	
15	Ayrışmamış tip	0	1	2	
16	Çocukluk başlangıçlı tip	0	1	2	
17	Ergenlik başlangıçlı tip	0	1	2	
18	Davranım bzk.				
	• DSM_3R	0	1	2	
	• DSM_4	0	1	2	
	• Çocukluk başlangıçlı	0	1	2	
	• Ergenlik başlangıçlı	0	1	2	
	• Hafif	0	1	2	
	• Orta	0	1	2	
	• Ağır	0	1	2	
EK-5 MADDE KÖTÜYE KULLANIM VE DİĞER BZK LER EKİ					
ALKOL KÖTÜYE KULLANIM EKİ					
1	Sıklık	0	1	2	3
2	Miktar	0	1	2	3
3	Planladığından çok içme	0	1	2	3
4	Fiziksel olumsuz sonuçlar	0	1	2	3
5	Tehlikeli davranışlar	0	1	2	3
6	Psikolojik olumsuz sonuçlar	0	1	2	3
7	Mesleki olumsuz sonuçlar	0	1	2	3
8	Sosyal olumsuz sonuçlar	0	1	2	3
9	Yasal olumsuz sonuçlar	0	1	2	3
10	Sorumluluk zamanında sarhoş olma	0	1	2	3
11	Etkinliklerin bırakılması	0	1	2	3
12	Zaman harcama	0	1	2	3
13	Tolerans	0	1	2	3
14	Bırakma girişimi	0	1	2	3
15	Çekilme belirtileri	0	1	2	
16	Çekilme için alkol kullanımı	0	1	2	
17	Süre > 1 ay	0	1	2	
18	Alkol kötüye kullanımı				
a	DSM_3R	0	1	2	
b	DSM_4	0	1	2	
19	Alkol bağımlılığı				
a	DSM_3R	0	1	2	
b	DSM_4	0	1	2	
MADDE KÖTÜYE KULLANIM EKİ					
1	Sıklık				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojenler	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3

UYGULAYAN DOKTOR:
HASTANIN ADI-SOYADI:
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM_ssy 7

2	Planlanandan fazla kullanım				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
3	Fiziksel olumsuz sonuçlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
4	Tehlikeli davranışlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
5	Psikolojik olumsuz sonuçlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
6	Mesleki olumsuz sonuçlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3

d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
7	Sosyal olumsuz sonuçlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
8	Yasal olumsuz sonuçlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
9	Sorumluluk zamanında sarhoş olma				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
10	Etkinliklerin bırakılması				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3

UYGULAYAN DOKTOR:
HASTANIN ADI-SOYADI:
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM_ssy 8

h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
11	Zaman harcama				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
12	Tolerans				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
13	Bırakma girişimi				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
TİK BOZUKLUKLARI EKİ					
1	Göz kırpma	0	1	2	
2	Diğer yüz tikleri	0	1	2	
3	Kafa hareketleri	0	1	2	
4	Omuz hareketleri	0	1	2	
5	Kol hareketleri	0	1	2	
6	Karın seyirmeleri	0	1	2	
7	Bacak hareketleri	0	1	2	
8	Diğer	0	1	2	
KARMAŞIK MOTOR TİKLER					
1	Dokunma / Vurma hareketleri	0	1	2	
2	Zıplama / dönme hareketleri	0	1	2	

3	Ekokinezis	0	1	2
4	Kendine zarar verme	0	1	2
5	Diğer	0	1	2
BASİT SES TİKLERİ				
1	Burun çekme / Öksürme	0	1	2
2	Horlama / Hırlama	0	1	2
3	Diğer	0	1	2
KARMAŞIK SES TİKLERİ				
1	Kendi sözlerini yineleme	0	1	2
2	Başkasının sözlerini tekrarlama	0	1	2
3	Kaprolali	0	1	2
4	Hakaret / Irk ayrımı	0	1	2
5	Diğer	0	1	2
6	İşlevsellikte bozulma			
a	Sosyal	0	1	2
b	Ailesiyle	0	1	2
c	Okulda	0	1	2
7	Tourette Send.Ölçütleri			
a	DSM_3R	0	1	2
b	DSM_4	0	1	2
8	Kronik Tik Bzk.			
a	DSM_3R	0	1	2
b	DSM_4	0	1	2
9	Geçici Tik Bzk.			
a	DSM_3R	0	1	2
b	DSM_4	0	1	2

EK-10: Etik Kurul Onayı

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAİK-64) KARAR FORMU

SAYI:

Tarih: 29.11.2023

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Travmaya Maruz Kalan Çocuk ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Gelişimine Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların ve Disosiyatif Belirtilerin Aracı Etkisi	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Doktor Erkin Cad. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
	TELEFON	216 570 91 90
	FAKS	216 565 55 26
	E-POSTA	etik@sbgoztepehastanesi.gov.tr

BASVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof Dr. Vahdet Görmez- Doç. Dr. Alperen Bıkmazer- Dr. Fatma Zehra Bıçakçı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Psikiyatrisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
FAZ 4		☐			
Gözlemsel ilaç çalışması		☐			
Tıbbi cihaz klinik çalışması		☐			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐			
İlaç dışı klinik araştırma		☒			
Retrospektif	☐				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Taribi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Açıklama			
	SIGORTA	☐			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐			
	İLAN	☐			
	YILLIK BİLDİRİM	☐			
	SONUÇ RAPORU	☐			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2023/0817	Tarih: 29.11.2023			
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.				

Etik Kurulu Başkanı
Unvanı: Dr. Şükri Sadık ÖNER
İmza: Dr. Şükri Sadık ÖNER

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)
KARAR FORMU

SAYI:

Tarih: 29.11.2023

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Travmaya Maruz Kalan Çocuk ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Gelişimine Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların ve Disosiyatif Belirtilerin Aracı Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER	Tıbbi Farmakoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Aytekin OĞUZ	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☒	
Prof. Dr. Işıl MARAL	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Prof. Dr. Asif Yıldırım	Üroloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Süleyman Daşdağ	Biyofizik	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Derya Büyükkayhan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Asiye KANBAY	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Sıdika Şeyma ÖZKANLI	Tıbbi Patoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Hacer Hicran Mutlu	Aile Hekimliği	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr Öğretim Üyesi Ergül Demirçivi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Avukat Mahmut ÇELİK	Avukat	Çelik Hukuk Bürosu	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Salih Şahin	İşçi		E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Karar: ☒ Onaylandı ☐ Reddedildi

T.C. S.B.
MEDENİYET ÜNİV.
GÖZTEPE E.A.H.
Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER
Tarih: 29.11.2023

EK-11: Benzerlik Raporu

TRAVMAYA MARUZ KALAN ÇOCUK VE ERGENLERDE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ GELİŞİMİNE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALARIN VE DİSSOSİYATİF BELİRTİLERİN ARACI ETKİSİ

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	acikbilim.yok.gov.tr Internet	334 words — 1%
2	Yikilmaz, Murat. "universite ogrencilerinde Varolussal Kaygi: Erken Donem Uyum Bozucu semalar, Kontrol Odagi ve Travma Sonrasi Gelisimin Yordayiciligi/ Murat Yikilmaz.", Anadolu University (Turkey), 2021 ProQuest	167 words — 1%
3	acikerisim.pau.edu.tr:8080 Internet	113 words — < 1%
4	abis-files.deu.edu.tr Internet	78 words — < 1%
5	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet	72 words — < 1%
6	hdl.handle.net Internet	55 words — < 1%
7	docs.neu.edu.tr Internet	46 words — < 1%
8	Gunaydin, Hatice Deniz. "Psikolojik Danismanlari ve Danisman Adaylari nin Erken Donem Uyum Bozucu semalarinin Durumluk ve Surekli Kaygi Duzeylerine	39 words — < 1%

Etkisinin incelenmesi", Necmettin Erbakan University (Turkey),
2021

ProQuest

- | | | |
|----|---|-----------------|
| 9 | kararsiv.blogspot.com
Internet | 33 words — < 1% |
| 10 | www.researchgate.net
Internet | 32 words — < 1% |
| 11 | acikerisim.isikun.edu.tr
Internet | 29 words — < 1% |
| 12 | cms.galenos.com.tr
Internet | 28 words — < 1% |
| 13 | openaccess.ogu.edu.tr:8080
Internet | 28 words — < 1% |
| 14 | dergipark.org.tr
Internet | 27 words — < 1% |
| 15 | mavilotusdotorg.files.wordpress.com
Internet | 26 words — < 1% |
| 16 | YİĞİT, İbrahim and ERDEN, Gülsen. "Çocukluk
Çağı İstismar Yaşantıları ile Genel Psikolojik Sağlık
Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı
Rolü", Türk Psikologlar Derneği, 2015.
Publications | 25 words — < 1% |
| 17 | acikarsiv.ankara.edu.tr
Internet | 25 words — < 1% |
| 18 | acikerisim.gelisim.edu.tr
Internet | 25 words — < 1% |

19	dspace.ankara.edu.tr Internet	25 words — < 1%
20	nek.istanbul.edu.tr:4444 Internet	24 words — < 1%
21	pdffox.com Internet	20 words — < 1%
22	Kanbur, Ayşe. "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Tedavi Öncesi ve Sonrası Duygusal Uyarılma Profilleri Ile Otistik Belirti Özelliklerinin Değerlendirilmesi", Bursa Uludag University (Turkey), 2022 ProQuest	19 words — < 1%
23	Nagme Gor, Ibrahim Yigit, Burcu Komurcu, Ipek Senkal Erturk. "THE LEGACY OF THE PAST AND THE MAP OF THE FUTURE: EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS", Nesne Psikoloji Dergisi, 2017 Crossref	19 words — < 1%
24	www.didaktorika.gr Internet	19 words — < 1%
25	www.frontiersin.org Internet	19 words — < 1%
26	dspace.baskent.edu.tr Internet	18 words — < 1%
27	www.motto.tc Internet	18 words — < 1%
28	earsiv.sehir.edu.tr:8080 Internet	17 words — < 1%

- 29 Soysal, Esra. "Evli Bireylerin Erken donem Uyumsuz semalari, iliskilerde bilissel carpitmalari Ve yuklemelerinin Evlilik Uyumunu yordamasi", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2021
ProQuest 16 words — < 1%
- 30 acikerisim.uludag.edu.tr
Internet 16 words — < 1%
- 31 docplayer.biz.tr
Internet 16 words — < 1%
- 32 dspace.kocaeli.edu.tr:8080
Internet 16 words — < 1%
- 33 www.scilit.net
Internet 15 words — < 1%
- 34 ÖZDEMİR, Osman, POLAT, Fatih Hakan, BEŞİROĞLU, Lütfullah, SELVİ, Yavuz, ÖZDEMİR, Pınar, ATLI, Abdullah and AKBAYRAM, Sinan. "Suça yönelen erkek ergenlerde travmatik yaşantılar, dissosiyasyon ve suça karşı tutumlar", TUBITAK, 2011.
Publications 15 words — < 1%
- 35 carkit , Ersoy. "universite ogrencilerinin Dusunce Hatalari ve Duygulari Ifade Etmelerinin Mukemmeliyetcilik Tutumlarini Yordamasi", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2022
ProQuest 14 words — < 1%
- 36 Ari, Fikriye Alkim. "Evliliginde Sorun Yasayan Bireylerin Baglanma Stilleri ve Erken Donem Uyumsuz semalarinin Incelenmesi", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2022
ProQuest 13 words — < 1%

- 37 Zorer, Pelin Bintas. "Baglanma Kurami Perspektifinden Sosyal Kaygi: Erken Donem Uyumsuz semalar Ve Reddedilme Duyarliliginin Rolu", Bursa Uludag University (Turkey), 2022
ProQuest 13 words — < 1%
- 38 acikerisim.iku.edu.tr
Internet 13 words — < 1%
- 39 akademiksunum.com
Internet 12 words — < 1%
- 40 dergipark.ulakbim.gov.tr
Internet 12 words — < 1%
- 41 issuu.com
Internet 12 words — < 1%
- 42 Coskun, Ridvan. "Resimsel Anlatimda Gozlem Algi ve Bireysellik", Anadolu University (Turkey), 2022
ProQuest 11 words — < 1%
- 43 Yaldız, Aybüke Halime. "Negative Emotions in Siblings of Individual With a Developmental Disorder: The Roles of Early Maladaptive Schemas and System Justification", TED University (Turkey), 2023
ProQuest 11 words — < 1%
- 44 doczz.biz.tr
Internet 11 words — < 1%
- 45 123dok.com
Internet 10 words — < 1%
- 46 Karalalı, Büşra. "Travma Sonrasi Bilişler, Travma Sonrasi Stres ve Affetme Arasindaki İlişki", Marmara Universitesi (Turkey), 2022 10 words — < 1%

47	dspace.gazi.edu.tr Internet	10 words — < 1%
48	turkiyeklinikleri.com Internet	10 words — < 1%
49	www.acarindex.com Internet	10 words — < 1%
50	www.lausuntopalvelu.fi Internet	10 words — < 1%
51	www.mintankesmie.no Internet	10 words — < 1%
52	"THE POSTTRAUMATIC CHANGE SCALE: TURKISH ADAPTATION, VALIDITY AND RELIABILITY", Nesne Psikoloji Dergisi, 2022 Crossref	9 words — < 1%
53	acikarsiv.aydin.edu.tr Internet	9 words — < 1%
54	acikerisim.pau.edu.tr Internet	9 words — < 1%
55	ankara.academia.edu Internet	9 words — < 1%
56	cusbed.cumhuriyet.edu.tr Internet	9 words — < 1%
57	prezi.com Internet	9 words — < 1%

58	tr.hmongwiki.com Internet	9 words — < 1%
59	turkpediatri.org.tr Internet	9 words — < 1%
60	"Variables Associated with Loneliness: Schema Domains, Attachment and Love Attitudes", Nesne Psikoloji Dergisi, 2021 Crossref	8 words — < 1%
61	Akgün, Nevin. "Ortaöğretim Kademesindeki Ergenlerde Yaşantısal Kaçınma, Akademik Mükemmeliyetçilik ve Duygusal Yeme İlişkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2022 ProQuest	8 words — < 1%
62	acikerisim.mersin.edu.tr Internet	8 words — < 1%
63	discovery.researcher.life Internet	8 words — < 1%
64	kiss.kstudy.com Internet	8 words — < 1%
65	paperzz.com Internet	8 words — < 1%
66	slideplayer.biz.tr Internet	8 words — < 1%
67	sporbilimleri.org.tr Internet	8 words — < 1%
68	Gecit, Hatice Kubra. "uNiversite ogrencilerinin Erken Donem Uyumsuz semalarinin olum	7 words — < 1%

Kaygılarını Yordaması", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2021

ProQuest

69 Soylu, Nusret. "Depresyonu Olan Ergenlerde İntihar Düşüncesini Etkileyen Sosyal, Emosyonel ve Kognitif Faktörlerin Araştırılması", Bursa Uludağ University (Turkey), 2021 7 words — < 1%
ProQuest

70 Ruzgar, Hacer. "Tip 1 Diyabetli çocuk ve Ergenlerde Psikiyatrik Komorbidite Sıklığı ve özelliklerinin İncelenmesi", Bursa Uludağ University (Turkey), 2021 6 words — < 1%
ProQuest

71 Söylemez, Büşra. "Üniversite Öğrencilerinde Kararsızlık ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişki", Sakarya Üniversitesi (Turkey), 2022 6 words — < 1%
ProQuest

EXCLUDE QUOTES

OFF

EXCLUDE SOURCES

OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY

OFF

EXCLUDE MATCHES

OFF