

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**KARMAŞIK TRAVMA ENVANTERİNİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI,
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Ayşe CALAYIR

117507024

Prof. Dr. A. Tamer AKER

İSTANBUL

2021

Karmaşık Travma Envanterinin Türkçe 'ye Uyarlanması,
Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması
Adaptation of The Complex Trauma Inventory into Turkish,
Validity and Reliability Study

Ayşe Calayır

117507024

Tez Danışmanı: Prof. Dr. A. Tamer Aker
İstanbul Bilgi Üniversitesi

(İmza)

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Ersin Uygun
İstanbul Bilgi Üniversitesi

(İmza)

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Alişan Burak Yaşar
İstanbul Gelişim Üniversitesi

(İmza)

Tezin Onaylandığı Tarih: 28/06/2021

Toplam Sayfa Sayısı:

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

- 1) Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- 2) Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- 3) Karmaşık Travma
- 4) Travmatik Olay
- 5) Kültürel Uyarlama

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) Complex Post Traumatic Stress Disorder
- 2) Post Traumatic Stress Disorder
- 3) Complex Trauma
- 4) Traumatic Event
- 5) Cultural Adaptation

ÖNSÖZ

Yüksek lisansa başladığım ve tezimi bitirdiğim süre arasında geçmişten gelen ve yeni tanıştığım birçok önemli insanın hayatımda yeri daha da pekişti ve bu tezin ortaya çıkmasında destekleri daha da görünür oldu. Kimi zaman zorlukla, kimi zaman yeni umutlarla ve her zaman öğretici geçen dört yılın sonunda bulunduğum yerde olduğum için kendimi her daim şanslı hissedeceğim. Şüphesiz bu his birçok insanın katkısı ile oluşan bir deneyimdi.

Öncelikle ruhsal travma ve psikososyal destek alanındaki çalışmalarını her zaman hayranlıkla dinlediğim, bu alandaki katkılarını ilham verici olarak gördüğüm, deneyimleri ve desteği ile bu alanda yolumu aydınlatan Prof. Dr. A. Tamer Aker'e teşekkür ederim.

Tez konumu seçmemden bitişine kadar desteğini esirgemeyen, çalışmalarımın hep daha iyisi olması için katkı sunan hem araştırma hem de saha tecrübesi olarak deneyimlerini hiç çekinmeden paylaşan, bu alanda öğrencileri için yenilikler yaratan, bu zorlu süreci sunduğu katkı ve yorumlarla kolaylaştıran Doç. Dr. Ersin Uygun'a çok teşekkür ederim.

Jürimde yer almayı kabul ederek önerileriyle tez çalışmama katkı sağlayan Dr. Öğr. Üyesi Alişan Burak Yaşar'a teşekkür ederim.

16 yıl boyunca yüz yüze gelemediğimiz zamanlarda telefonun diğer ucundan sesini duyduğumda her zaman mutlu olduğum ve rahatladığım, birlikte büyüdüğüm, tez sürecimin en tükenmiş hissettiğim noktasında tüm yoğunluğuna rağmen bana destek olan ve kaygılarımı dindiren canım çocukluk arkadaşım Gamze Yalçinkaya'ya çok teşekkür ederim.

Oluşturdukları destekleyici ortamlarla, mizahla karşılaşılan zorlukları atlatılır hale getiren, içinden geçtiğimiz zamanda kısıtlı buluşmalarda her zaman beni dinleyen, bu çalışma için destekleyen canım arkadaşlarım Kübra Kara'ya, Deniz İrem Ergüney'e ve Kübra Gergin'e çok teşekkür ederim.

Hayallerimin gerçekleşmesinde her zaman destek olup yanımda olan, olasılıkları mümkün kılmak için ellerinden geleni yapan, varlıklarıyla, ihtiyacım olduğunda yanımda olmalarıyla her daim desteklerini hissettiğim babam Ramazan Calayır’a, annem Seher Calayır’a, ablam Kıymet Öztürk’e ve abim Gökhan Öztürk’e, yeğenlerim Cihangir ve Teoman’a sonsuz teşekkür ederim.

Ne zaman çıkmaza düşsem oradan çıkmakta yanımda olan, bu süreçteki tüm kaygıları atlatmamı kolaylaştıran, desteğini her zaman tam da yanımda hissettiğim Kaan Sabah’a çok teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	ix
ABSTRACT	xi
ÖZET.....	xiii
BÖLÜM 1.....	1
GİRİŞ	1
1.1. TRAVMA VE RUHSAL TRAVMA.....	3
1.1.1. Travmatik Olay Tanımı	4
1.1.2. Ruhsal Travmanın Etkileri.....	7
1.1.3. Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar	10
1.2. YENİDEN KEŞFEDİLEN BİR ALAN: KARMAŞIK TRAVMA.....	14
1.2.1. Karmaşık Travma.....	14
1.2.3. Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Diğer Bozukluklar	22
1.3. KARMAŞIK TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU	
ÖLÇEKLERİ.....	23
1.3.1. Uluslararası Travma Soru Formu (The International Questionnaire (ITQ)).....	24
1.3.2. Uluslararası Travma Görüşmeleri (The International Trauma Interview (ITI))	24
1.3.3. Cameron Karmaşık Travma Görüşmeleri (The Cameron Complex Trauma Interview (CCTI))	25

1.3.4. Karmaşık Travma Envanteri (Complex Trauma Inventory (CTI))	25
1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI	26
1.4.1. Araştırmanın Önemi	26
1.4.2. Araştırmanın Amacı	27
BÖLÜM 2	28
YÖNTEM	28
2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	28
2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	28
2.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	28
2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	33
2.4.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)	33
2.4.2. Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 (LEC-5)	34
2.4.3. Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği	35
2.4.4. DSM- 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL -5)	36
2.4.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği – Kısa Form (DDGÖ-16)	37
2.4.6. Hasta Sağlık Anketi – 9 (PHQ-9)	38
2.4.7. Karmaşık Travma Envanteri (KTE)	38
2.5. KARMAŞIK TRAVMA ENVANTERİNİN TÜRKÇE ÇEVİRİSİ VE KÜLTÜREL ADAPTASYONU	40
2.6. İŞLEM	41
2.7. VERİLERİN ANALİZİ	42
BÖLÜM 3	44
BULGULAR	44
3.1. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER	44

3.1.1. Travmatik Olayların Sıklığına Göre Dağılım	44
3.1.2. Karmaşık Travma Envanteri ve Alt Ölçeklerin Sıklık Puanları ...	49
3.2. GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ.....	50
3.2.1 İç Tutarlılık	50
3.2.2. Yakınsak Geçerlilik	51
BÖLÜM 4.....	58
TARTIŞMA	58
4.1. Travmatik Olaylar	58
4.2. Karmaşık Travma Envanterinin Psikometrik Özellikleri.....	60
4.3. Araştırmanın Önemi ve Ruh Sağlığı Alanında Uygulamaları	63
4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	64
BÖLÜM 5.....	65
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	65
KAYNAKÇA	66
EKLER.....	78
EK 1. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU.....	78
EK 2. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	79
EK 3. ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ.....	82
EK 4. KARMAŞIK TRAVMA ENVANTERİ.....	84
EK 5. KISA İŞLEVSELLİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	87
EK 6. DSM - 5 İÇİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU KONTROL LİSTESİ (PCL 5)	89
EK 7. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ-KISA FORM (DDGÖ-16)	92
EK 8. HASTA SAĞLIK ANKETİ-9.....	93

EK 9. ENVANTER İZİN FORMU 94

EK 10. ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU..... 95



KISALTMALAR

ACE	: Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
ASB	: Akut Stres Bozukluğu
CDC	: ABD Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi
ÇÇOYÖ	: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği
DD	: Duygulanım Düzenleyememe
DDGÖ-16	: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği – Kısa Formu
DESNOS	: Başka Türü Sınıflandırılmayan Aşırı Stres Bozukluğu
DSM	: Amerikan Psikiyatri Birliği Tanı Sınıflandırma Kitabı
EPCACE	: Katastrofik Deneyim Sonrası Kalıcı Kişilik Değişikliği
ICD	: Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması
ITI	: Uluslararası Travma Görüşmeleri
ITQ	: Uluslararası Travma Soru Formu
İB	: İlişkilerde Bozulmalar
KDB	: Kendilik Düzenlemesinde Bozulmalar
KİDÖ	: Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği
KTE	: Karmaşık Travma Envanteri
KTSSB	: Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu
LEC-5	: Yaşam Olayları Kontrol Listesi -5
NCTSN	: Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı
OKA	: Olumsuz Kendilik Algısı
PCL-5	: DSM- 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi
PHQ-9	: Hasta Sağlık Anketi – 9
TH	: Tehdit Hissi
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YY	: Yeniden Yaşantılama

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.1. Travma Tepkilerini Etkileyen Değişkenler	9
Tablo 1.2. DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu İçin Tanı Kriterleri.....	11
Tablo 1.3. Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri.....	18
Tablo 2.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri ve İlgili Sıklık ve Yüzdelik Değerleri.....	30
Tablo 3.1. Katılımcıların Travmatik Olaylara Göre Dağılımı.....	45
Tablo 3.2. Katılımcıların Karmaşık Travma Envanteri (KTE) Değerlerinin Puanlanması	49
Tablo 3.3. İç Tutarlılık Analizleri ile Düzeltilmiş Madde Toplam Puan Korelasyonları	50
Tablo 3.4. KTE Envanteri, Travma Şiddetinin Yakınsak Geçerliliğinin Korelasyonlar Tablosu	52
Tablo 3.5. KTE Alt Ölçeği “Yeniden Yaşantılama” Değerinin Yakınsak Geçerliliği Korelasyonlar Tablosu	52
Tablo 3.6. KTE Alt Ölçeği “Kaçınma” Değerinin Yakınsak Geçerliliği Korelasyonlar Tablosu	53
Tablo 3.7. KTE Alt Ölçeği “Tehdit Hissi” Değerinin Yakınsak Geçerliliği Korelasyonlar Tablosu	54
Tablo 3.8. KTE Alt Ölçeği “Duygulanım Düzenleyememe” Değerinin Yakınsak Geçerliliği Korelasyonlar Tablosu	54
Tablo 3.9. KTE Alt Ölçeği “Olumsuz Kendilik Algısı” Değerinin Yakınsak Geçerliliği Korelasyonlar Tablosu	55
Tablo 3.10. KTE Alt Ölçeği “İlişkilerde Bozulma” Değerinin Yakınsak Geçerliliği Korelasyonlar Tablosu	55
Tablo 3.11. KTE Birleşik Puanların Yakınsak Geçerliliği Korelasyonlar Tablosu	57

ABSTRACT

The aim of this research is to adapt the Complex Trauma Inventory into Turkish and to conduct a validity and reliability study. In this context, firstly, permission was obtained from the people who developed the inventory and Turkish adaptation study was carried out. The sample of the study consists of 150 university students aged between 18-52 who have experienced at least one traumatic event and can read and write in Turkish. Participants were applied sociodemographic information form, Adverse Childhood Experience Questionnaire, Life Events Checklist -5, Complex Trauma Inventory, Functioning Assessment Short Test, PTSD Checklist for DSM-5 , Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form and Patient Health Questionnaire – 9. In the data analysis of the study, firstly, descriptive statistics, percentages according to data types, lowest and highest values, and averages were included. Kolmogorov-Smirnov test and histograms were used. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$. Internal consistency Cronbach's alpha coefficient was calculated for reliability and convergent validity values were calculated by analyzing the correlation coefficients of the subscales of the Complex Trauma Inventory and similar scales for the analysis of construct validity. According to the results of the analysis, the traumatic events that the participants were most exposed to were natural disasters (82%), accident while traveling (72.7%) and physical assault (49.3%). The Cronbach alpha internal consistency coefficient was calculated as 0.965. The internal consistency, which changed when the item was removed, was found to be the smallest 0.963 and the largest 0.965. The convergent validity of the Complex Trauma Inventory combined scores showed that the correlations of TSSB, DSO, and CPTSD scores with the ACE, FAST, PCL-5, DERS-16, and PHQ-9 scales ranged between “ $\rho = 0.238-0.761$ ”, and PCL-5, DERS-16 and strong correlations were found with the PHQ-9. However, low correlations were observed between CPTSD and FAST, ACE.

As a result, it has been determined that the Complex Trauma Inventory is a valid and reliable measurement tool. All these findings have been discussed within the framework of the literature; it is thought that it will be important to focus on validity and reliability studies in various populations in future studies.

Key words: Complex Post Traumatic Stress Disorder, Post Traumatic Stress Disorder, Complex Trauma, Traumatic Event, Cultural Adaptation



ÖZET

Bu araştırmanın amacı Karmaşık Travma Envanterinin Türkçe 'ye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır. Bu bağlamda ilk olarak envanteri geliştiren kişilerden izin alınmış ve Türkçe adaptasyon çalışması gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini 18-52 yaş arasında olan, en az bir travmatik olay deneyimleyen ve Türkçe okuma yazma bilen 150 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Yaşam Olayları Kontrol Listesi -5, Karmaşık Travma Envanteri, Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği, DSM- 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği – Kısa Form ve Hasta Sağlık Anketi – 9 uygulanmıştır. Çalışmanın veri analizlerinde ilk olarak tanımlayıcı istatistiklere, veri tiplerine göre yüzdelere, en düşük ve en yüksek değerlere, ortalamalara yer verilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi ve histogramlar kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Güvenilirlik için iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve yapı geçerliliğinin analizi için Karmaşık Travma Envanterinin alt ölçekleri ile benzer ölçeklerin korelasyon katsayıları analiz edilerek yakınsak geçerlilik değerleri hesaplanmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların en çok maruz kaldıkları travmatik olaylar doğal afet (%82), seyahat ederken kaza (% 72.7) ve fiziksel saldırı (% 49.3) olarak bulunmuştur. Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.965 olarak hesaplanmıştır. Madde çıkarıldığında değişen iç tutarlılıklar ise en küçük 0.963, en büyük 0.965 olarak yer almaktadır. Karmaşık Travma Envanteri birleşik puanların yakınsak geçerliliği TSSB, KDB ve KTSSB puanlarının ÇÇÖYÖ, KİDÖ, PCL-5, DDGÖ-16 ve PHQ-9 ölçekleri ile korelasyonları “ $\rho=0.238-0.761$ ” arasında değişmekte olduğu ve PCL-5, DDGÖ-16 ve PHQ-9 ile güçlü korelasyonların olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte KTSSB ve KİDÖ, ÇÇÖYÖ arasında düşük korelasyonlar görülmüştür.

Sonuç olarak Karmaşık Travma Envanterinin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiştir. Tüm bu bulgular literatür çerçevesinde tartışılmış olup;

gelecek çalışmalarda çeşitli popölasyonlarda da geçerlilik ve güvenirlik çalışmasına odaklanılmasının önemli olacağı düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Karmaşık Travma, Travmatik Olay, Költerel Uyarlama



BÖLÜM 1

GİRİŞ

Amerikan Psikiyatri Birliği tanı sınıflandırma kitabı olan DSM- 5'te (2013) travmatik olay “kişinin doğrudan yaşadığı veya tanıklık ettiği, aile bireylerinin ya da yakın arkadaşlarının başına geldiğini öğrendiği ya da mesleki olarak buna aşırı düzeyde maruz kaldığı, gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle veya yaralanmayla karşılaşma ya da cinsel saldırıya uğramış olma” olarak tanımlanmaktadır. Deprem, sel, işkenceye maruz kalma, araba kazaları, cinsel istismar ve yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısı alma gibi olaylar buna örnek verilebilir. Bu yaşantılar sırasında ya da sonrasında kişilerde genellikle korku, çaresizlik, suçluluk, utanç gibi tepkiler yaşanabilmektedir (Aker, 2012). Tüm bu travmatik olaylardan sonra kişilerde bazı psikiyatrik hastalıklar görülebilmektedir. Bunlar arasında en sık rastlanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu ’dur (Aker, 2012). Bu tanının belirtileri; travmatik olayı yeniden yaşantılama, kaçınma, bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılmışlık olarak tanımlanmaktadır (DSM- 5, 2013). Bununla birlikte travmatik öyküsü olan danışanlarla yapılan tedavilerde ve Yahudi Soykırımı’ndan hayatta kalanlar ve Güneydoğu Asya sığınmacıları ile yapılan çalışmalarda bu tanının bazı kişilerin belirtilerini tamamen kapsamadığı ve bazı eksikliklerin olduğu vurgulanmaktadır (Herman, 1992).

Afet, savaş, kaza gibi daha sınırlı travmatik olaylar ile ev içi şiddet, çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalma gibi kişinin uzun süreli ve tekrarlayan biçimde maruz kaldığı travmatik olaylar arasındaki belirtilerde farklılık görülmüş olup; TSSB ölçütlerinin bunu tek başına karşılamadığı ve bu durum karşısında bireylerin yanlış tanı sonucunda tedavilerinde gelişmeler yaşanmadığı bulunmuştur (Courtois ve Ford, 2013; Herman, 1992). Bu gibi travmatik olayları deneyimleyenlerin kendilik algısında, duygudurum düzenlemede ve kişilerarası ilişkilerde sorunlar yaşadığı görülmüştür. Bu karmaşık tabloya yönelik olarak “Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu” (KTSSB) ismi Herman (1992)

tarafından sunulmuştur. Bu tanı altında altı tane ölçüt sırasıyla duygulanım düzenlemede zorluk, bilinçte değişiklik, kendilik algılamasında değişiklik, faili algılamada değişiklik, başkalarıyla ilişkide değişiklik ve anlam sisteminde değişiklik olarak yer almaktadır (Herman, 2017). Bu tanı özelliklerinden ve adlandırılmasından sonra resmi olarak literatürde ve sınıflandırmalarda yer alması için çalışılmasına rağmen bu durum genelde olumsuz sonuçlanmıştır. Bundan yaklaşık 25 yıl sonra Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan Hastalıkların Uluslararası Sınıflamasının 11. revizyonunda (ICD-11) Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı olarak ayrı bir şekilde yer almıştır (Litvin, Kaminski ve Riggs, 2017). ICD-11’de yer alan KTSSB altı farklı belirti kümesinden oluşmaktadır. Üç tanesi Travma Sonrası Stres Bozukluğunda da yer aldığı üzere yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık olup; olumsuz kendilik algısı, ilişkilerde bozulmalar ve duygulanım düzenleyememe belirtilerini de içermektedir. Bu üç alt küme kendilik düzenlemesinde bozulmalar olarak adlandırılmaktadır (Barbieri ve ark., 2019).

ICD-11 tarafından karmaşık travmanın ayrı bir tanı olarak belirlenmesi ile birlikte ruh sağlığı alanında bu konuya yönelik olarak hem yaygınlık oranları açısından hem de farklı gruplardaki etkilerini görmek için birçok çalışma yapılmaya başlanmıştır. Çocukluk çağında travmatik olaylara maruz kalan kadınların bu durumun yetişkinlik dönemindeki sorunlarına etkileri, İtalya’da ve İsviçre’de farklı ülkelerden göç etmiş mültecilerle yapılan çalışmalar bu araştırmalara örnek olarak verilebilir (Barbieri ve ark., 2019; Beaton ve Thielking, 2019; Blakey ve Maurya, 2020; Hecker, Huber, Maier ve Maercker, 2018).

ICD-11’de yapılan bu değişiklik ile karmaşık travma sonrası stres bozukluğu olan kişileri daha iyi tanımak, belirtileri anlayabilmek ve tedavileri daha iyi yapılandırmak amacıyla yeni yöntemlere ve ölçme araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Türkiye’ye bakıldığında da bu ihtiyacın fazla olduğu görülmekte olup; konuya yönelik kısıtlı bilgi bulunmaktadır. Yayınlanan makaleler daha çok olgu sunumlarını içermektedir (Arslan ve Yeşil Örnek, 2019; Taycan ve Yıldırım, 2015).

Alandaki bu ihtiyaç göz önüne alınarak, bu çalışmada Türkiye’de konuya yönelik olarak katkı sunmak, belirtileri tanımlayabilmek ve farkındalığı arttırmak amacıyla Litvin ve ark. (2017) tarafından oluşturulan “Karmaşık Travma Envanterinin Türkçe’ ye uyarlanması ve geçerlilik, güvenilirlik çalışmalarının yapılması planlanmaktadır.

1.1. TRAVMA VE RUHSAL TRAVMA

Literatüre bakıldığında travmanın farklı anlamlarıyla karşılaşmak mümkündür ancak etimolojik açıdan bakıldığında bu kelime Yunanca’ da “yara” anlamına gelmektedir (Kolaitis ve Olff, 2017). Bu alanın önemli isimlerinden Judith Herman ise travmayı “güçsüzlük acısı” olarak tanımlar ve ruhsal travma çalışmalarının üç önemli dönemi olduğundan bahseder. Bu dönemlerin unutma, yeniden keşfetme şeklinde birbirini izlediğini söyler. Bunlardan birincisi 19. Yüzyıl sonundaki histeriye yönelik çalışmaları ikincisi 20. Yüzyılda meydana gelen I. II Dünya Savaşlarını ve Vietnam Savaşını ve üçüncüsü de 1970 yılıyla birlikte kadın özgürleşme hareketinden sonra daha çok konuşulmaya ve farkındalığın artmaya başladığı cinsel ve ev içi şiddet konusundaki çalışmaları kapsamaktadır (Herman, 2017; Taycan, 2019).

Histeri konusunda ilk bilimsel çalışmaları gerçekleştiren Jean Martin Charcot çalışmaları ile ilgiyle karşılanmış ve bilim insanlarının dikkatini çekmiştir. Bunlardan biri de Sigmund Freud’tur. Charcot’nun çalışmalarından esinlenerek Freud da “histerik kadınlar” üzerinde çalışmaya başlamış ve görmüştür ki bu histeri belirtileri özellikle cinsel içerikli olanlarla ilişkili olan travmatik olaylarla ilgilidir. Bununla ilgili çalışmasını yayımladıktan sonra hiçbir tepki almaması ile Freud histerinin nedeni olarak belirttiği travmatik yaşantıları, kadınların cinsel fantezileri şeklinde değiştirmiştir (Taycan, 2019)

İkinci dönemin önemli olaylarından olan Birinci Dünya Savaşı’ndan dönen askerlerde psikolojik sorunların arttığı ve yaygın olarak füğ, hafıza kaybı, konuşamama ve hareket bozuklukları gözlemlendiği görülmüştür. Bu belirtiler “bomba şoku (Shell shock)” ile ilişkilendirilmiştir. O dönemde bu etkilerin kişilerin bireysel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülerek bu konunun travmatik

boyutunun etkisi üzerine çalışılmamıştır. İkinci Dünya Savaşı ile savaşın etkilerinin travmatik olduğu anlayışı kabul edilmiştir (Herman, 2017; Taycan, 2019). Bu olaydan sonra yavaş yavaş ilginin azaldığı savaş travması Vietnam Savaşı ile tekrardan gündeme gelmiş ve bu konuda araştırmalar yoğunlaşmış olup; Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan DSM-III ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu ilk defa 1980 yılında tanımlanmıştır. Bu bağlamda travmatik olayların duygu, düşünce ve davranışlarda değişikliklere yol açtığına görülmesi, maruz kalınan olaylar sonucunda ortaya çıkan travmatik stres sonrası belirtilerinin belirlenmesi ile tedavi yöntemleri ve bilimsel araştırmalar da geliştirilmeye başlanmıştır. Yapılan çalışmalarla birlikte DSM –III- R’de psikolojik iyilik haline yönelik tehditler de travmatik olay tanımına dahil edilmiş ancak DSM- IV ve DSM-IV-R ile bu tanım kaldırılmış ve bireyin travmatik olaylar karşısında korku, çaresizlik ve dehşet duygularını içeren öznel tepkilerin olması eklenmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). Son olarak DSM-5 ile TSSB, Akut Stres Bozukluğu ve Uyum Bozukluğu tanıları Anksiyete Bozuklukları kategorisinden çıkarılıp, Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar başlıklı yeni bir tanı kategorisinde yer almıştır (Taycan, 2019).

Üçüncü dönem ile ilgili olarak Herman (2017) bilinç yükseltme gruplarında kadınların cinsel şiddetten bahsetmeleriyle, cinsel taciz ile ilgili araştırmaların artmasıyla, tecavüze, ev içi şiddete maruz kalmaların şiddet suçu olarak tanımlanmasıyla ve feminist arka plan ile bu konuda çalışmaların hız kazanmış olduğunu belirtip tüm bu dönemlerin birbiri ile bağlantılı olduğunu dile getirmektedir.

1.1.1. Travmatik Olay Tanımı

DSM-5’te travmatik olay TSSB A ölçütünde aşağıda yer aldığı şekilde tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla) gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma.

1. Doğrudan örseleyici olay (lar) yaşama
2. Başkalarının başına gelen olay (lar)ı doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme)
3. Bir aile yakınının ya da bir yakın arkadaşının başına örseleyici olay (lar) geldiğini öğrenme. (Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.)
4. Örseleyici olay (ların) sevimsiz ayrıntılarıyla, yenileyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn: insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler, çocuk sömürüsünün ayrıntılarıyla yeniden karşılaşan polis memurları)

Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanımı ölçütü uygulanmaz.

Bununla birlikte Briere ve Scott (2016) bu tanımı bazı açılardan kusurlu bulduklarını dile getirmektedirler. Ölüm, cinsel şiddete maruz kalma ve ciddi yaralanma ile sınırlandırılan travmatik olayın ve bunları içermeyen küçük düşürme, aşağılama veya kayıp gibi olayların sarsıcılığı açısından eksik olduğunu düşünmektedirler. Kendi çalışmalarından hareketle travmatik olayların kişinin kendi kaynaklarıyla baş etmekte kısa süre de olsa zorlandığı ve daha uzun sürede ruhsal belirtilerin görüldüğü olayları da kapsayacak şekilde genişletilmesi gerektiğini dile getirmektedirler.

1.1.1.1. Travmatik Olayların Sınıflandırılması

Literatüre bakıldığında travmatik olayların çeşitli türlerde sınıflandırıldığı görülmektedir. Bu kısımda üç maddede ele alınacaktır. İlki savaş, göç, çatışmalar, terör saldırıları, işkence, ihmal, istismar, ev içi şiddet, soykırım şeklinde örneklendirilebilecek insan elinden kasıtlı olarak ortaya çıkan olaylardır. İkincisi deprem, sel, kasırga, çığ, yangın, volkanik patlamalar olarak bilinen doğal afetlerdir. Bu kısımda zaman zaman insanların da etkisi olabildiğini söylemek mümkündür. Sağlam binalar yapmamak, doğayı tahrip etmek ya da çarpık kentleşmelerin olması bu doğal afetlerin etkisini arttırabilmektedir (Taycan, 2019).

Son kısım ise uçak, araba, motor, gemi kazalarını kapsayan travmatik olaylardır. Bunun dışında bireysel ya da toplumsal; tekil veya süreğen olarak sınıflandırmak da mümkündür.

1.1.1.2. Travmatik Olayların Yaygınlığı

Travmatik olayların yaygınlığı farklı yaş gruplarına, cinsiyete, travmatik olayın türüne göre değişiklik gösterebilmektedir. Yaş grupları açısından bakıldığında daha çok evde vakit geçiren bebekler ve küçük çocuklar ev içi istismar bağlamında travmatik olaya maruz kalabilmekte, çocukların yaşları büyüdükçe ve okul gibi farklı çevrelerde bulunmaya başladıkça aile dışındaki travmatik stres etkenleri ile karşılaşma olasılıkları da artmaktadır. Ergenlik dönemindeki çocukların bu dönemin özellikleri ile risk alma davranışları da artmakta olup; bu noktada travmatik stres tepkileri yaratan olaylara maruz kalma olasılıklarının da yükseldiği görülmektedir. Yetişkinler açısından bakıldığında da asker, itfaiye memuru gibi meslekleri olan kişilerin bu tip olaylara maruz kalma olasılıklarının yüksek olduğu ve dolayısıyla travmatik olayları daha fazla deneyimleyebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte yetişkinler daha çok ilişkisel kayıp ile karşılaşabilmektedir (Taycan, 2019).

Cinsiyet açısından bakıldığında ise Breslau, Davis, Andreski, Peterson ve Schultz (1997) tarafından yapılan araştırmada hayat boyu travmatik olaylarla karşılaşma oranları kadınlar için % 51 ve % 74 arasında değişkenlik gösterirken bu oran erkekler için % 61 ve % 83 arasında değişmektedir. Erkeklerin kadınlara oranla daha fazla sayıda travmatik olaylara maruz kalması farklı kültürlerde yapılan araştırmalarla da desteklenmektedir (Williams ve ark., 2007). Bu konu ile ilgili bir diğer nokta da yaşanan travmatik olayların türleri açısından farklılıklar görülmesidir. Kadınlar yaygın olarak cinsel şiddete ve eş şiddetine maruz kalırken; erkekler daha çok motorlu taşıt kazaları ve şiddet olayları yaşamaktadır (Flet, Kazantzis, Long, MacDonald ve Millar, 2004). Genel olarak bakıldığında ise Benjet ve ark. (2016) tarafından 24 farklı ülkeden 68. 894 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada %70,4 katılımcının yaşam boyu en az bir travmatik olaya maruz kaldığı; ölüme ya da önemli bir yaralanmaya tanık olmanın, sevdiği bir kişinin

beklenmedik ölümünün, otomobil kazaları ve hayatı tehdit eden bir hastalık veya yaralanma yaşamının en sık görülen travmatik olaylar olduğu bulunmuştur. Türkiye’deki travmatik olayların yaygınlık oranlarına bakıldığında ise Karancı ve ark. (2012) tarafından yapılan araştırmada Erzincan, Kocaeli, Ankara’yı temsil eden katılımcıların %84’ünün yaşamları boyunca en az bir travmatik olaya maruz kalmış olduğu belirlenmiştir. Bunlar arasında en yaygın olarak görülen doğal afetler olup, ardından sırasıyla sevilen bir yakının beklenmedik ölümü, ciddi kaza, yangın ya da patlama yaşantısı olarak bulunmuştur.

1.1.2.Ruhsal Travmanın Etkileri

İnsanlar dünyayı güvenilir, tahmin edilebilir ve kontrol edilebilir olarak algılamakta ve düşünmektedirler. Ancak yaşadıkları, tanık oldukları ya da öğrendikleri travmatik olaylar kişilerin bu dünya anlayışını sarsmaktadır. Bu deneyimlerin baş ağrısı, baş dönmesi, kalp çarpıntısı gibi bedensel tepkiler; kaçınma, regresyon, izolasyon gibi davranışsal tepkiler; korku, güvensizlik, anksiyete, öfke gibi duygusal tepkiler ve odaklanma, öğrenme güçlüğü gibi bilişsel tepki gibi farklı boyutlarda etkilerini görmek mümkündür (Taycan, 2019). Ancak bir travmatik yaşantı sonrası her birey benzer tepkileri vermemekte ya da uzun dönemli bakıldığında psikopatoloji geliştirmemektedir. Bu açıdan bakıldığında bu travma tepkilerini etkileyen değişkenler üç başlık altında toplanabilir; bunlar travma ve strese bağlı, kişisel özellikler ve çevresel etkenlerdir (Tablo 1.1).

1.1.2.1. Travma ve Stres

Travmatik olayın süreğen olması, yaşamı tehdit etmesi, yaralanmaların ve kayıpların yoğun olarak var olması, insan eliyle yaratılmış olması, travmatik olay sırasında yaşanan belirtilerin, olaya karşı verilen öznel yanıtın ve travmatik olayın şiddeti, travmatize olmuş bir grubun üyesi olunması ve süreğen veya akut ikincil stresler ile ilgili etkenler travma tepkilerinin ve travma sonrası stresin orta çıkmasını önemli oranda etkilemektedir (Aker, 2012; Briere & Scott, 2016). Bununla birlikte araştırmalar, cinsel şiddet gibi belirli travmatik olayların doğal afet gibi diğer olaylara kıyasla ve kişisel özelliklerden bağımsız olarak Travma Sonrası Stres

Bozukluğuna neden olma olasılığının daha fazla olduğunu göstermektedir (Briere ve Scott, 2016).

1.1.2.2. Kişisel Özellikler

Kadın cinsiyeti, çocuk ya da yaşlı olmak, yoksulluk veya düşük sosyoekonomik düzeyde olmak, düşük eğitim düzeyi, çocukluk çağı ruhsal travmaları, azınlık üyesi olmak, ailesel veya kişisel psikiyatrik hastalık öyküsü, medeni durum, kişilik özellikleri, psikolojik dayanıklılıkta yetersizlik ve işlevsel olmayan başa çıkma becerileri travma tepkilerini etkileyen kişisel özellik kısmındaki değişkenlerdir (Aker, 2012). Bu özelliklerle ilgili olarak bazı noktaların daha anlaşılabilir olması için özellikle kadın cinsiyeti maddesine dikkat edilmesi gerekmektedir. Yapılan birçok araştırma göstermektedir ki kadınlar şiddet, cinsel taciz ve toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığa daha fazla maruz kalmakta ve bu durum doğrudan travmatik stres tepkilerini gösterme ihtimallerinde artmaya neden olmaktadır. Bununla birlikte yaşanan yoksulluk ve yoksunluk nedeniyle travmatik olaylarla karşılaşma olasılığı yüksek yerlerde yaşamaları maruz kaldıkları travmatik olay sonrasında iyileşmelerini zorlaştırmaktadır (North ve Pfefferbaum, 2013; Fordham, 2003).

1.1.2.3. Çevresel Etkenler

Göçmen veya mülteci olmak, az gelişmiş/gelişmekte olan bir ülkede yaşamak, sosyal kaynakların ve desteğin azlığı, son olarak da tıbbi, psikolojik ve sosyal destek servislerine ulaşımın yetersizliği travmatik stres tepkilerini etkileyen çevresel etkenler arasındadır. Bu kısımda sosyal desteğin önemi özellikle ön plana çıkmaktadır. Bir travmatik olay sonrasında toplumsal desteğin, ailenin, arkadaşların ve yakın çevrenin olması, travmatik olaya maruz kalan kişilere bu sosyal çevrelerde destek olunması yaşanan travma sonrası stres tepkilerinin yoğunluğunu azaltmaktadır (Briere ve Scott, 2016).

Tablo 1.1. Travma Tepkilerini Etkileyen Değişkenler

Travma ve Stres • Travmatik olayın süreğen olması • Travmatik olayın şiddeti, özellikle yaşamı tehdit etmesi, fiziksel yaralanma ve kayıpların yoğunluğu • İnsan eliyle yaratılan travmatik olaylar • Travmaya karşı verilen öznel yanıtın şiddeti • Travma sırasında yaşanan belirtilerin niteliği ve şiddeti • Travmatize olmuş bir toplumun üyesi olmak • Akut veya süreğen ikincil stresler
Kişisel Özellikler • Kadın cinsiyeti • Yaş (yaşlı ya da çocuk olmak) • Yoksulluk veya düşük sosyoekonomik düzey • Düşük eğitim düzeyi • Çocukluk çağı ruhsal travmaları • Azınlık üyesi olmak • Medeni durum (Bekar, eş kaybı yaşamış ya da boşanmış olmak) • Ailesel ya da kişisel psikiyatrik hastalık öyküsü • Psikolojik dayanıklılıkta yetersizlik • Bazı kişilik özellikleri (içe dönüklük ve dışsal kontrol odağının yüksek olması gibi) • İşlevsel olmayan başa çıkma becerileri

Çevresel Etkenler

- Göçmen veya mülteci olmak
- Az gelişmiş/gelişmekte olan bir ülkede yaşamak
- Sosyal kaynakların ve desteğin azlığı
- Tıbbi, psikolojik ve sosyal destek servislerine ulaşımın yetersizliği

Kaynak: Aker AT. Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği; 2012. p. 1-28.

1.1.3. Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar

2013 tarihinde yayımlanan DSM-5 travmanın tanımı ve kriterleri ile ilgili bazı değişiklikler göstermektedir. Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar başlığı altında, Akut Stres Bozukluğu (ASB) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) yer almaktadır.

1.1.3.1. Akut Stres Bozukluğu (ASB)

Akut Stres Bozukluğu DSM-5'te yer aldığı şekliyle bir kişinin doğrudan, tanık olmayla, öğrenmeyle ya da mesleki olarak ölüm, yaralanma ya da cinsel şiddete maruz kalmasıyla ve bunun sonucunda da en az 3 gün en fazla 1 ay içerisinde akut stres tepkileri ile karakterize edilmiştir. Bu bozuklukta yer alan belirtilerin; yeniden yaşantılama, olumsuz duygudurum, dissosiyasyon, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık olduğu söylenebilir (APA, 2013). Bu açıdan bakıldığında süre ve dissosiyasyon belirtisi açısından TSSB'den önemli oranda ayrıldığı görülmektedir.

1.1.3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

DSM- 5'te yer aldığı haliyle Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu) belirtileri A maddesinde tanımlanan travmatik olay sonrasında başlayan travmatik olaya ilişkin belirtilerle özelleşmektedir. Bu dört temel belirti kümesi yeniden yaşantılama (istençdışı belirtiler), kaçınma, bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler ve uyarılma ve tepki göstermede değişiklikler olarak tanımlanmakta olup yirmi belirtiyi içermektedir (APA, 2013). Ayrıca derealizasyon ve depersonalizasyon da alt tür olarak eklenmiştir. Bu tanının konabilmesi için 1 aydan uzun bir süre geçmiş olması gerekmektedir.

Tablo 1.2. DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu İçin Tanı Kriterleri

Not: Aşağıdaki tanı ölçütleri, erişkinler, gençler ve altı yaşından büyük çocuklara uygulanır. Altı yaşındaki ve daha küçük çocuklar için aşağıda ona karşı gelen tanı ölçütlerine bakın.

A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

1. Doğrudan örseleyici olay (lar) yaşama.
2. Başkalarının başına gelen olay (lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).
3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay geldiğini öğrenme.

Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.

4. Örseleyici olayın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn: insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları).

Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.

B. Örseleyici olaydan sonra başlayan, örseleyici olaya ilişkin, istenç dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da çoğunun) varlığı:

1. Örseleyici olayın yineleyici, istemsiz ve istenç dışı gelen sıkıntı, sıkıntı veren anıları.

Not: Altı yaşından büyük çocuklarda, örseleyici olay (lar)ın kapsandığı konuların ya da bu olay (lar)ın birtakım yönlerinin dışı vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkabilir.

2. İçeriği ve/veya duygulanımı örseleyici olayla ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler

Not: Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler.

3. Kişinin rseleyici olay yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri. (Bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en u biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmamadır.)

Not: Çocuklar, oyun sırasında, rselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4. Örseleyici olayı simgeleyen ya da çağrıştıran i ya da dış uyarılarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama

5. Örseleyici olayı simgeleyen ya da çağrıştıran i ya da dış uyarılara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olaydan sonra ortaya çıkan, örseleyici olaya ilişkin uyarılardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Örseleyici olayla ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.
2. Örseleyici olayla ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesneler, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma abaları.

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, örseleyici olayın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olaya ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olması:

1. Örseleyici olayın önemli bir bölümünü anımsayamama (zellikle unutkanlık çözülmesine [dissosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).

2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn: “Ben kötüyüm”, “Kimseye güvenilemez”, “Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir”, “Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu”).
3. Örseleyici olayın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.
4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn: korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç).
5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımda belirgin azalma.
6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.
7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn: mutluluğu, doyumunu ya da sevgiyi yaşayamama).

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olayın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olayla ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).
2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.
3. Her an tetikte olma.
4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.
5. Odaklanma güçlükleri.
6. Uyku bozukluğu (örn: uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.

G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Bu bozukluk, bir maddenin (örn: ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etmenlerine bağlanamaz.

Kaynak: Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.

1.2. YENİDEN KEŞFEDİLEN BİR ALAN: KARMAŞIK TRAVMA

İlk olarak Judith Herman tarafından 1992 yılında kullanılan karmaşık travma ve Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu kavramı zaman içinde birçok farklı şekilde adlandırılmış ve eleştirilmiştir. Son olarak neredeyse 25 yıl sonra bu kavramın son hali 2018 yılında yayımlanan Hastalıkların Uluslararası Sınıflamasının 11. revizyonunda (ICD-11) Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak Travma Sonrası Stres Bozukluğundan ayrı bir tanı olarak yer almıştır. Ayrı bir tanı olması ile birlikte bu alanda hem kliniğe hem de araştırmaya yönelik çalışmalar artmaya başlamış ve gittikçe daha çeşitli travmatik olaya maruz kalmış kişilerde karmaşık travmanın etkileri görülmeye başlamıştır.

1.2.1. Karmaşık Travma

Courtois ve Ford (2009) Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğunun tedavisi ile ilgili yayımladıkları kitaplarında karmaşık travmayı dört temel özellik açısından tanımlamaktadırlar. Tekrarlayan veya uzun süreli olan, bakım verenler ya da sorumlu yetişkinler tarafından doğrudan zarar verilme ve/veya ihmal ve terk etme, gelişimsel olarak savunmasız olunan erken çocukluk döneminde maruz kalma ve çocuğun gelişimini ciddi anlamda tehlikeye sokma olasılığı bulunan karmaşık travmaya yönelik stresörleri içermektedir. Bu özellikler uzun süreli etkileri açısından bakıldığında karmaşık travmanın doğası gereği kronik olduğunu göstermektedir çünkü çocukluk döneminde meydana gelmesi çocuğun gelişimine, büyümesine kişilik gelişimine büyük oranda zarar verme potansiyeline sahip olup; ilişki kurma ile ilgili güvensizliklerin oluşmasına da neden olmaktadır. Bu noktada Terr (1991) tarafından belirtilen Tip I ve Tip II travma türleri arasındaki farkın

anlaşılması hem olay sonrasında ortaya çıkan belirtileri anlamlandırmak açısından hem de travmatik olayların yaygınlığını bilmek açısından önemlidir. Tip I travmalar travmatik bir kaza, doğal afet, terör saldırısı, bir kez maruz kalınan taciz ya da şiddete tanık olma gibi beklenmedik travmatik olaylar olarak tanımlanırken; karmaşık travma devam eden istismar, ev içi şiddet, toplumsal şiddet, işkence, savaş ya da soykırım olarak alan yazınında yer almakta ve görülme olasılığının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Courtois ve Ford 2009, 2013). Herman (1992) bu tip travmalara maruz kalanın kaçmasının mümkün olmadığını ve failin kontrolü altında olduğunu belirtmektedir. Ayrıca bu travmatik olaylara çocukluk çağında maruz kalındığında ya da çoklu travmatik olaylara maruz kalındığında bu kişilerin ileride de travmatik olaylarla karşılaşma olasılığı artmaktadır. Blakey ve Maurya (2020) tarafından Çocuk Koruma Hizmetlerine dahil olan Afroamerikalı anneler ile yapılan bir araştırmada katılımcıların yüksek oranda çocukluk çağında cinsel şiddete, fiziksel şiddete, ihmale ya da terk edilmeye maruz kaldığı, ev içi şiddete tanık olup, aile üyelerinin öldürüldüğünü gördükleri bulunmuştur. Kişilerarası travma geçmişine sahip olan bu kişilerin yetişkinlik dönemlerinde de büyük oranda yakın partner şiddetine, fiziksel şiddete ve cinsel istismara maruz kaldıkları görülmüştür. Ayrıca tehlikeli bölgelerde yaşamak, tehlikeli aile çevresinin olması daha çok travmatik olaya maruz kalma riskini arttırmaktadır (Finkelhor, Ormrod ve Turner, 2007). Sonuçları bununla paralel olan bir başka araştırmada da kadınların erkeklere oranla çocukluk çağında istismara daha çok maruz kaldıkları daha şiddetli KTSSB belirtileri gösterdikleri ve bununla bağlantılı davranışsal sorunlar yaşadıkları bulunmuştur (Giarratano, Ford ve Nochajski, 2017). Bunlara ek olarak Courtois ve Ford (2013) yetişkinlikte görülebilecek diğer karmaşık travma türlerinden de bahsetmişlerdir. Bunlar siyasi, etnik, dini, toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği nedeniyle zarar görme, yerinden edilme, mülteci statüsü nedeniyle şiddete veya istismara maruz kalma olarak sıralanmaktadır. Bu tür karmaşık travmalara maruz kalan kişilerin duygularında, bedenlerinde, ilişkilerinde ve zihinlerinde değişiklikler meydana geldiği ve sonuç olarak dissosiyasyon, güvenli bağlanmanın zarar görmesi ve güvenin kırılması ile kişilikte ve ilişkilerde bozulmalar, duygudurum düzenleyememe, somatik belirtilerin ortaya çıktığı

bulunmuştur. Bununla birlikte bu kişilerde TSSB, majör depresyon, sosyal anksiyete, yaygın anksiyete, panik bozukluğu ve agorafobi gibi psikiyatrik bozukluklar yaygın olarak görülmektedir (Sopinhoven, Penninx, van Hemert, de Rooji ve Elzinga, 2014). Ayrıca çocuklarda öğrenme, konsantre olma, dürtü kontrolü gibi sorunların da ortaya çıktığı söylenebilir (Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı (NCTSN), 2013).

Karmaşık travmaların çocukluk çağında meydana gelmesinin yetişkinlik döneminde psikolojik olarak hangi belirtilere ve sorunlara yol açtığı yukarıda görülmektedir. Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü tarafından (WHO) sağlığın tanımı yapılırken sağlığın hem bedensel hem de psikolojik olarak bir bütün olarak ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu noktada çocukluk çağında maruz kalınan travmatik olayların fiziksel sağlık açısından da riskli olduğuna ve halk sağlığını nasıl tehdit ettiğine ayrıca değinilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bununla ilgili yapılan en kapsamlı araştırma ABD Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından 1995-1997 yılları arasında yapılmış olup literatürde ACE çalışmaları olarak yer almaktadır (Felitti ve ark., 1998). Bu çalışmada 0-17 yaş aralığını kapsayan çocukluk döneminde meydana gelen, şiddete, istismara ya da ihmale maruz kalma, ev içi şiddete tanık olma ya da bir aile üyesinin intihara teşebbüs etmesi ya da intihar sonucu ölmesi gibi travmatik olayların kişilerin yetişkinlik döneminde hangi sorunlarla karşılaşmalarında etkili olduğu incelenmektedir. Bu dönemdeki travmatik olaylar “Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri” olarak adlandırılmaktadır. Sonuçlar göstermektedir ki 23 farklı eyaletten araştırmaya katılan yetişkinlerin yaklaşık %62’si çocukluk döneminde yukarıda belirtilen travmatik olaylardan birine maruz kalmış ve yaklaşık dörtte biri de üç veya daha çok çocukluk döneminde belirtilen travmatik olaylarla karşılaşmıştır. Bu durumun sağlık açısından etkilerine bakıldığında HIV’ye yakalanma oranını, ergen gebeliğini, madde kullanımını arttırmakta; kanser, diyabet, kalp rahatsızlıkları ve intihar risklerini çoğaltmaktadır (CDC, 2019). Tüm bunlar göstermektedir ki çocukluk çağı travmaları bireylerin hem çocuklukta hem de yetişkinlikte birçok sorunla karşılaşmasına neden olmakta ve bu durum fark

edilmediğinde hem önleme çalışmaları hem de tedavi çalışmaları eksik kalmaktadır.

1.2.2. Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Doğru ve kapsamlı bir tanının olmaması hem tedavi açısından hem de araştırmalar açısından önemli sonuçlara neden olmaktadır. Bu durumlarda travmatik olaya maruz kalan kişinin belirtileri ile yaşadığı travmatik deneyim arasındaki bağlantının genellikle görülemez olması yanlış bir tanı konmasına neden olmaktadır. Karmaşık travma açısından bakıldığında uygulanan yöntemler altta yatan travma konusunu ele almamaktadır (Herman, 2017). Bu durumun Travma Sonrası Stres Bozukluğu açısından da yeterince doğru olmadığı söylenebilir. Travmatik stres belirtileri ile ilgili oluşturulan kriterler savaş ve afet gibi travmatik olaylar sonrası belirtileri içermekte olup; uzamış, tekrarlayan travmatik olaylara maruz kalan kişilerdeki belirtilerin bazılarını karşılamamaktadır (Herman, 1992). Sonraki çalışmalar da göstermiştir ki karmaşık travmaya maruz kalan kişiler için tek başına TSSB belirtileri yeterli olmamaktadır. Bu duruma diğer Eksen I ve Eksen II bozukluklarının da eşlik ettiği söylenebilir (Courtois ve Ford, 2009). Bu alanda Holocaust'tan hayatta kalanlar ve Güneydoğu Asya sığınmacıları ile çalışan klinisyenler de çalıştıkları popülasyondaki kişilerin karakter değişikliklerinden hareketle daha farklı bir kavrama ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (akt. Herman, 2017). Çocuklukta istismara maruz kalmış kişilerle çalışan profesyoneller de farklı bir tanıma ihtiyaç duymaktadır. Tüm bu uzamış ve tekrar eden travmayı takip eden belirtiler için Herman (1992) Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu kavramını önermektedir. Bu bozuklukta görülen yedi belirti Tablo 3'te görülebilir. Bunun Amerikan Psikiyatri Birliği tanı el kitabı DSM – IV'te yer alması için çalışmalar yapılmış olup; bu konuda çalışan bir grup “Başka Türü Sınıflandırılmayan Aşırı Stres Bozukluğu” (DESNOS) ismini kullanmıştır. Ancak o zaman için yayımlanan son DSM -IV baskısında bu tanının olmadığı görülmektedir (van der Kolk, 2020). Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu bu çalışmalardan yaklaşık 25 yıl sonra Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından son hali 2018 yılında yayımlanan Hastalıkların Uluslararası Sınıflamasının 11. Revizyonunda (ICD-11) bir tanı

olarak yer almış olup; yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık, duygulanım düzenleyememe, olumsuz kendilik algısı ve ilişkilerde bozulmalar belirtileri ile karakterizedir (Barbieri ve ark., 2019).

Tablo 1.3. Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri

1. Uzun bir süre (aylar, yıllar) totaliter kontrole tabi olma geçmişi. Rehineleri, savaş esirleri, toplama kampından ve bazı dinsel tarikatlardan hayatta kalanları kapsar. Örnekler ev içi şiddet, çocuklukta maruz kalınan fiziksel ya da cinsel istismarı ve organize cinsel sömürüye maruz kalmayı içeren cinsel ve ev içi yaşamda totaliter sistemlere boyun eğenleri de kapsar.
2. Duygulanım düzenlemede değişimler. Şunlar kapsar:
 - inatçı disfori
 - kronik intihar fikri
 - kendini yaralama
 - patlayıcı ya da aşırı ketlenmiş öfke (değişebilir)
 - takıntılı ya da aşırı ketlenmiş cinsellik (değişebilir)
3. Bilinçte değişiklik. Şunları kapsar:
 - unutma ya da travmatik olayın akıldan çıkmaması
 - gelip geçici çözülme dönemleri
 - kişilik yitimi/gerçeklik yitimi
 - travma sonrası stres bozukluğunun müdahaleci semptomları biçiminde ya da kafada sürekli evirip çevirme biçiminde deneyimin yeniden yaşanması
4. Kendilik algılamasında değişiklik. Şunları kapsar:
 - çaresizlik duygusu ya da inisiyatif felci
 - utanç, suçluluk, kendini sorumlu hissetme
 - kirlenmişlik ya da yafta duygusu

- başkalarından tamamıyla farklılık duygusu (özel olma, tam yalnızlık, başka hiç kimsenin anlayamayacağı inancı ya da insan dışı kimlik duygusunu içerebilir)

5. Faili algılamada değişiklik. Şunları kapsar:

- faille ilişkisiyle ilgili zihin meşguliyeti (intikamla ilgili takıntıları içerir)
- faile gerçekçi olmayan total güç atfetme (dikkat: kurbanların güç gerçekliklerini değerlendirmesi, klinikçininkinden daha gerçekçi olabilir)
- idealleştirme ya da paradoksal yüceltme
- özel ya da doğaüstü ilişki duygusu
- inanç sistemi kabulü ya da failin rasyonalizasyonu

6. Başkalarıyla ilişkide değişiklik. Şunları kapsar:

- tecrit ve çekilme
- yakın ilişkilerde kopukluk
- sürekli kurtarıcı arama (tecrit ve çekilmeye değişebilir)
- inatçı güvensizlik
- kendini korumada tekrarlayan başarısızlıklar

7. Anlam sisteminde değişiklik. Şunları kapsar:

- destekleyici inanç kaybı
- çaresizlik ve ümitsizlik duygusu

Kaynakça: Herman, J. (2017). *Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre*. Literatür Yayınları.

1.2.2.1. ICD-11 Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısı

Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu (KTSSB), kaçmanın zor ya da imkansız olduğu, uzun süreli ya da aşırı strese maruz kalma sonrası oluşan bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Maercker ve ark., 2013). Karmaşık travmaya maruz kalan kişilerde gelişen KTSSB'nin ICD-11'de resmi olarak bir tanı kategorisi olarak yer alması travmatik stres alanındaki araştırmalarda bir dönüm noktası olarak görülmekte olup, bu alanda farklı gruplarla yapılan çalışmalar artmaya başlamıştır.

Bu tanı kitabında TSSB ve KTSSB strese bağlı bozukluklarda yer almaktadır. TSSB’de son derece tehdit edici veya korkunç bir olay veya olaylar dizisi olarak tanımlanan travmaya maruz kalma gerekli olup; yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık olarak 3 temel belirti kümesi vardır. Her belirti kümesi 2 maddeden oluşmaktadır. TSSB tanısının konulması için her belirti kümesinden bir tane maddenin görülüyor olması ve bununla birlikte işlevsel bozukluğun var olması gerekmektedir. Görüldüğü gibi yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık DSM-5 TSSB tanısı ile belirtiler açısından paralellik göstermektedir. Ancak belirtilerin tanımlanmasında yeniden yaşantılamadaki istemsiz olarak gelen rahatsız edici düşüncelerin belirtildiği andaki zamanda yaşantılanması gibi farklılıklar da görülmektedir (Brewin ve ark., 2017; Hyland, Shevlin, Eyvie ve Karatzias, 2018). Ayrıca DSM-5’te bu tanının konması için kaçınma ve yeniden yaşantılama kümelerinden birer belirtinin, duygudurum ve bilişlerde değişiklik ve aşırı uyarılmışlık ile ilgili iki belirtinin var olması gerekmektedir. Bunlara ek olarak; işlevsellikte bozulmalar da eklenmiştir (APA, 2013).

KTSSB tanı belirtileri toplam 6 belirti kümesini içermektedir. Bunlar sırasıyla yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık, duygulanım düzenleyememe (sakinleşmekte zorlanma), olumsuz kendilik algısı (değersiz ya da yetersiz hissetme gibi) ve ilişkilerde bozulmalardır (ilişkiden kaçınmak gibi). İlk üç belirti TSSB kriterlerinde de yer almakta olup, son üç belirti bütün olarak kendilik düzenlemesinde bozulmalar olarak adlandırılır (Barbieri ve ark., 2019; Cloitre ve ark., 2020). Bu belirtilerin daha çok kişilerarası gerçekleşen karmaşık travmalar sonrasında çıkması beklenmekte, tanı konması için TSSB kriterlerini ve kendilik düzenlemesinde bozukluklar ile ilgili belirtileri kapsamı gerekmektedir (Hyland ve ark., 2018). ICD-10’da yer alan bazen kaçmanın zor olduğu ya da imkansız olduğu kronik, tekrarlayan ya da çoklu travmatik olayların sonucunda oluşan “Katastrofik Deneyim Sonrası Kalıcı Kişilik Değişikliği” (EPCACE) Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğunda yer alan kendilik düzenlemesindeki bozuklukları kapsamaktaydı ancak bu KTSSB için önemli bir kişilik değişikliği gerekmemektedir (WHO, 1992; Brewin ve ark., 2017).

ICD-11 TSSB ve KTSSB tanımlarının yaygınlığı ile ilgili yapılan çalışmalarda İsrail’de yapılan araştırmada TSSB yaygınlık oranı %9, KTSSB % 2.6 (Ben -Ezra ve ark., 2018), Almanya’da TSSB % 1.5 ve KTSSB % 0.5 (Maercker, Hecker, Augsburger ve Kliem, 2018) ve Amerika’da TSSB % 3.4, KTSSB % 3.5 bulunmuştur (Cloitre ve ark., 2019).

Karmaşık Travma Sonrası stres bozukluğu ile ilgili araştırmalar birçok farklı ülkeden çeşitli travmatik olaylara maruz kalmış gruplarla yapılmış ve yapılmaya devam edilmektedir. Bu kısımda KTSSB ile ilgili önemli olduğu düşünülen birkaç noktaya da değinilerek bu noktadaki araştırmalardan bahsedilecektir. Bunlardan ilki Beaton ve Thielking (2019) tarafından Avustralyalı psikologlarla çocukluk yaşantısındaki travma geçmişleri olan genç yetişkin kadın danışanlarının güven ve bağlanma noktasındaki zorluklara değinmektedir. Sonuçlar göstermektedir ki katılımcılar çocukluk çağında maruz kaldıkları travmatik olaylardan dolayı bağlanma ve güven ile ilgili sorunlar yaşamakta bu durum da yetişkinlik dönemlerinde hem kendisi hem de başkaları ile iletişim kurmakta zorlanmaya, kendisi ile ilgili yanlış inançlar geliştirmeye neden olmaktadır. Sonuçlar göstermektedir ki görüşmeye gelme nedenleri anksiyete, depresyon ve duygu düzenleyememe belirtileri gibi dursa da yaşadıkları sorunlar karmaşık travmadan ve bunun sonucunda gerçekleşen KTSSB’den kaynaklanmaktadır. Mülteciler ve sığınmacılar ile yapılan KTSSB yaygınlığını, risk etkenlerini belirlemek için yapılan araştırmalar giderek artmaktadır. Hecker ve ark., (2018) tarafından İsviçre’deki farklı ülkelerden gelen mültecilerle yapılan araştırma göstermiştir ki 94 katılımcının %21,3’ü KTSSB belirtileri göstermektedir. Buna ek olarak depresyon ile korelasyonun da oldukça yüksek olduğu bulunurken göç sonrası yaşam koşullarının ve sosyal destek azlığının da kendilik düzenlemesinde bozukluk alt boyutunun belirtileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. İtalya’da yaşayan Afrikalı mülteciler ile yapılan araştırmada da 120 katılımcıdan 36 kişinin KTSSB belirtileri gösterdiği, karmaşık travmatik deneyimleri olan katılımcılarda göç öncesi, göç sırası ve göç sonrasındaki risk etkenlerinin belirlenmesinin yapılan çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Barbieri ve ark., 2019).

1.2.3. Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Diğer Bozukluklar

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu zaman zaman Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Sınırdaki Kişilik Bozukluğu ile karıştırılmaktadır. Buna yönelik olarak bu iki tanı ile ilgili benzerlikler ve farklılıklar aşağıda yer almaktadır. Karmaşık travma ile ilişkin olarak çocukluk döneminde görülen ve van der Kolk ve arkadaşları tarafından tanımlanan Gelişimsel Travma Bozukluğu da bu kısımda anlatılmaktadır.

1.2.3.1. Sınırdaki Kişilik (Borderline Personality) Bozukluğu

Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Sınırdaki Kişilik Bozukluğu ve ona eşlik eden TSSB olabileceği bazı araştırmacılar tarafından tartışılmaktadır. Bu noktada KTSSB ve Sınırdaki Kişilik Bozukluğu arasındaki benzerlik ve farklılıkları ayırt etmek ve birbirinden ayrı tanımlardan bahsetmek önemli olmaktadır. İkisinde de duygu düzenleme ile ilgili sorunları içeren belirtiler ortak olsa da ikincisinde bu durum olumlu ve olumsuz olarak kendini değerlendirme ve ilişkileri hem idealize etme hem de aşağılama arasında değişmektedir. KTSSB’de ise genel olarak kendisi ile ilgili olumsuz bir kişilik algısı ve ilişkilerden kaçınma hakimdir ve travmatik bir geçmişin varlığı gereklidir (Brewin, 2020; Giorou ve ark., 2018).

1.2.3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

KTSSB, TSSB belirtilerini içerse de ICD-11 iki tanımı da birbirinden net bir şekilde ayırmaktadır. Bir kişi her iki tanımı birden alamaz. Bununla birlikte belirtilerden yeniden yaşantılamamanın şimdiki zamanda olması KTSSB için ayırıcı etkenlerdendir. Çocukluk çağındaki fiziksel ve cinsel istismar daha çok KTSSB ile ilişkili olup, psikiyatrik rahatsızlıklarla daha çok ilgilidir (Cloitre, 2020).

1.2.3.3. Gelişimsel Travma Bozukluğu

Gelişimsel Travma Bozukluğu ilk olarak Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı’nın (NCTSN) yaptığı çalışmalarla ortaya konmuştur. Burada yapılan araştırmalar ve klinik deneyimler göstermektedir ki travmaya maruz kalmış çocukların % 82’sinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tepkileri görülmemekte ve davranışların travmatik alt yapısı çok belirgin olmamaktadır. Kötü muameleye maruz kalan, yetersiz bakım sistemleri içinde yetişen ve devam eden bir tehlike ortamında

bulunan çocuklar tanı sistemindeki yetersizlikten dolayı gerekli hizmeti alamamakta ve yaşadıkları olayların gelişimsel boyuttaki zararı göz ardı edilmektedir. Bu noktada yeni bir tanı ihtiyacı olmuş ve karmaşık travmalar sonrasında çocuk ve ergenlerdeki klinik görüntüleri belirlemek amacıyla Gelişimsel Travma Bozukluğu ortaya çıkmıştır. İlk ölçüt maruz kalmadır. Çocuk ya da erken gelişim döneminin ya da ergenliğinin başlarından itibaren en az bir yıl devam eden uzun süreli ya da çoklu travmatik olaylara maruz kalmakta ya da tanıklık etmektedir. İkinci başlık duygusal ve fizyolojik düzensizlik olup; duygudurumlarını düzenleyememe, bedensel işlevleri düzenlemede zorluklar ve farkındalıkta azalma ile karakterizedir. Üçüncü bölüm dikkat ve davranış değişikliği ile ilgili olmakta ve son bölüm benlikte ve ilişkilerde düzensizliği içermektedir. Burada bakım veren ile ilişkinin kurulamaması, kendisi ile ilgili yetersizlik ve değersizlik düşüncelerinin olması, tepkisel saldırılar gibi özellikler ön plana çıkmaktadır. Tüm bunların sonucunda sosyal ilişkilerde, eğitim ortamlarında ve sağlık ile ilgili sorunlar yaşanıp işlevsel sıkıntılar yaşanmaktadır (Kolk, 2005). Bu tanı 2009 yılında DSM- 5'te yer alması için Amerikan Psikiyatri Birliği'ne iletilmiştir ancak sonuç olumsuz olmuştur (van der Kolk, 2020).

1.3. KARMAŞIK TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU ÖLÇEKLERİ

Yeni bir tanının araştırmalar ve tedavilerdeki değişiklikleri kapsamının önemi ile yanlış tanının konmasını önleme ve tedavinin planlanmasında doğru ölçme araçlarının kullanılması büyük öneme sahiptir. Bu açıdan bakıldığında ICD-11'de belirtilen Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu (KTSSB) için yeni ölçeklerin geliştirilmesi ve psikometrik açıdan geçerlilik ve güvenilirliklerinin yapılması gerekmektedir. KTSSB'yi ölçmek için oluşturulan ve hem yetişkinlerde hem de çocuklarda farklı gruplarla geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçekler sırasıyla aşağıda listelenmektedir.

1.3.1. Uluslararası Travma Soru Formu (The International Questionnaire (ITQ))

ITQ ICD-11 TSSB ve KTSSB tanılarını değerlendirmek için oluşturulan ilk öz bildirim ölçeğidir. İlk versiyonunda 28 madde bulunan ölçeğin son halinde 12 madde bulunmaktadır. ICD-11 tarafından belirlenen KTSSB alt belirti kümelerinin her biri için ölçekte iki madde bulunmaktadır. Toplam bakıldığında TSSB kriterleri için 6, kendilik düzenlemesinde bozulmalar ile ilgili 6 madde bulunmaktadır. Bununla birlikte her iki bölümün sonunda işlevsellik ile ilgili de sorular bulunmakta olup; her soru 0 ile 4 arasında puanlanmaktadır. TSSB ile ilgili maddeler son bir ayda ne kadar rahatsızlık verdiği üzerinden sorulmakta, kendilik düzenlemesi ile ilgili sorular genellikle kendilerini nasıl hissettikleri ve düşündükleri, diğerleri ile ilişkilerinde nasıl oldukları üzerinden cevaplanmaktadır. TSSB tanısının konması için yeniden yaşantılama, kaçınma ve tehdit hissi ile ilgili kümelerden her birinin puanının ≥ 2 olması, bununla ilgili işlevsellikte bozulma olduğunu gösteren en az bir maddenin işaretlenmesi gerekmektedir. KTSSB tanısı konması için TSSB ve kendilik düzenlemesinde bozulmalar için her belirti kümesinden birinin işaretlenmesi gerekmektedir. Belirti kümelerindeki maddelerden her birindeki iki belirtiden birinin onaylanması gerekmekte olup her ikisinde de işlevsellikte bozulmaya dair bir maddenin onaylanması gerekmektedir. Bu forma göre bir kişiye ya TSSB ya da KTSSB tanısı konmaktadır (Cloitre ve ark., 2018). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması şu ana kadar yapılmamış olup; Türkçe forma erişim sağlanabilmektedir.

1.3.2. Uluslararası Travma Görüşmeleri (The International Trauma Interview (ITI))

ITI, TSSB ve kendilik düzenlemesi hakkında bozulmalar ile ilgili belirtileri ölçmek için oluşturulmuş yarı yapılandırılmış klinik görüşme formudur. İlk bölüm TSSB ile ilgili olup CAPS-5'e dayalı olmakta ve yeniden yaşantılama, kaçınma ve tehdit hissi başlıklarında iki belirtiyi kapsamaktadır. Her maddenin geçen bir aydaki yoğunluk ve sıklığına dayalı belirtileri 0 ile 4 arasındaki puanlama üzerinden ilerlemektedir. Ayrıca bu belirtilere ilişkin işlevselliği ölçen iki soru da bulundurmaktadır. İkinci bölüm duygulanım düzenleyememe, zorlanma, olumsuz

kendilik algısı ve ilişkilerde bozulmalara ait belirti kümelerine ait iki maddeden oluşmaktadır. 0 ve 4 arasındaki puanlamadan oluşmakta ve TSSB'deki gibi işlevsellik ile ilgili iki soruyu kapsamaktadır. Travmayla ilişkili olarak düşündüğü sorunu olup olmadığı katılımcılara sorulur. Bununla ilişkili eğer belirtiler travmatik olayla ilişki olarak tanımlanıyorsa “kesin”, belirtiler kesin olarak ilişkilendirilmiyorsa “muhtemel”, belirtiler başka bir olaydan kaynaklı olarak değerlendiriliyorsa “olasılık dışı” olarak işaretlenir. KTSSB için toplam puan 0 ve 48 arasında değerlendirilir (Bondjers ve ark., 2019).

1.3.3. Cameron Karmaşık Travma Görüşmeleri (The Cameron Complex Trauma Interview (CCTI))

King, Solomon ve Ford (2017) tarafından oluşturulan Cameron Karmaşık Travma Görüşmeleri resme dayalı, 5-11 yaş arasındaki çocukların karmaşık travma geçmişini ve belirtilerini ölçmek için geliştirilmiştir. İki kısımdan oluşturulmuş olup; ilk bölümde 9 farklı travmatik olayı ölçen 10 araç yer almaktadır. İkinci bölüm travma sonrası belirtileri, bağlanma, duygu düzenleme, dissosiyasyon, davranış düzenleme, biliş ve kendilik algısındaki bozulmaları ölçen 21 araçtan oluşmaktadır. Stres düzeyini ölçmek için kullanılan görsellerle birlikte her resim yorumlanmaktadır.

1.3.4. Karmaşık Travma Envanteri (Complex Trauma Inventory (CTI))

Karmaşık Travma Envanteri (KTE) Litvin, Kaminski ve Riggs (2017) tarafından oluşturulan toplam 20 maddeden oluşan bir öz bildirim envanteridir. Diğer ölçeklerde de olduğu gibi yeniden yaşantılama, kaçınma, tehdit hissi, duygulanım düzenleyememe, olumsuz kendilik algısı ve ilişkilerde bozulmalar belirti kümeleri ile ilgili puanlar hesaplanmaktadır. Her bir belirti için katılımcıların 0 (Hiç) – 4(Çok fazla) arasında kendilerini geçen bir ay içinde ne kadar rahatsız ettiğine dair yoğunluğunu puanlamaları, ne sıklıkla rahatsız ettiğine dair de 0 (hiç) – 4 (neredeyse her gün) arasında puanlamaları istenmektedir. Bu puanlamaların ortalamaları alınıp şiddet puanı oluşturulmaktadır. KTSSB puanı bulunmak için TSSB ve kendilik düzenlemesinde bozulmalar puanlarının ortalaması alınmaktadır. Ölçek uygulama öncesinde travmatik yaşantı geçmişini taramak için bir envanter

gereklidir. Belirtilerin hem yoğunluk hem de sıklık içermesinin klinik kullanım açısından da farklı faydalar sağlanacağı düşünülmektedir (Litvin ve ark., 2017).

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

1.4.1. Araştırmanın Önemi

Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğunun literatürde resmi bir tanı olarak yer almasından kısa bir süre sonra bu alanda yapılan araştırmalarda farklı türden travmatik olaylara maruz kalan gruplarla yapılan çalışmalar hız kazanmış; bu konu ile ilgili önleyici, koruyucu ve tedavi edici çalışmalar üzerine düşünölmeye başlanmıştır (Cloitre ve ark., 2019; Ben- Ezra ve ark., 2018; Hyland, 2020). Daha önceden de belirtildiği gibi travmatik olaylar uzun zamandan beri topluluklarda yaygın olarak görölmekte ve bunlarla baş edebilmek için çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Benjet ve ark., (2016) tarafından toplam 24 ölkeden 68. 894 katılımcı ile yapılan çalışmada % 70'in üzerinde katılımcı hayatı boyunca en az bir travmatik olay deneyimlediğini, % 30.5 de dört ya da daha üstü olarak travmatik olaya maruz kaldığını belirtmiştir. Türkiye'de de travmatik olayların son derece yaygın olduğu bilinmektedir. Son dönemlere bakıldığında bile çatışma, göç, ihmal ve istismar, deprem, pandemi gibi birçok farklı travmatik olayın ruh sağlığına olan olumsuz etkileri açıkça görölmektedir. Özellikle tekil travmalar ile ilgili birçok çalışma yapılsa bile literatürde karmaşık travma ile ilgili araştırmaya çok fazla rastlanmamaktadır. Alan yazınında KTSSB ile ilgili bulunan makaleler genellikle vaka çalışması olarak karşımıza çıkmaktadır (Arslan, 2019; Taycan, 2015). Bununla birlikte Boşgelmez, Aker ve Acicbe (2013) tarafından Van der Kolk ve ark. tarafından geliştirilmiş olan Aşırı ve Süreğen Stres Bozuklukları için Yapılandırılmış Görüşmenin Gözden Geçirilmiş Formu'nun (ASSB-G) Türkçe uyarlaması ve psikometrik özellikleri ile ilgili çalışmada Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu değerlendirilmektedir. Bu ölçekte yedi ana belirti kümesi ve 27 belirti yer almaktadır. Çalışma 60 kişilik örneklem grubu yer almakta olup travmaya maruz kalan grupta bu ölçeğin KTSSB'yi belirlemede yeterli bir ölçek olduğu bulunmuştur. Dünyada birçok farklı ölkede karmaşık travma ile ilgili çalışmalar yayımlanır ve bu konu ile ilgili farklı noktalara değinirken Türkiye'de

bu alanda olan boşluğun ruh sağılığı alanında bir eksiklik olduğu düşünölmektedir. Bu nedenle KTSSB ile ilgili standardize bir ölçeğin Türkçe 'ye kazandırılması ve Türkiye toplumu için uygunluğuna bakılmasının önemli olduğu düşünölmektedir.

1.4.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Karmaşık Travma Envanterinin Türkçe 'ye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirliğinin saptanmasıdır. Ayrıca çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaca bağılı olarak araştırma aşğıdaki sorulara yanıt bulmayı beklemektedir:

- Çocukluk çağında travmatik olaylara maruz kalmak KTSSB belirtilerine neden olmakta mıdır?
- KTSSB üniversite öğrencileri için Türkçe dilinde geçerli ve güvenilir midir?
- Karmaşık travmaya maruz kalmak işlevselliğı ne düzeyde yordamaktadır?

BÖLÜM 2

YÖNTEM

Bu bölümde ilk olarak çalışmanın genel özelliklerinden ve örnekleme oluşturan katılımcıların demografik özelliklerinden bahsedilmektedir. Bunun sonrasında araştırmada kullanılan veri toplama araçları olan bilgi formları ve ölçeklerin özelliklerine değinilmekte olup araştırma süreci ve buradaki verilerin analiz yöntemleri açıklanmaktadır.

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tanımlayıcı ve metodolojik bir çalışmadır.

2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu çalışma Şubat-Nisan 2021 tarihleri arasında katılımcıların belirlenen çevrim içi platform (Google form) üzerinden soruları cevaplaması ile gerçekleştirilmiştir.

2.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın örnekleme 18-52 yaş arasında olan, en az bir travmatik olay deneyimleyen ve Türkçe okuma yazma bilen üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğünün ölçek madde sayısının en az 5 katı olabiliyorsa da 10 katı olmasının gerekli olduğu belirtilmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Orijinal Karmaşık Travma Envanterinde 20 madde yer almaktadır. Bu nedenle 100 ve 200 arasında öğrencinin yeterli olacağı düşünülmüş olup; bir seçim yapılmadan çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 150 kişi örnekleme belirlemektedir. Veri toplama araçlarına geçmeden önce katılımcılara çevrim içi olarak çalışma hakkında bilgilendirici bir onam formu iletilmiştir. Katılmayı kabul edenler araştırma örneklemine dahil edilmiştir.

Katılımcıların 125 (%83.3)'i kadın, 24 (%16.0)'ü erkektir. 1 (%0.7) katılımcı cinsiyetini diğer olarak belirtmiştir. Yaş aralığı 18-52 (Ort= 22.72, ss= 4.51) arasında değişmektedir. 138 (% 92)'i bekar, 12 (% 8)'si evlidir. Çocuk sayılarına bakıldığında 141 (%94) kişi çocuk sahibi olmadığını, 4 (% 2.7)'ü 1, 4 (% 2.7)'ü 1 ve 1 (% 0.7)'i 3 çocuk sahibi olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan 41 (% 27.3)'i

ön lisans öğrencisi, 84 (% 56)'ü lisans, 20 (% 13.3)'si yüksek lisans, 5 (% 3.3)'i de doktora öğrencisi olduğunu belirtmiştir. 36 (% 24)'sı çocuk gelişimi bölümünde, 22 (%14.7)'si sınıf öğretmenliği, 16 (10.7)'sı psikoloji, 11(% 7.3)'i İngilizce öğretmenliği, 8 (% 5.3)'i afet ve acil durum yönetimi, 8 (% 5.3)'i travma ve afet çalışmaları uygulamalı ruh sağlığı bölümü, 8 (% 5.3)'i Türkçe öğretmenliği, 6 (% 4)'sı sosyal bilimler öğretmenliği, 5 (% 3.3)'i özel eğitim öğretmenliği, 4 (% 2.7)'ü rehberlik ve psikolojik danışmanlık, 3 (% 2)'ü fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümü, 3 (% 2)'ü makine mühendisliği, 3 (% 2)'ü sosyoloji, 2 (% 1.3)'si okul öncesi öğretmenliği, 1 (% 0.7)'i Almanca öğretmenliği, 1 (% 0.7)'i Bilgisayar mühendisliği, 1 (% 0.7)'i dış ticaret, 1 (% 0.7)'i dil bilim, 1 (% 0.7)'i eğitim bilimleri, 1 (% 0.7)'i fizik, 1 (% 0.7)'i hukuk, 1 (% 0.7)'i İngiliz dili ve edebiyatı, 1 (% 0.7)'i iktisat, 1 (% 0.7)'i işletme, 1 (% 0.7)'i kamu yönetimi, 1 (% 0.7)'i nörobilim, 1 /% 0.7)'i sanat ve kültür yönetimi, 1 (% 0.7)'i sinema ve televizyon, 1 (% 0.7)'i yetişkin eğitim bölümlerinde okuduklarını beyan etmişlerdir. Çalışma durumu olarak katılımcıların 47 (% 31.3)'si çalıştığını, 90 (% 60.0)'ı çalışmadığını ve 13 (% 8.7)'ü düzensiz çalıştığını belirtmiştir. Gelir düzeylerine bakıldığında 76 (% 50.7)'sı asgari ücret altı, 20 (% 13.3)'si asgari ücret, 32 (% 21.3)'si asgari ücret ile 5.000 arası, 22 (%14.7)'si 5.000 ve üstü olarak beyan etmişlerdir. Katılımcıların 34 (% 22,7)'ü sigara kullandığını, 116 (% 77.3)'sı kullanmadığını belirtmiştir. Alkol kullanımı sorusunda 12 (% 8) kişi geçmişte kullandığını ancak şu an kullanmadığını, 54 (% 36) kişi halen kullandığını ve 84 (% 56) kişi hiç kullanmadığını beyan etmiştir. Katılımcıların 9 (% 6)'u geçmişte madde kullandığını ancak şu an kullanmadığını, 3 (% 2)'ü halen kullandığını ve 138 (% 92)'i de hiç kullanmadığını belirtmiştir. 22 (% 14.7) kişi geçmişte kendine zarar verici davranışta bulunduğunu, 128 (% 85.3) kişi ise bulunmadığını ifade etmiştir. Katılımcılardan 28 (% 18.7)'i bir tıbbi hastalığı olduğunu, 122 (% 81.3)'si olmadığını, 22 (% 14.7)'si düzenli olarak ilaç kullandığını, 128 (% 85.3)'i kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların psikolojik/psikiyatrik destek alma ile ilgili bilgilerine bakıldığında 13 (% 8.7)'ü şu an almaya devam ettiğini, 39 (% 26)'u aldığını ve sonlandığını, 98 (% 65.3)'i hayır yanıtını vermiştir. Son olarak

katılımcıların 21 (% 14)'i ailesinde psikolojik rahatsızlık olduğunu, 129 (% 86)'u olmadığını beyan etmiştir.

Örneklem ile ilgili yukarıda belirtilen demografik bilgiler, Tablo 2.1 'de yüzdelik ve sıklık (f) değerler şeklinde, yaş değişkeniyse standart sapma değeri ve ortalama olarak aşağıda yer almaktadır.

Tablo 2.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri ve İlgili Sıklık ve Yüzdelik Değerleri (N=150)

Değişken	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	125	83.3
Erkek	24	16
Diğer	1	0.7
Medeni Durum		
Bekar	138	92
Evli	12	8
Çocuk		
0	141	94
1	4	2.7
2	4	2.7
3	1	0.7
Öğrenim Durumu		
Ön Lisans Öğrencisi	41	27.3
Lisans Öğrencisi	84	56
Yüksek Lisans Öğrencisi	20	13.3
Doktora Öğrencisi	5	3.3
Bölüm		
Çocuk Gelişimi	36	24
Sınıf Öğretmenliği	22	14.7

Psikoloji	16	10.7
İngilizce Öğretmenliği	11	7.3
Afet ve Acil Durum		
Yönetimi	8	5.3
Travma ve Afet		
Çalışmaları	8	5.3
Türkçe Öğretmenliği	8	5.3
Sosyal Bilimler		
Öğretmenliği	6	4
Özel Eğitim Öğretmenliği	5	3.3
Rehberlik ve Psikolojik		
Danışmanlık	4	2.7
Fizik Tedavi ve		
Rehabilitasyon	3	2
Makine Mühendisliği	3	2
Sosyoloji	3	2
Okul Öncesi Öğretmenliği	2	1
Almanca Öğretmenliği	1	0.7
Bilgisayar Mühendisliği	1	0.7
Dış Ticaret	1	0.7
Dil Bilimleri	1	0.7
Eğitim Bilimler,	1	0.7
Fizik	1	0.7
Hukuk	1	0.7
İngiliz Dili ve Edebiyatı	1	0.7
İktisat	1	0.7
İşletme	1	0.7
Kamu Yönetimi	1	0.7
Nörobilim	1	0.7
Sanat ve Kültür Yönetimi	1	0.7
Sinema ve Televizyon	1	0.7

Yetişkin Eğitimi	1	0.7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	47	31.3
Çalışmıyor	90	60
Düzensiz	13	8.7
Gelir Düzeyi		
Asgari Ücret Altı	76	50.7
Asgari Ücret	20	13.3
Asgari Ücret - 5000	32	21.3
5.000 ve Üstü	22	14.7
Sigara Kullanımı		
Var	34	22.7
Yok	116	77.3
Alkol Kullanımı		
Geçmişte Vardı Şimdi		
Yok	12	8
Halen Kullanıyor	54	36
Hiç Kullanmamış	84	56
Madde Kullanımı		
Geçmişte Vardı Şimdi		
Yok	9	6
Halen Kullanıyor	3	2
Hiç Kullanmamış	138	92
Zarar Verici Davranış		
Evet	22	14.7
Hayır	128	85.3
Tıbbi Hastalık		
Evet	28	18.7
Hayır	122	81.3

Düzenli İlaç Kullanımı		
Evet	22	14.7
Hayır	128	85.3
Psikolojik / Psikiyatrik destek Alma		
Evet, Şu anda Devam		
Ediyor	13	8.7
Evet, Aldı ve Sona Erdi	39	26.0
Hayır	98	65.3
Ailede Psikiyatrik Öykü		
Geçmişi		
Evet	21	14
Hayır	129	86
Ortalama		Standart Sapma
Yaş	22.72	4.51

2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

İlk olarak katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili bilgi toplama amacıyla Sosyo demografik Bilgi Formu hazırlanmıştır. Bunun sonrasında ise sırasıyla Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ), Yaşam Olayları Kontrol Listesi -5 (LEC-5), Karmaşık Travma Envanteri (KTE), Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği, DSM- 5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL -5), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği – Kısa Form (DDGÖ-16) ve Hasta Sağlık Anketi – 9 (PHQ-9) uygulanmıştır. Ölçme araçları ile ilgili detaylı bilgiler bir sonraki kısımda aktarılmıştır.

2.4.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) 1997 yılında Kaiser Permanente ve ABD Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi tarafından yapılan Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşam Deneyimleri çalışmaları sonrasında geliştirilmiştir. Bu çalışmalar genel olarak çocukluk çağındaki ihmal, istismar ve aile işleyişindeki

sorunların kişinin yaşamının devamındaki sağlık ve iyilik haline olan etkilerini incelemektedir. Bu ölçme aracı psikolojik, fiziksel, cinsel istismar, ev içi şiddete tanık olma, madde kullanımı, ruhsal bozukluğu ya da kendine zarar verme düşünceleri olan kişilerle aynı evde yaşama ve hapse girmiş aile üyeleri, fiziksel ve duygusal istismar, ebeveyn ayrılığı ya da boşanmasını kapsayan çocukluk yaşamındaki istismar türlerini ve zorlu yaşantıları kapsamaktadır (Felitti ve ark. 1998; Dube, Anda, Felitti, Edwards ve Williamson, 2002). Bu ölçek sonuçlarına bakıldığında erken dönemde daha çok zorlukla karşılaşan bireylerin uzun dönemde daha çok ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları yaşayacağı düşünülmektedir (Zanotti ve ark., 2017).

Bu bağlamda ÇÇOYÖ kişilerin 18 yaşından önce maruz kaldıkları farklı türdeki olumsuz deneyimlere yönelik 10 sorudan oluşmakta olup; bir öz bildirim ölçeğidir. Sorulara verilen cevaplar “Evet” veya “Hayır” olmak üzere iki seçenekten oluşmaktadır. Puanlanmasında her evet yanıtı bir puandır dolayısıyla en yüksek puan 10 olarak belirlenmiştir.

Ölçek Ulukal ve ark. (2013) tarafından Türkçe 'ye çevrilmiş olup geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gündüz, Yaşar, Gündoğmuş, Savran ve Konuk tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Psikometrik özelliklerine yönelik yapılan çalışmada Cronbach alfa puanı 0.742 olarak hesaplanmış olup; %64 iç tutarlılık güvenilirliğine sahiptir. İçsel geçerlilik açısından madde 10 dışındaki tüm ifadeler pozitif yönde anlamlı korelasyon göstermektedir. Ölçeğin kesme değeri bulunmamaktadır.

2.4.2. Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 (LEC-5)

Weathers ve ark. (2013) tarafından geliştirilen Yaşam Olayları Kontrol Listesi kişilerin hayatları boyunca maruz kaldıkları travmatik olayları belirlemek için kullanılmaktadır. Doğal afet, cinsel istismar, kaza, yangın ve patlama gibi insanların yaşadıkları ve sonrasında belirli travmatik stres tepkilerine neden olduğu bilinen 16 tane travmatik olay listelenmektedir. 17. madde ise listede bulunmayan ancak kişi için stres yaratan bir deneyim olarak yer almaktadır. Her bir madde için “bizzat yaşadım”, “şahit oldum”, “öğrendim”, “işimin gereği”, “emin değilim” ve

“bana uygun değil” cevaplarından birinin ya da daha fazlasının işaretlenerek cevaplanması beklenmektedir. Liste kişi için olası travmatik deneyimleri belirlemek için oluşturulmuş olup herhangi bir puanlama sistemi bulunmamaktadır.

Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 için yapılan Türkçe uyarlama çalışması Boysan ve ark. (2017) tarafından yapılmıştır. Araştırmada 462 kişilik örneklem ve 360 kişiden oluşan kontrol grubu bulunmaktadır. Sonuçlar göstermektedir ki örneklemin %89.39’u en az bir travmatik olaya maruz kalmıştır. En sık olarak görülen travmatik deneyim doğal afet olarak bulunmuştur. Bununla birlikte motorlu araç kazaları, fiziksel saldırı ve ciddi ıstırap çekme de yaygın olarak görülmektedir. Bu verilerden hareketle Kuder Richardson iç tutarlılık kat sayısı klinik örneklem için .66, kontrol grubu için .61 olarak belirtilmiştir. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .83 olarak hesaplanmıştır.

2.4.3. Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği

Rosa ve ark. (2007) tarafından geliştirilen Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği, ruhsal sorunlar yaşayan kişilerin işlevselliklerinde belli alanlarda yaşadıkları sıkıntıları ölçmek için oluşturulmuştur. Temel olarak bipolar bozukluk tanısı olan danışanlar için kullanılmakta olup; görüşmeyi yapan kişi tarafından uygulanmaktadır. Toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Özerklik, mesleki ve bilişsel işlevsellik, mali konular, kişilerarası ilişkiler ve boş zaman etkinlikleri olmak üzere toplam 6 alt boyut yer almaktadır. Özerklik; kişinin kendi başına bir şeyler yapabilmesi ve kararlarını alabilmesi ile ilgili, mesleki işlevsellik; maaşlı bir işte görev alabilme, eğitim aldığı meslekle ilgili çalışma ve mesleki kazanımlar edinebilme ile ilgili, bilişsel işlevsellik; konsantre olabilme, problem çözebilme ve yeni bilgiler öğrenebilme, mali konular; parasını idare edebilme ve dengeli bir şekilde harcayabilme, kişilerarası ilişkiler; arkadaş, aile ilişkilerini, sosyal etkinliklere katılmayı, tatmin edici cinsel ilişki yaşamayı, boş zaman etkinlikleri ise egzersiz yapma ve hobiler edinme ile ilgili soruları içermektedir. Cevaplar 4 puanlı likert tipi ölçek üzerinden değerlendirilmektedir. “0= hiç zorlanma yok”, “1= çok az zorlanma”, “2= orta derecede zorlanma” ve “3= aşırı derecede zorlanma” anlamlarına gelmektedir. Tüm maddelerin puanlarının toplanması ile sonuç puanı

elde edilmektedir. Puan ne kadar yüksek olursa işlevsellikte bozulmanın o kadar fazladır. Yapılan çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.909 olarak bulunmuştur. Bir hafta arayla yürütülen test tekrar test için katsayı 0.98 olarak hesaplanmıştır (Rosa ve ark., 2007).

Bu ölçeğin bipolar bozukluk tanısı olan kişilerle yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve Uykur (2011) tarafından yapılmıştır. Örneklem 70 bipolar tanısı olan ve 134'ü sağlıklı kontrol grubu olan kişilerden oluşmaktadır. Araştırmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.960, test-tekrar test katsayısı 0.945 olarak bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizinde 5 faktör elde edilmiş olup bunlar özerklik, bilişsel işlevsellik, mesleki işlevsellik, mali konular ve toplumsal etkinlikler alanındadır. (Aydemir ve Uykur, 2011).

2.4.4. DSM- 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL -5)

DSM -5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Weathers ve ark. tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu olan kişileri tespit etmek ve tedavi sürecinde ya da sonrasında değişen belirtileri izlemek amacıyla kullanılmaktadır. 20 sorudan oluşmakta olup bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekteki sorular DSM-5'te yer alan alt kümelerle uyumludur. 1-5 arasında yer alan sorular yeniden yaşantılama, 6-7 arası kaçınma, 8-14 arası bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler, 15-20 arası ise aşırı uyarılmışlık belirtileri ile ilgilidir. Soruların kişilerin yaşadıkları en kötü olayı düşünerek son bir ay içerisinde ne kadar rahatsızlık verdiğini düşünerek cevaplanması beklenmektedir. Ölçek 5'li likert tipidir (0=Hiç, 1= Çok az, 2= Orta derecede, 3= Oldukça fazla, 4=Aşırı). 20 soruya verilen her bir puan toplanıp son puan üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. Puanlar 0-80 arasında değişiklik göstermektedir. Kesme puanı 31-33 arasında değişmektedir.

Blevins, Weathers, Davis, Witte ve Domino (2015) tarafından Amerika'da üniversite öğrencilerinden oluşan örneklem ile yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışması 2 aşamalı olarak yürütülmüştür. 278 kişiden oluşan ilk çalışmada iç tutarlılık katsayısı .94 olarak, test-tekrar test katsayısı .85 olarak hesaplanmıştır.

Bu ölçeğin Türkçe psikometrik özellikleri ile ilgili çalışma Boysan ve ark. tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Buna göre test-tekrar test güvenilirliği .80, iç tutarlılık katsayısı ise tüm ölçek için .94, yeniden yaşantılama, kaçınma, biliş ve duygudurumda olumsuz değişimler ve aşırı uyarılma alt boyutları için ise .78 ile .87 arasında hesaplanmıştır. TSSB tanısı için kesme puanı ≥ 47 olarak önerilmektedir (Boysan ve ark., 2017).

2.4.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği – Kısa Form (DDGÖ-16)

2004 yılında ilk olarak Gratz ve Roemer tarafından yapılan Duygu Düzenleme Ölçeği ruh sağlığı ve işlevsellik ile ilgili ciddi sorunlar oluşturan duygu düzenleme zorlukları konusunu detaylı bir şekilde değerlendirmeyi amaçlamaktadır. 36 sorudan oluşmakta olup farkındalık, açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme olmak üzere 6 alt kümeden oluşmaktadır. Bir öz bildirim ölçeğidir. Yapılan klinik çalışmalar ve araştırmalar sonrası Bjureberg ve ark. (2016) tarafından ölçeğin kısa formu oluşturulmuştur. Burada farkındalık alt boyutu çıkarılmış olup; ölçek 16 maddeye indirilmiştir. Ölçeğin puanlaması 5 dereceli ölçek üzerinden yapılmakta olup; cevaplar hemen hemen hiç (%0-%10) ile hemen hemen her zaman arasında değişmektedir (%91-% 100). Yüksek puanlar duygu düzenleme güçlülüğünün fazlalığı ile ilişkilidir.

Alt ölçekler arasındaki Cronbach alfa katsayısı .92 olarak ölçek kat sayısı ise .93 olarak hesaplanmıştır. Yapı geçerliliği çalışmasında da tüm ölçeğin puanı depresyon, anksiyete ve stres ve kendine zarar verme davranışları ile ilgili bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirlik kat sayısı da .85 olarak hesaplanmıştır.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yiğit ve Guzey Yiğit (2017) tarafından yapılmıştır. Örneklem Ankara Üniversitesi'nde okuyan 316 lisans öğrencisinden oluşmaktadır. Tüm ölçek için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .92, stratejiler için .87, dürtüler için .87, amaçlar için .84, açıklık için .84 son olarak kabul etmeme için .78 olarak hesaplanmıştır.

2.4.6. Hasta Sağlık Anketi – 9 (PHQ-9)

Hasta Sağlık Anketi'nin 9'lu versiyonu birinci basamak sağlık hizmetindeki psikiyatrik bozuklukları belirlemek için kullanılan Genel Hasta Sağlık Anketi'nin depresyon modülüne göre geliştirilmiştir (Kroenke, Spitzer ve Willaims, 2001). Bu modül DSM-IV ölçütlerine göre oluşturulmuştur. Bir öz bildirim ölçeği olup; kişilerin 9 sorunun her birini son 2 haftayı düşünerek 4'lü likert tipi üzerinden 0 ile 3 arasında puanlaması beklenmektedir (0= Hiçbir zaman, 1= Bazı günler, 2= Günlerin yarısından fazlasında, 3= Hemen hemen her gün). Toplam puan 0 ile 27 arasında değişmektedir. Orijinal ölçeğe göre belirlenen depresyon puanı 1-4 arası çok az, 5-9 arası biraz, 10-14 arası orta, 15-19 arası biraz şiddetli ve 20-27 arası şiddetli anlamlarına gelmektedir. Ankette bu 9 soru dışında “Bu sorunların herhangi birini işaretlediyseniz, bu sorunlar işinizi yapmanızda, evinizle ilgili işleri halletmenizde veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizde ne kadar zorluk yarattı?” şeklinde bir soru daha yer almaktadır. Buna yanıt “hiç zorluk yaratmadı”, “oldukça zorluk yarattı”, “çok zorluk yarattı”, “aşırı derecede zorluk yarattı” şeklinde verilmektedir ancak bu cevaplar puanlamaya eklenmemektedir. Psikometrik özellikler açısından iç tutarlılık kat sayısı. 89 olarak hesaplanmıştır.

Hata Sağlık Anketi-9 Türkçe güvenilirlik çalışması Sarı ve ark. (2016) 96 katılımcının yer aldığı araştırmayla gerçekleştirilmiştir. Tüm ölçek için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.842 bulunmuş olup, 9 madde için 0.813 ve 0.838 arasında değişiklik göstermektedir.

2.4.7. Karmaşık Travma Envanteri (KTE)

Karmaşık Travma Envanteri travmatik olaylar sonrasında meydana gelen Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğunu (KTSSB) ölçmek için Litvin, Kaminski ve Riggs tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. Ölçek ilk olarak 50 sorudan meydana gelmekte olup son hali 20 sorudan oluşmaktadır. ICD-11 tarafından belirlenen KTSSB alt kümelerine uygun sorular yer almaktadır. Bunlar sırasıyla yeniden yaşantılama, kaçınma, tehdit hissi, duygulanım düzenleyememe, olumsuz kendilik algısı ve ilişkilerde bozulmaları temsil etmektedir. İlk olarak kişinin geçmiş travmatik deneyimlerini öğrenmek için

buna yönelik bir form kullanılmaktadır. Bunun üzerinden bu travmatik olayların etkisini belirlemek için kişilerin belirtilerin ne kadar yoğun olduğunu ve ne sıklıkla deneyimlediklerini işaretlemeleri istenmektedir. Yoğunluk için “Belirtileri yaşadığınız zaman, bunlar sizi ne kadar rahatsız ediyor?” sorusu sorulup 5’li likert tipinde cevaplanma beklenmektedir (0= Hiç, 1= Biraz, 2= Az çok, 3= Biraz fazla, 4= Çok fazla). Sıklık ise “Bu belirtiler ne sıklıkla sizi rahatsız ediyor?” sorusu ile belirlenip 0= Hiç, 1= Ayda 1-2 kez, 2= Haftada 1-2 kez, 3= Haftada 3-5 kez, 4= Neredeyse her gün puanları üzerinden cevaplanmaktadır. Bu işaretleme 20 soru için de geçerli olup; yoğunluk ve sıklık puanının ortalaması şiddet puanını belirlemektedir. Bu puan her bir soru için 0-4 arasında değişmektedir.

Envanterinin puanlaması iki aşamalı olarak gerçekleşmektedir. İlk olarak bu şiddet puanları üzerinden alt kümelerin puanlanması yapılmaktadır. Madde 1, Madde 7 ve Madde 13’ün şiddet puanlarının ortalamaları yeniden yaşantılama, Madde 2, Madde 8 ve Madde 14 şiddet puanlarının ortalamaları kaçınma, Madde 3, Madde 9 ve madde 15 şiddet puanlarının ortalamaları tehdit hissi, Madde 4, Madde 10, Madde 16, Madde 19 ve Madde 20 şiddet puanlarının ortalamaları duygulanım düzenleyememe, Madde 5, madde 11 ve madde 17 şiddet puanları ortalamaları olumsuz kendilik algısı, Madde 6, madde 12 ve madde 18 şiddet puanlarının ortalamaları ise ilişkilerde bozulmalar puanlarını göstermektedir. İkinci aşamada TSSB için yeniden yaşantılama, kaçınma ve tehdit hissi alt ölçeklerinin toplam puanının ortalaması, Kendilik Düzenlemesinden Bozulma (KDB) için duygulanım düzenleyememe, olumsuz kendilik algısı ve ilişkilerde bozulmalar toplam puanlarının ortalaması ve KTSSB puanı için TSSB ve KDB puanlarının ortalaması alınmaktadır. Kesme puanı geliştirilme aşamasındadır.

ICD-11 tarafından belirlenen belirti kümeleri ile tutarlı bir şekilde oluşturulan Karmaşık Travma Envanterinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması en az bir travmatik deneyimi ve işlevsellikte sıkıntısı olan üniversite öğrencilerinden oluşan örneklem grubuyla gerçekleştirilmiştir. Psikometrik özelliklere bakıldığında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı TSSB ve KDB için. 89 ve. 92 arasında değişmektedir. Korelasyon analizleri göstermektedir ki KTE diğer TSSB ölçekleri

ile yeterli yakınsak geçerlilik ve bipolar ve depresyon ile de ayırt edici geçerliliğe sahiptir.

Karmaşık Travma Envanterinin Türkçe 'ye uyarlanması ve geçerlilik, güvenilirlik çalışması bu çalışmada yapılmaktadır. Geçerlilik çalışması için yukarıda belirlenen ölçekler üzerinden yakınsak geçerlilik çalışması yapılmış olup; güvenilirlik için Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı hesaplanmıştır. Kültürel adaptasyonu ile ilgili bölüm bir sonraki kısımda aktarılmaktadır.

2.5. KARMAŞIK TRAVMA ENVANTERİNİN TÜRKÇE ÇEVİRİSİ VE KÜLTÜREL ADAPTASYONU

Karmaşık Travma Envanterinin Türkçe 'ye uyarlanması ve geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılmadan önce ölçeği geliştiren Dr. Justin Litvin'e e-posta atılmış ve gerekli izinler alınmıştır. Ölçeklerin yeni dillere çevrilmesi ile ilgili birçok farklı kılavuz bulunmakla birlikte bu çalışmada ölçeği geliştiren kişilerin de önerisi ile Wild ve ark. (2005) tarafından belirlenen çeviri ve kültürel adaptasyon- iyi pratikler için prensipler maddelerine göre çalışma başlatılmıştır. Bu çeviri süreci 10 basamaktan oluşmaktadır, bunlar sırasıyla şu şekilde yer almaktadır: hazırlık, ileriye dönük çeviri, çevirilerin birleştirilmesi, geriye dönük çeviri, geriye dönük çevirinin derlenmesi, bütünleştirme, bilişsel değerlendirme, bilişsel değerlendirmenin derlenmesi ve sonuçlandırılması, düzeltme ve final raporudur.

Hazırlık aşamasında ilk olarak mail ile ölçeği geliştiren kişilerden onay alınmış ve ne şekilde ilerleneceğine yönelik olarak plan hazırlanmıştır. Bu bağlamda çeviri sürecini yöneten kişi, danışman, ileriye dönük çeviriyi yapan kişi, bağımsız çevirmen, geriye dönük çeviri yapan kişi ve son düzeltmeyi yapmak için okuyacak kişiler belirlenmiştir. İleriye dönük çeviri aşaması için bir kişi ruh sağlığı alanından olup, envanterin içeriğine dair bilgi sahibidir. Diğer bağımsız çevirmen ise ruh sağlığı alanı dışından biri olarak seçilmiştir. Her iki çevirmen de Türkçe 'yi ve İngilizce 'yi iyi şekilde bilmekte olup bu kısımda amaç birbirinden bağımsız iki çeviri elde etmek ve envanter ile ilgili çeşitli bakış açılarını değerlendirmektir. Çevirilerin birleştirilmesi basamağında çeviriler karşılaştırılmış ve sözcüklerin ana dildeki kullanımlarına ve ruh sağlığı literatüründeki kullanılış şekline göre bu

kısımındaki son halini vermek üzere iki çeviri birleştirilmiştir. Geriye dönük çeviri kısmı profesyonel bir çevirmen tarafından yapılmış olup envanterin son hali İngilizce 'ye çevrilmiştir. Burada çevirinin kalitesi kontrol edilmekte ve envanterin ilk hali ile bu çeviri arasında bir anlam farklı olup olmadığına bakılmaktadır. Geriye dönük çevirinin derlenmesi kısmında bu çeviri değerlendirilmiş olup, bütünleştirme aşaması ile tüm çeviriler hem birbiriyle hem de orijinal versiyon ile birleştirilmiştir. Bu kısım çeviri sürecini yürüten kişi ve danışmanı tarafından yapılmıştır. Bilişsel değerlendirme aşamasında ise 10 kişilik bir öğrenci grubuna envanter uygulanarak kelimelerin ve soruların amacının anlaşılıp anlaşılmadığı incelenmiştir. Bu aşamanın derlenmesi ve sonuçlanması kısmında danışman ve sorumlu tarafından kullanılan dilin uygun ve açık olduğuna karar verilmiştir. Düzeltme kısmında genel format düzenlemesi, imla hataları düzeltilmiş olup final raporunda tüm sürecin aşamaları ve açıklamaları raporlanmıştır. Son hali ölçeği geliştirenler ile de paylaşılmış olup, diğer dillerdeki çevirileri ile envantere ve puanlama yöntemine kendi sitelerinden ulaşılmaktadır.

2.6. İŞLEM

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli olan etik ilkelere uygunluk formu İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş olup gerekli izinler alınmıştır. Verilerin toplanma aşaması 2021 yılının Şubat-Nisan ayları arasında gerçekleştirilmiştir. Örnekleme çevrim içi anket platform (Google form) üzerinden ulaşılmıştır. Çalışmaya ve araştırmacıya yönelik bilgilerin bulunduğu gönüllü katılım formu onaylandıktan sonra kişiler araştırma için gerekli olan demografik bilgi formuna ve yukarıda belirtilen ölçeklere ulaşmışlardır. Çalışmanın herhangi bir kısmında kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemiştir ve yanıtlar anonim olarak kaydedilmiştir. Ulaşılan soruların hiçbirisi yanıtsız bırakılmamakta ve belli sorulara evet yanıtı verildiğinde daha detaylı cevaplar sorulmaktadır (örn: ilaç ismi, psikiyatrik rahatsızlık ismi). Soruların cevaplanması yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmanın yürütülmesinde temel olarak kartopu yöntemi izlenmiştir. Bununla birlikte belli üniversitelerin akademisyenleri ile iletişime geçilmiş, sosyal medya aracılığıyla öğrencilere ulaşılmaya çalışılmıştır.

2.7.VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın istatistiksel değerlendirmeleri SPSS Statistics 24 (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubunun tanımlayıcı istatistikleri, değişkenlerin veri tipi dikkate alınarak, yüzdelere, en düşük ve en yüksek değerler, ortalama, hesaplanarak belirlenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu analiz etmek için Kolmogorov-Smirnov testi ve histogramlar kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Ölçüm yöntemleri ya da ölçeklerin değerlendirilen kavramı doğrudan yansıtabilmesi için ulaşılması gereken uygunluk seviyesi olarak tanımlanan geçerlilik için içerik geçerliliği, kültüre ve amaca uygunluk, dilin anlaşılabilirliği gibi yönler çalışmanın başlangıç aşamasında değerlendirilmiştir. Yapı geçerliliğinin analizi için Karmaşık Travma Envanterinin alt ölçekleri ile benzer ölçeklerin korelasyon katsayıları analiz edilerek yakınsak geçerlilik değerleri hesaplanmıştır.

Yakınsak geçerliliğin analizi için aşağıdaki ön hipotezler kurulmuştur:

- KTE şiddet puanı ile ÇÇÖYÖ, KİDÖ, PCL-5, DDGÖ-16 ve PHQ-9 toplam puanları anlamlı korelasyon katsayılarına sahiptir.
- KTE alt ölçek puanları (YY, K, TH, DD, OKA, İB), KİDÖ, PCL-5, DDGÖ-16 ve PHQ-9 toplam puanları ile anlamlı korelasyon katsayısına sahiptir.
- KTE bileşik puanları (TSSB, KDB, KTSSB), ÇÇÖYÖ, KİDÖ, PCL-5, DDGÖ-16 ve PHQ-9 toplam puanları ile anlamlı korelasyon katsayısına sahiptir. Ön hipotezler, Spearman korelasyon katsayıları hesaplanarak analiz edilmiştir. Korelasyon katsayıları: 0- 0.20 arasında çok zayıf, 0.20 - 0.40 arasında zayıf, 0.40 - 0.60 arası orta, 0.60 - 0.80 arası güçlü ve 0.80 ile 1 arasındaysa çok güçlü korelasyon olarak belirlenmiştir.

Güvenilirlik ölçüm yöntemi ölçeklerin kararlı ve sürekli sonuçlar yansıtması olarak tanımlanmaktadır. İç tutarlılık, ölçek öğelerinin birbirleriyle olan ilişkisini yansıtmaktadır. Cronbach alfa katsayısı, iç tutarlılığın en yaygın kullanım şeklidir ve öğeler arasındaki ortalama korelasyonların ölçü değerini ifade etmektedir. Benzer şekilde, madde toplam, düzeltilmiş madde toplam ve madde-içi

korelasyonlar birden çok maddeden oluşan bir ölçeğin homojenliğini kontrol etmektedir. Karmaşık Travma Envanterinin güvenilirlik analizi için madde silindiğinde ve toplam korelasyon olmak üzere iki Cronbach α güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Literatürde Cronbach α sınıflandırması, ≥ 0.9 : mükemmel; 0.8- 0.9: iyi; 0.7-0.8: kabul edilebilir; 0.6 - 0.7: şüpheli; 0.5 - 0.6: zayıf ve <0.5 : kabul edilemez olarak yapılmaktadır.



BÖLÜM 3

BULGULAR

Bu bölümde çalışma kapsamında yürütülen istatistiksel analizlerin sonuçları yer almaktadır. Bu açıdan ilk olarak travmatik olaylar ve Karmaşık Travma Envanteri puanları bağlamında tanımlayıcı istatistiklere yer verilmekte ikinci olarak ölçek güvenilirliği kapsamında uygulanan iç tutarlılık hesaplamaları sonrasında da geçerlilik ile ilgili olarak yapı geçerliliği verileri sunulmaktadır.

3.1. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

3.1.1. Travmatik Olayların Sıklığına Göre Dağılım

Katılımcılara iletilen Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 (LEC-5) üzerinden deneyimledikleri travmatik olayları işaretlemeleri istenmiştir. Bu kapsamda DSM-5'in travmatik olayı deneyimleme ile ilgili tanımı göz önüne alınarak travmatik yaşantıyı bizzat yaşadım, öğrendim, şahit oldum, mesleği gereği cevapları deneyimleme, emin değilim ve uygun değil ise deneyimlememiş olarak kabul edilmiştir. Form, katılımcıların birden fazla travmatik olay işaretlemesine izin vermektedir.

Katılımcıların en sık doğrudan deneyimledikleri travmatik olaylara 92 (%61.3)'si doğal afet, 53 (% 35.3)'ü seyahat ederken kaza, 48 (% 32)'i listede olmayan herhangi birçok stresli olay veya deneyim ve 30 (% 20)'u fiziksel saldırı yanıtını vermiştir. En az doğrudan maruz kalınan travmatik olaylar ise bir savaş bölgesinde çatışmaya girme (% 0.7), kişinin kendisinin başka birinin ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne neden olması (% 0.7) ve silahlı saldırıya uğrama (% 1.3) olarak ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların bir başkasının başına gelip kendilerinin tanık oldukları en sık travmatik olaylar olarak fiziksel saldırı (% 18), yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma (% 17.3) ve seyahat ederken kaza (% 16) görülmektedir. En az şahit oldukları ise başka birinin ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne neden olması (% 0.7), bir savaş bölgesinde çatışmaya girme (% 1.3) ve esaret (% 2.0) olarak belirtilmektedir. Ani kaza sonucu olan ölüm (% 22), yangın ve patlama (%21.3) ve seyahat ederken

kaza (% 20.7) katılımcıların yakın bir aile üyesinin ya da arkadaşının başına geldiğini öğrendiği travmatik olaylarda en sık maruz kaldıkları olarak görülmektedir. Bununla birlikte başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine sebep olma (% 2), esaret altında olma (% 2.7) ve savaş bölgesinde çatışmaya girme ya da ateş altında kalma (% 5.3) en az öğrenerek maruz kaldıkları travmatik olaylar olarak yer almaktadır. Katılımcıların 8 (% 5.3)'i cinsel saldırı, 6 (% 4)'sı ani kaza sonucu ölüm ve 5 (% 3.3)'i yaşamı tehdit eden hastalık maddelerini işleri gereği en sık maruz kaldıkları travmatik olaylar olarak ifade ederlerken, seyahat ederken kaza (% 0.7), esaret (% 0.7) ve ciddi bir yaralanmaya zarar görmeye neden olma (% 0.7) iş gereği travmatik olaya maruz kalmada en az olarak görülmektedir.

“Emin değilim” ve “Bana uygun değil” seçenekleri dışarıda bırakılarak katılımcıların genel olarak en çok maruz kaldıkları travmatik olaylara bakıldığında doğal afet (%82), seyahat ederken kaza (% 72.7) ve fiziksel saldırı (% 49.3) belirtilmektedir. Bir başkasına zarar verme, yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olma (% 4.1), esaret altında kalma (% 7.4) ve bir savaş bölgesinde çatışmaya girme ya da ateş altında kalma (%9.3) en az deneyimlenen travmatik olaylardır. Travmatik olaylar maruz kalma türlerinin sıklığına ve yüzdelere göre Tablo 3.1’de aktarılmaktadır.

Tablo 3.1. Katılımcıların Travmatik Olaylara Göre Dağılımı (N= 150)

Travmatik Olay	Yanıt	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Doğal afet (örneğin; deprem, sel, tufan, hortum)	Bizzat yaşadım	92	61.3
	Şahit oldum	15	10.0
	Öğrendim	12	8
	İşimin gereği	4	2.7
	Emin değilim	10	6.7
	Bana uygun değil	17	11.3
Yangın veya patlama	Bizzat yaşadım	18	12
	Şahit oldum	22	14.7
	Öğrendim	32	21.3

	İşimin gereği	4	2.7
	Emin değilim	8	5.3
	Bana uygun değil	66	44
Seyahat ederken kaza	Bizzat yaşadım	53	35.3
(örneğin, araba kazası,	Şahit oldum	24	16
gemi kazası, tren	Öğrendim	31	20.7
çarpması, uçak kazası)	İşimin gereği	1	0.7
	Emin değilim	3	2
	Bana uygun değil	38	25.3
İşte, evde veya eğlenceli	Bizzat yaşadım	15	10
bir etkinlik sırasında	Şahit oldum	21	14
ciddi kaza	Öğrendim	20	13.3
	İşimin gereği	2	1.3
	Emin değilim	17	11.3
	Bana uygun değil	75	50
Zehirli maddeye maruz	Bizzat yaşadım	4	2.7
kalma (örneğin, tehlikeli	Şahit oldum	9	6
kimyasallar, radyasyon)	Öğrendim	13	8.7
	İşimin gereği	2	1.3
	Emin değilim	15	10
	Bana uygun değil	107	71.3
Fiziksel saldırı (örneğin,	Bizzat yaşadım	30	20
saldırıya uğrama, yumruk	Şahit oldum	27	18
yeme, tekmelenme,	Öğrendim	14	9.3
tokatlanma, dayak yeme)	İşimin gereği	3	2
	Emin değilim	2	1.3
	Bana uygun değil	74	49.3
Silahlı saldırıya uğrama	Bizzat yaşadım	2	1.3
(örneğin, vurulma,	Şahit oldum	15	10
bıçaklanma, bıçakla	Öğrendim	14	9.3

silahla veya bombayla tehdit edilme)	İşimin gereği	2	1.3
	Emin değilim	8	5.3
	Bana uygun değil	109	72.7
Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişi, zor kullanarak veya zarar verme tehdidiyle her türlü cinsel eylem)	Bizzat yaşadım	11	7.3
	Şahit oldum	6	4
	Öğrendim	15	10
	İşimin gereği	8	5.3
	Emin değilim	8	5.3
	Bana uygun değil	102	68
Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim	Bizzat yaşadım	26	17.3
	Şahit oldum	5	3.3
	Öğrendim	15	10
	İşimin gereği	3	2
	Emin değilim	8	5.3
	Bana uygun değil	93	62
Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)	Bizzat yaşadım	1	0.7
	Şahit oldum	2	1.3
	Öğrendim	8	5.3
	İşimin gereği	3	2.0
	Emin değilim	3	2.0
	Bana uygun değil	133	88.7
Esaret (örneğin, kaçırılma, esir alınma, rehin alınma, savaş tutsağı)	Bizzat yaşadım	3	2
	Şahit oldum	3	2
	Öğrendim	4	2.7
	İşimin gereği	1	0.7
	Emin değilim	2	1.3
	Bana uygun değil	137	91.3
Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma	Bizzat yaşadım	4	2.7
	Şahit oldum	26	17.3

	Öğrendim	14	9.3
	İşimin gereği	5	3.3
	Emin değilim	2	1.3
	Bana uygun değil	99	66
Ciddi ıstırap çekme	Bizzat yaşadım	10	6.7
	Şahit oldum	8	5.3
	Öğrendim	9	6
	İşimin gereği	2	1.3
	Emin değilim	11	7.3
	Bana uygun değil	110	73.3
Ani vahşice ölüm (örneğin, cinayet, intihar)	Bizzat yaşadım	5	3.3
	Şahit oldum	5	3.3
	Öğrendim	21	14
	İşimin gereği	2	1.3
	Emin değilim	7	4.7
	Bana uygun değil	110	73.3
Ani kaza sonucu olan ölüm	Bizzat yaşadım	7	4.7
	Şahit oldum	16	10.7
	Öğrendim	33	22
	İşimin gereği	6	4
	Emin değilim	6	4
	Bana uygun değil	82	54.7
Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız	Bizzat yaşadım	1	0.7
	Şahit oldum	1	0.7
	Öğrendim	3	2
	İşimin gereği	1	0.7
	Emin değilim	4	2.7
	Bana uygun değil	140	93.3

Herhangi bir başka çok	Bizzat yaşadım	48	32
stresli olay veya	Şahit oldum	12	8
deneyim	Öğrendim	10	6.7
	İşimin gereği	3	2
	Emin değilim	13	8.7
	Bana uygun değil	64	42.7

3.1.2.Karmaşık Travma Envanteri ve Alt Ölçeklerin Sıklık Puanları

Karmaşık Travma Envanterinin alt ölçeklerinin sıklık puanları Tablo 3.2.'de görülmektedir.

Tablo 3.2. Katılımcıların Karmaşık Travma Envanteri (KTE) Değerlerinin Puanlanması

Değer	Medyan (IQR 25/75)
KTE YOĞUNLUK	23 (12-40.25)
KTE SIKLIK	15.50 (5-31.25)
KTE ŞİDDET	19.25 (9-36)
Yeniden Yaşantılama	0.66 (0.12-1.66)
Kaçınma	1.33 (0.33-2.20)
Tehdit Hissi	1 (0.33-1.83)
Duygulanım Düzenleyememe	0.80 (0.40-1.60)
Olumsuz Kendilik Algısı	1.08 (0.16-2)
İlişkilerde Bozulmalar	0.83 (0.16-2.16)
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	1.05 (0.44-1.88)
Kendilik Düzenlemesinde Bozulmalar	0.89 (0.32-1.82)
Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu	0.66 (0.30-1.23)

KTE, Karmaşık Travma Envanteri; IQR, Çeyrekler arası aralık

3.2. GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ

3.2.1 İç Tutarlılık

Çalışmada KTE'nin düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonları ve madde çıkarıldığında değişen iç tutarlılık katsayıları incelenmiştir. Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.965 olarak bulunmuştur. Düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonu için en küçük değer 0.264 en büyük değer 0.770 olarak belirlenmiş olup; ikili değerlendirme yöntemi kullanıldığında maddeler arası korelasyon en küçük 0.640, en büyük 0.843 olarak görülmektedir. Madde çıkarıldığında değişen iç tutarlılıklar ise en küçük 0.963, en büyük 0.965 olarak yer almaktadır. Sonuçlar Tablo 3.3'te özetlenmektedir.

Tablo 3.3 İç tutarlılık Analizleri ile Düzeltilmiş Madde Toplam Puan Korelasyonları

KTE	Düzeltilmiş Madde Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Cronbach α Değeri
Madde 1	0.688	0.964
Madde 2	0.699	0.965
Madde 3	0.671	0.965
Madde 4	0.647	0.965
Madde 5	0.820	0.963
Madde 6	0.829	0.963
Madde 7	0.830	0.963
Madde 8	0.727	0.964
Madde 9	0.762	0.964
Madde 10	0.781	0.963
Madde 11	0.843	0.963
Madde 12	0.785	0.963
Madde 13	0.740	0.964
Madde 14	0.791	0.963
Madde 15	0.842	0.963
Madde 16	0.645	0.965

Madde 17	0.779	0.963
Madde 18	0.817	0.963
Madde 19	0.703	0.964
Madde 20	0.640	0.965

KTE, Karmaşık Travma Envanteri

3.2.2. Yakınsak Geçerlilik

Karmaşık Travma Envanterinin geçerlilik analizleri Tablo 3.4. ile Tablo 3.11 arasında özetlenmektedir. KTE şiddet puanının ÇÇÖYÖ, KİDÖ, PCL-5, DDGÖ-16 ve PHQ-9 ölçekleri ile yakınsak geçerliliği değerlendirildiğinde korelasyon katsayıları anlamlı olarak “rho=0.354-0.756” arasında değişmekte olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). En yüksek korelasyon, KTE şiddet puanı ile PCL-5 arasında iken, en düşük korelasyon KTE şiddet puanı ile KİDÖ arasında hesaplanmıştır. Sonuçlar Tablo 3.4 görülmektedir.

Karmaşık Travma Envanterinin alt ölçek puanlarının geçerlilik analizi Tablo 3.5 ile Tablo 3.10 arasında belirtilmektedir. Yeniden yaşantılama alt ölçeğinin ilgili anketlerle yakınsak geçerliliği değerlendirildiğinde, korelasyon katsayıları anlamlı olarak “rho=0.233-0.670” arasında değişmekte olup, PCL-5 ve PHQ-9 ile güçlü korelasyonlar saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3.5). Kaçınma alt ölçeğinin ilgili anketlerle yakınsak geçerliliğine bakıldığında, korelasyon katsayıları anlamlı olarak “rho=0.217-0.712” arasında değişmekte olduğu görülmektedir. PCL-5 ile güçlü korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3.6).

Tehdit hissi alt ölçeğinin ilgili ölçeklerle geçerlilik korelasyonuna bakıldığında katsayılar anlamlı olarak “rho=0.208-0.667” arasında değişmekte olup, DDGÖ-16 ve PHQ-9 ile orta, PCL-5 ile güçlü korelasyonlar belirlenmiştir. ($p<0.05$) (Tablo 3.7). Duygulanım düzenleyememe alt ölçeği ile ilgili değerlendirmelerde ise, korelasyon katsayıları anlamlı olarak “rho=0.389-0.696” arasında farklılık göstermektedir. PCL-5, DDGÖ-16 ve PHQ-9 ile güçlü korelasyonlar saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3.8). Olumsuz kendilik algısı alt ölçeğinin ilgili anketlerle yakınsak geçerliliği değerlendirildiğinde, korelasyon katsayıları anlamlı olarak “rho=0.339-0.712” arasında değişmekte olup, PCL-5, DDGÖ-16 ve PHQ-9 ile güçlü korelasyonlar görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 3.9). İlişkilerde bozulma alt ölçeğine

bakıldığında ise, korelasyon katsayıları anlamlı olarak “rho=0.397-0.641” arasında farklılaşmakta olup, PCL-5, DDGÖ-16 ve PHQ-9 ile orta-güçlü korelasyonlar belirlenmiştir. (p<0.05) (Tablo 3.10).

Karmaşık Travma Envanteri Birleşik Puanların Yakınsak Geçerliliği TSSB, KDB ve KTSSB puanlarının ÇÇÖYÖ, KİDÖ, PCL-5, DDGÖ-16 ve PHQ-9 ölçekleri ile korelasyonları “rho=0.238-0.761” arasında değişmektedir. PCL-5, DDGÖ-16 ve PHQ-9 ile güçlü korelasyonlar saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 3.11).

Tablo 3.4. KTE Envanteri, Travma Şiddetinin Yakınsak Geçerliliğinin Korelasyonlar Tablosu

		KTE	KİDÖ	PCL-5	DDGÖ-16	PHQ-9
KTE	rho	1				
	p					
KİDÖ	rho	0.354	1			
	p	<0.001**				
PCL-5	rho	0.756	0.411	1		
	p	<0.001**	<0.001**			
DDGÖ-16	rho	0.647	0.569	0.634	1	
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**		
PHQ-9	rho	0.724	0.492	0.655	0.729	1
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	

KTE, Karmaşık Travma Envanteri; KİDÖ, Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği; PCL-5, DSM - 5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL -5); DDGÖ-16, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği – Kısa Form; PHQ-9,Hasta Sağlık Anketi; rho, Spearman korelasyon katsayısı; *,p<0.05; **,p<0.001.

Tablo 3.5 KTE Alt Ölçeği “Yeniden Yaşantılama” Değerinin Yakınsak Geçerliliği Korelasyonlar Tablosu

		KTE _{YY}	KİDÖ	PCL-5	DDGÖ-16	PHQ-9
KTE _{YY}	rho	1				
	p					
KİDÖ	rho	0.233	1			
	p	0.004*				

PCL-5	rho	0.670	0.411	1		
	p	<0.001**	<0.001**			
DDGÖ-16	rho	0.574	0.569	0.634	1	
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**		
PHQ-9	rho	0.653	0.492	0.655	0.729	1
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	

KTE_{YY}, Karmaşık Travma Envanteri Yeniden Yaşantılama Alt Ölçeği; KİDÖ, Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği; PCL-5,DSM - 5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL -5); DDGÖ-16, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği – Kısa Form; PHQ-9,Hasta Sağlık Anketi; rho, Spearman korelasyon katsayısı; *,p<0.05; **,p<0.001.

Tablo 3.6. KTE Alt Ölçeği “Kaçınma” Değerinin Yakınsak Geçerliliği Korelasyonlar Tablosu

		KTE _K	KİDÖ	PCL-5	DDGÖ-16	PHQ-9
KTE _K	rho	1				
	p					
KİDÖ	rho	0.217	1			
	p	0.008*				
PCL-5	rho	0.712	0.411	1		
	p	<0.001**	<0.001**			
DDGÖ-16	rho	0.522	0.569	0.634	1	
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**		
PHQ-9	rho	0.551	0.492	0.655	0.729	1
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	

KTE_K, Karmaşık Travma Envanteri Kaçınma Alt Ölçeği; KİDÖ, Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği; PCL-5,DSM - 5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL -5); DDGÖ-16, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği – Kısa Form; PHQ-9,Hasta Sağlık Anketi; rho, Spearman korelasyon katsayısı; *,p<0.05; **,p<0.001.

Tablo 3.7 KTE Alt Ölçeği “Tehdit Hissi” Değerinin Yakınsak Geçerliliği Korelasyonlar Tablosu

		KTE _{TH}	KİDÖ	PCL-5	DDGÖ-16	PHQ-9
KTE _{TH}	rho	1				
	p					
KİDÖ	rho	0.208	1			
	p	0.011*				
PCL-5	rho	0.667	0.411	1		
	p	<0.001*	<0.001**			
DDGÖ-16	rho	0.478	0.569	0.634	1	
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**		
PHQ-9	rho	0.595	0.492	0.655	0.729	1
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	

KTE_{TH}, Karmaşık Travma Envanteri Tehdit Hissi Alt Ölçeği; KİDÖ, Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği; PCL-5, DSM - 5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL -5); DDGÖ-16, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği – Kısa Form; PHQ-9, Hasta Sağlık Anketi; rho, Spearman korelasyon katsayısı; *,p<0.05; **,p<0.001.

Tablo 3.8. KTE Alt Ölçeği “Duygulanım Düzenleyememe” Değerinin Yakınsak Geçerliliği Korelasyonlar Tablosu

		KTE _{DD}	KİDÖ	PCL-5	DDGÖ-16	PHQ-9
KTE _{DD}	rho	1				
	p					
KİDÖ	rho	0.417	1			
	p	<0.001**				
PCL-5	rho	0.678	0.411	1		
	p	<0.001**	<0.001**			
DDGÖ-16	rho	0.642	0.569	0.634	1	
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**		
PHQ-9	rho	0.696	0.492	0.655	0.729	1
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	

KTE_{DD}, Karmaşık Travma Envanteri Duygulanım Düzenleyememe Alt Ölçeği; KİDÖ, Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği; PCL-5, DSM - 5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL -5); DDGÖ-16, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği – Kısa Form; PHQ-9,Hasta Sağlık Anketi; rho, Spearman korelasyon katsayısı; *,p<0.05; **,p<0.001.

Tablo 3.9 KTE Alt Ölçeği “Olumsuz Kendilik Algısı” Değerinin Yakınsak Geçerliliği Korelasyonlar Tablosu

		KTE _{OKA}	KİDÖ	PCL-5	DDGÖ-16	PHQ-9
KTE _{OKA}	rho	1				
	p					
KİDÖ	rho	0.382	1			
	p	<0.001**				
PCL-5	rho	0.640	0.411	1		
	p	<0.001**	<0.001**			
DDGÖ-16	rho	0.679	0.569	0.634	1	
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**		
PHQ-9	rho	0.712	0.492	0.655	0.729	1
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	

KTE_{OKA}, Karmaşık Travma Envanteri Olumsuz Kendilik Algısı Alt Ölçeği; KİDÖ, Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği; PCL-5, DSM - 5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL -5); DDGÖ-16, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği – Kısa Form; PHQ-9,Hasta Sağlık Anketi; rho, Spearman korelasyon katsayısı; *,p<0.05; **,p<0.001.

Tablo 3.10 KTE Alt Ölçeği “İlişkilerde Bozulma” Değerinin Yakınsak Geçerliliği Korelasyonlar Tablosu

		KTE _{iB}	KİDÖ	PCL-5	DDGÖ-16	PHQ-9
KTE _{iB}	rho	1				
	p					
KİDÖ	rho	0.402	1			
	p	<0.001**				
PCL-5	rho	0.607	0.411	1		
	p	<0.001**	<0.001**			

DDGÖ-16	rho	0.548	0.569	0.634	1	
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**		
PHQ-9	rho	0.641	0.492	0.655	0.729	1
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	

KTE_{İB}, Karmaşık Travma Envanteri İlişkilerde Bozulmalar Alt Ölçeği; KİDÖ, Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği; PCL-5, DSM - 5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL -5); DDGÖ-16, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği – Kısa Form; PHQ-9,Hasta Sağlık Anketi; rho, Spearman korelasyon katsayısı; *,p<0.05; **,p<0.001.



Tablo 3.11 KTE Birleşik Puanların Yakınsak Geçerliliği Korelasyonlar Tablosu

		TSSB	KDB	KTSSB	ÇÇOYÖ	KİDÖ	PCL-5	DDGÖ-16	PHQ-9
TSSB	rho	1							
	p								
KDB	rho	0.794	1						
	p	<0.001**							
KTSSB	rho	0.941	0.948	1					
	p	<0.001**	<0.001**						
ÇÇOYÖ	rho	0.288	0.404	0.366	1				
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**					
KİDÖ	rho	0.238	0.432	0.355	0.097	1			
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**	0.240				
PCL-5	rho	0.749	0.686	0.761	0.335	0.411	1		
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**			
DDGÖ-16	rho	0.568	0.662	0.650	0.261	0.569	0.634	1	
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**	0.001	<0.001**	<0.001**		
PHQ-9	rho	0.653	0.723	0.726	0.255	0.492	0.655	0.729	1
	p	<0.001**	<0.001**	<0.001**	0.002	<0.001**	<0.001**	<0.001**	

KTE, Karmaşık Travma Envanteri; TSSB, Travma Sonrası Stres Bozukluğu; KDB, Kendilik Düzenlemesinde Bozulmalar; KTSSB, Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu; ÇÇOYÖ, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği; KİDÖ, Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği; PCL-5, DSM - 5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL -5); DDGÖ-16, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği – Kısa Form; PHQ-9,Hasta Sağlık Anketi; rho, Spearman korelasyon katsayısı; *,p<0.05; **,p<0.001.

BÖLÜM 4

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı Karmaşık Travma Envanterinin Türkçe 'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemektir. Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğunun bir tanı olarak literatürde yer almasıyla birlikte tanı ve tedavi sürecini daha kolay oluşturabilmek amacıyla bu alandaki ölçme araçlarına olan ilgi de artmaya başlamıştır. Travmatik olayların birçok farklı şekilde karşımıza çıktığı Türkiye'de, karmaşık travmanın tanınmasını sağlamak ve bununla ilgili bir envanterin ilk olarak psikometrik çalışmalarının yapılması bu araştırmanın önemini arttırdığı düşünülmektedir. Bu amaçlarla birlikte hem üniversite öğrencilerinin yaşadığı travmatik olaylar belirlenmiş hem de Karmaşık Travma Envanterinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Genel olarak bakıldığında envanterin Türkiye popülasyonunda geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur.

Bu bölümde hem çalışmanın bulguları değerlendirilmekte olup hem de sonuçlar literatür bilgileri ile birlikte tartışılmaktadır. Bunlara ek olarak çalışmanın ruh sağlığı alanındaki önemi, uygulamalara katkısı ve araştırmanın sınırlılıkları da bu bölümde bahsedilmektedir.

4.1. Travmatik Olaylar

Karmaşık Travma Envanteri ile ilgili orijinal çalışmada bu ölçeğin öncesinde kişilerin travmatik geçmişleri ile ilgili bilgi sahibi olunması ve bu travmatik deneyimler üzerinden kişilerin geçen bir ay içinde ne şekilde etkilendiğinin belirlenmesi önerilmektedir. Bu kapsamda bu çalışmada travmatik yaşantıları belirlemek üzere Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 (LEC-5) uygulanmıştır.

Daha önceki bölümlerde de belirtildiği üzere travmatik olayların deneyimlenme oranları ülkeler ve bölgeler arasında farklılık göstermekle birlikte yaygınlık oranı son derece yüksektir. DSM-5'te Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar alt kategorisinde yapılan son değişikliklerle birlikte travmatik olayın kapsamı ve yaşantılama şekilleri ile ilgili bazı değişiklikler olsa da bu yaygınlık oranında azalmaya neden olmamıştır. Kişilerin doğrudan, sevdiği bir kişinin başına kötü bir

olay gelmesine tanık olma, bunu öğrenme ve mesleği gereği bu tip olaylara sıkça maruz kalma günümüzde araştırmalarda sıkça yer almaktadır. Travmatik olayların yaygınlığı ile ilgili araştırmalar birçok farklı örneklem ile yürütülmesine rağmen üniversite öğrencilerinin katılımcı olarak yer aldığı çalışmaların genelleme açısından sorunlu olduğunu düşünenler bulunmakta olup bu çalışmalara şüphe ile yaklaşımlarına neden olmaktadır. Bununla birlikte üniversite öğrencilerinin belirli yaş gruplarından oluşması, sosyoekonomik düzey ve eğitim seviyelerinin çeşitli olması gibi etkenlerin travmatik olaylar ve onunla ilgili ruhsal sorunlar açısından önemli olduğu bilindiğinden bu popülasyon travma çalışmalarında önemli bir yere sahiptir (Brewin, Andrews ve Valentine, 2000; Boals, Contractor ve Blumenthal, 2020).

Travmatik olayların türlerinin yaygınlığı birçok farklı risk etkenine göre değişebilmektedir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında bu durum daha net bir şekilde görülmektedir. Im, Greenlaw ve Lee (2020) tarafından Amerika’da 19-48 yaş arasında farklı etnik kökenden 157 üniversite öğrencisi ile kümülatif travma ile ilgili yapılan sonuçlar göstermektedir ki birinin öldürülmesine tanık olma, ciddi şekilde yaralanma, fiziksel ya da cinsel istismara maruz kalma, yaşamı tehdit eden kaza, fiziksel şiddet, silahla ya da bıçakla tehdit edilme en sık yaşantılanan travmatik olaylardır. Bununla birlikte Güney Afrika’da bir üniversitenin Beşeri Bilimler Fakültesi’nde 914 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilen araştırmada sıklık açısından bazı farklılıklar görülmektedir. Fiziksel saldırı, seyahat ederken kaza, farklı bir stresli olay ya da deneyim, sevdiği birinin ani ölümü, silahlı saldırı, yaşamı tehdit eden hastalık ve evde ya da eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza en sık belirtilen travmatik olay olarak yer almaktadır (Padmanabhanunni, 2020). Polonya’da Finans ve İşletme Bölümü öğrencileri ile yapılan örneleyici olaylar ile ilgili araştırmaya 172 öğrenci katılmıştır. Seyahat ederken kaza, ölçekte yer almayan ve stres yaratan deneyim, fiziksel saldırı ve ani ölüm en çok belirtilen travmatik yaşantı olarak görülmektedir (Rzeszutek, Lis-Turlejska, Palich ve Szumiał, 2018). 1.528 kişilik büyük bir örneklem ile yapılan çalışmada ise sırayla bir kişinin beklenmeyen ölümü, bir başkasının hayatını tehdit eden olaya tanık olma, büyürken ev içi şiddete tanık

olma, istenmeyen cinsel ilgi, kaza, diğer stres yaratan olay, motorlu araç kazası ve doğal afet yer almaktadır (Frazier ve ark., 2009).

Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında ise travmatik olay türleri açısından bazı farklılıklar görülmektedir. Afyon Kocatepe Üniversitesi’nde 648 lisans öğrencisi ile yapılan bir çalışmada sevilen birinin ani ölümü, doğal afet, ciddi kazalar en sık maruz kalınan travmatik olaylar olarak belirtilmiştir (Dursun, Saraçlı ve Konuk, 2014). 508 öğrenci ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise sevdiği bir kişinin ani hastalığı ya da ölümü ve sevdiği bir kişinin ölümü en sık görülen travmatik yaşantılar arasındadır (Altun, 2020).

Bu çalışmada yapılan betimleyici analizlere bakıldığında Dünya’daki örnekler açısından seyahat ederken kaza ve fiziksel saldırı açısından paralellikler görülmektedir. Bununla birlikte Türkiye örneğinde ise doğal afetlerde benzerlikler görülmektedir. Türkiye’de özellikle doğal afetlerin sıkça olması katılımcıların deneyimlerini ve etkilenmelerini etkilediği düşünülmektedir. Bununla birlikte farklı sosyoekonomik seviyelerden ülkelerde olmak yoksulluk ve yoksunluğu doğrudan etkilediğinden hem insan kaynaklı hem de doğal afetlerden etkilenme düzeylerinde farklılıkların olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

4.2. Karmaşık Travma Envanterinin Psikometrik Özellikleri

Karmaşık Travma Envanterinin 2017 yılında geliştirilmesine ve Çince, Almanca, Korece, Romence, İspanyolca çevirileri yer almasına rağmen güncel literatürde orijinal çalışma dışında psikometrik özelliklerin olduğu bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu bölümde hem orijinal çalışma hem de alt ölçekler kapsamında diğer karmaşık travma ölçeklerinin geçerlilik ve güvenilirlikleri kapsamında tartışılmaktadır.

ICD-11’e göre Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ’nu ölçen Uluslararası Travma Soru Formunun (ITQ) son haline getirmek için yapılan çalışmalarda iç tutarlılık Cronbach alfa değeri alt ölçekler bağlamında ≥ 0.77 olarak bulunmuştur (Cloitre ve ark., 2018). Bununla birlikte aynı ölçeğin Portekizceye uyarlanma çalışmasında iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı KTSSB için 0.882, TSSB için 0.839 olarak hesaplanmıştır (Rocha ve ark., 2019).

Orijinal çalışmada ise TSSB için Cronbach $\alpha = 0.89$, Kendilik Düzenlemesinde Bozulmalar için Cronbach $\alpha = 0.92$ olarak belirlenmiştir (Litvin, 2017). Yapılan çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.965 olarak hesaplanmış olup diğer araştırmalara oranla daha yüksek bir iç tutarlılık görülmektedir. Düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonu için en küçük değer 0.264 en büyük değer 0.770 olarak belirlenmiş ve ikili değerlendirme yöntemi kullanıldığında maddeler arası korelasyon en küçük 0.640, en büyük 0.843 olarak hesaplanmıştır. Madde çıkarıldığında değişen iç tutarlılıklar ise en küçük 0.963, en büyük 0.965 olarak görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında envanterin güvenilir olduğu görülmektedir.

Yakınsak geçerlilik kapsamında Karmaşık Travma Envanterinin alt ölçekleri ile Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği KİDÖ), DSM- 5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL -5), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği – Kısa Form (DDGÖ-16) ve Hasta Sağlık Anketi – 9 (PHQ-9) arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmış olup; her bir ölçekle korelasyonların anlamlı olarak değişmekte olduğu görülmüştür. En yüksek korelasyon KTE şiddet puanı ile PCL-5 arasında gözükmekteyken en düşük ise KİDÖ arasında görülmektedir.

Karmaşık Travma Envanterinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu alt boyutuyla ilişkili yeniden yaşantılama, kaçınma ve tehdit hissi alt ölçeklerinin korelasyonlarının katsayıları PCL-5 ile güçlü olarak belirtilmektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısının konmasında ve değerlendirmesinde, DSM- 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL -5) altın standart olarak görülmektedir (Wilkins, Lang ve Norman, 2011). Blevin ve ark. (2015) **tarafından** PCL 5'in üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında bu ölçeğin TSSB'yi ölçmede etkili olduğu bulunmuştur. KTE için korelasyonun yüksek olması bu envanterin TSSB'yi ölçmede de etkili olduğunu göstermektedir.

Genellikle depresyon belirtilerini ölçmek için kullanılan PHQ-9 ile yapılan yakınsak geçerlilik sonuçları göstermektedir ki KTE alt ölçekleri ile bu ölçek

arasında güçlü korelasyon bulunmaktadır. Bu sonuçlar Haswlguber, Sölva ve Lueger-Schuster (2020) tarafından ITQ ölçeği kullanılarak yapılan karmaşık travma sonrası stres belirtileri çalışması ile uyumludur. Yapılan yakınsak geçerlilikte hem TSSB hem de KDB depresyon ile güçlü korelasyona sahiptir.

Kendilik düzenlemesinde bozulmalar alt boyutu ile ilişkili olan duygulanım düzenleyememe, olumsuz kendilik algısı ve ilişkilerde bozulmalar alt ölçekleri ile PCL-5, DDGÖ-16 ve PHQ arasında güçlü korelasyonlar bulunmuş olup Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile de arasında güçlü korelasyon bulunmaktadır.

Karmaşık Travma Envanteri birleşik puanlarının yakınsak geçerliliği için yapılan hesaplamada TSSB, KDB ve KTSSB puanları ile PCL-5, DDGÖ-16 ve PHQ-9 ile güçlü korelasyonlar saptanmıştır. Çıkan sonuçlar literatür ile uyumlu olarak göstermektedir ki duygu düzenleme zorlukları ve depresyon ile ilgili belirtiler TSSB'dense KTSSB ile daha çok ilişkili olarak görülmektedir (Litvin, 2017).

Karatzias, Hyland, Shevlin ve Efthymiadou (2016) ICD-11 Uluslararası Travma Soru Formuna (ITQ) dayanarak TSSB ve KTSSB arasındaki farklılıkları görebilmek için yaptıkları araştırmada çıkan sonuçlar göstermektedir ki işlevsellikte bozulmalar Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu olan kişilerde daha çok görülmektedir. İsrailli eski mahkumlarla yapılan bir araştırmada da görülmektedir ki katılımcıların KTSSB ve TSSB puanları karşılaştırıldığında KTSSB belirtileri gösteren kişilerin işlevselliklerinde daha fazla bozulma görülmektedir (Zerach, Shevlin, Cloitre ve Solomon, 2019; Brewin ve ark., 2017). Yapılan çalışmada farklı alanlarda işlevselliği değerlendiren Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği ve Karmaşık Travma Envanteri Şiddet puanları ve KTSSB arasındaki korelasyon puanları düşük olarak bulunmuştur. Bu durumun örneklemin üniversite öğrencilerinden oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte literatür sonuçlarına paralel olarak ortaya çıkan KİDÖ ve TSSB arasındaki korelasyon katsayısı KTSSB'ye oranla daha az görülmektedir.

Çalışmanın daha önceki bölümlerinde de yer aldığı üzere Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğunun çocukluk çağı travma geçmişi olan kişilerde görülme olasılığı yaygın olarak bilinmektedir. Literatürde en yaygın olarak görülen ihmal ve istismardır. Bununla birlikte yetişkinlikte maruz kalınan travmatik olaylar ve KTSSB arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Elklit, Hyland ve Shevlin (2014) tarafından yapılan araştırmada sırasıyla cinsel şiddete maruz kalanlar, fiziksel saldırıya uğrayanlar ve çocuklarını kaybetmiş ebeveynlerde de KTSSB belirtileri görülmektedir. Ayrıca bu araştırmada uzun süreli, tekrarlayan ve çocukluk çağında maruz kalınan travmatik olayların yanında bir tek maruz kalınan travmatik olaylardan sonra da KTSSB gelişebilmektedir. Burada risk ve koruyucu etkenler bağlamında kişisel ve çevresel özellikler etkili olabilmektedir. KTSSB ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasındaki ilişkiyi araştıran bir diğer çalışma da Çin'deki üniversite öğrencileri ile yapılmış olan Uluslararası Travma Soru Formunun (ITQ) psikometrik özellikleri ile ilgilidir. Yapılan araştırmada 423 öğrencinin 314'ünde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olduğu bulunmuş olup; bunların KTSSB'nin alt ölçekleri olan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Kendilik Düzenlemesinde Bozulmalar (KDB) ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Ho ve ark., 2019). Bu bilgilerden hareketle mevcut çalışmada da Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği uygulanarak KTSSB ile arasındaki ilişkiye bakılmış ancak aralarında zayıf korelasyon tespit edilmiştir. Bunda hem koruyucu etkenlerin hem de risk etkenlerinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

4.3. Araştırmanın Önemi ve Ruh Sağlığı Alanında Uygulamaları

Karmaşık travma yaklaşık yirmi beş yıldır bilinmesine ve bu alandaki önemli isimler tarafından hem genel hem de klinik popülasyonda çalışmaları yapılmasına rağmen resmi tanı olarak kitaplarda yer almadığı için bu konuda birçok açıdan gelişme yaşanmamıştır. Bu nedenle resmi bir tanı olarak yer alması en başta ruh sağlığı ile ilgili sorun yaşayan kişilere destek olmada önemli bir adım olarak görülmüştür. Literatürde yer aldığı şekliyle Karmaşık travma ve Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğunun en çok görüldüğü gruplar çocukluk çağında istismara maruz kalanlar, ev içi şiddete maruz kalmış ya da buna tanık olup, bu ortamda

büyüyen çocuklar, savaşlarda esaret altında yaşamını sürdürenler, soykırımdan hayatta kalanlar, mülteciler ve sığınmacılardır. KTSSB ayrı bir tanı olarak yer almadığında bu gibi karmaşık travmalara maruz kalanlardaki belirtilerin nasıl farklılaştığı görülmemekte olup bu durum da hem tedavileri hem de koruyucu önleyici müdahaleleri olumsuz anlamda etkilemektedir. Tüm bu nedenler göz önüne alındığında yeni bir tanının literatürde yer almaya başlaması travma alanında da yeni bir dönemin kapılarının açıldığını göstermektedir. Bu durum travmatik olayların sıkça görüldüğü birçok ülke ve bölge için geçerlidir. Birçok farklı travmatik olayın yaşandığını bildiğimiz ve tanık olduğumuz Türkiye de bu ülkelerden biridir. Bu nedenle yeni bir tanının varlığıyla bu tanıyı görünür kılan ve hem araştırmalarda hem de klinik çalışmalarda kullanılmak üzere Türkiye popülasyonuna uyarlanmış bir ölçeğin varlığı önem kazanmaktadır. Karmaşık Travma Envanteri Türkçe 'ye uyarlanmış ve geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmış ilk KTSSB ile ilgili çalışmadır. Bu envanter hem öz bildirim ölçeği olması hem de ölçeği cevaplayan kişilerin hem yaşadıklarından ne kadar etkilendiğine hem de ne sıklıkla bunları deneyimlediklerine değinmesi açısından da faydalı bir ölçeğin aracı olarak görülmektedir.

4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan çalışmada bazı sınırlılıklar ön plana çıkmaktadır. Bunlardan ilki örneklem büyüklüğü ile ilgilidir. Araştırmanın hem genel hem de klinik daha büyük bir popülasyon grubuyla yapılmasının genellenebilirlik açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte farklı türde travmatik olaya maruz kalan gruplarla ve farklı kültürdeki kişilerle çalışmanın yapılması ve yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir. Bir diğer sınırlılık olarak da cinsiyetler arasında eşit katılım oranının olmaması görülmektedir. Bir sonraki çalışmalarda buna da dikkat edilmesi önerilmektedir.

BÖLÜM 5

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırma Karmaşık Travma Envanterini Türkçe 'ye uyarlamak ve geçerlilik güvenilirliğini belirlemek amacıyla yürütülmüş olup envanterin geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. İç tutarlılık Cronbach alfa değerinin 0.965 olması güvenilir olduğunu göstermektedir. Yapılan yakınsak geçerlilikte Karmaşık Travma Envanterinin alt ölçekleri olan yeniden yaşantılama, kaçınma, tehdit hissi, duygulanım düzenleyememe, olumsuz kendilik algısı ve ilişkilerde bozulmalar bağlamında PCL-5, PHQ-9 ve DDGÖ-16 arasında orta-güçlü korelasyonlar tespit edilmiştir. KİDÖ ile arasında düşük korelasyon hesaplanmış olup bunun örneklemin özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. ÇÇOYÖ ve KTSSB arasında düşük korelasyon bulunmuştur. Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile en yüksek korelasyon PCL-5 VE PHQ-9 arasında hesaplanmıştır. Bunlara ek olarak çalışma klinik olmayan bir örneklem grubu olan üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilmiş olup; bu grup arasında da travmatik olayların son derece yaygın olduğu ve çalışmalar kapsamında dikkat edilmesi gereken gruplar arasında yer aldıkları görülmüştür.

Sonuç olarak bakıldığında Karmaşık travma ve Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğunun tanınması ve buna yönelik müdahale araçlarının geliştirilmesinde bu çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Hem klinik ortamda hem de araştırmalar yapılırken bu tanının bilinmesi ve etkilerinin bilinmesi ile kapsayıcılığın artacağına dikkat çekilmektedir.

Çalışmaların yaygınlaştırılmasının ve farklı örneklemelerle de tekrarlanmasının ruh sağlığı alanındaki katkıları arttıracakı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aker, A.T. (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi
- Altun, F. (2020). Traumatic Experiences and Collectivist Coping Styles of University Students. *National Journal of Psychology and Educational Studies*, 7(2), 85–97. /10.17220/ijpes.2020.02.008
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabından, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Arslan, Ü., ve Yeşil Örnek, B. (2019). Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Tedavisi Vaka Sunumu. *Travma Psikolojik Danışmanlığı*, August, 542–554.
- Aydemir, Ö., ve Uykur, B. (2012). Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Sürümünün Bipolar Bozuklukta Güvenilirliği ve Geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 1-8
- Barbieri, A., Visco-Comandini, F., Alunni Fegatelli, D., Schepisi, C., Russo, V., Calò, F., Dessì, A., Cannella, G., ve Stellacci, A. (2019). Complex trauma, PTSD and complex PTSD in African refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1-15
- Beaton, J. ve Thielking, M. (2020). Chronic mistrust and complex trauma: Australian psychologists' perspectives on the treatment of young women with a history of childhood maltreatment. *Australian Psychologist*, 55(3), 230–243.

Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Hyland, P., Brewin, C.R., Cloitre, M., Bisson, J.I., Roberts, N.P., Lueger-Schuster, B. ve Shevlin, M. (2018). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD) as per ICD-11 proposals: A population study in Israel. *Depress Anxiety*, 35(3):264-274. doi: 10.1002/da.22723.

Benjet, C., Bromet, E., Karam, E.G., Kessler, R.C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M. ... ve Koenen, K.C.(2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psych Med*46:327–343.

Blakey, J. M., ve Glaude, M. W. (2020). Complex trauma among African American mothers in child protective services. *Traumatology*.

Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., ve Domino, J.L. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. *Journal of Traumatic Stress* (28), 489-498.

Boals, A., Contractor, A. A., ve Blumenthal, H. (2020). The utility of college student samples in research on trauma and posttraumatic stress disorder: A critical review. *Journal of Anxiety Disorders*, 73(May), 102235. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102235>

Bondjers, K., Hyland, P., Roberts, N. P., Bisson, J. I., Willebrand, M. ve Arnberg, F. K. (2019). Validation of a clinician-administered diagnostic measure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD: the International Trauma Interview in a Swedish sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1665617>

Boşgelmez, Ş., Aker, T. ve Acicbe Köklük, Ö. (2013, Eylül). *Aşırı ve Süreğen Stres Bozuklukları için Yapılandırılmış Görüşmenin Gözden Geçirilmiş Formu'nun (ASSB-G) Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği*. 49. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde Sunulan Poster, Türkiye Psikiyatri Derneği, İzmir.

Boysan, M., Ozdemir, P. G., Ozdemir, O., Selvi, Y., Yilmaz, E. ve Kaya, N. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(3), 300–310. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1342769>

Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P., Peterson, E.L. ve Schultz, L. R. (1997). Sex Differences in Posttraumatic Stress Disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 54(11):1044–1048

Brewin, C. R., Andrews, B. ve Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>.

Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., Humayun, A., Jones, L. M., Kagee, A., Rousseau, C., Somasundaram, D., Suzuki, Y., Wessely, S., van Ommeren, M., & Reed, G. M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical Psychology Review*, 58(September), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.001>

Brewin, C. R. (2020). Complex post-traumatic stress disorder: a new diagnosis in ICD-11. *BJPsych Advances*, 26(3), 145–152. <https://doi.org/10.1192/bja.2019.48>

Briere, J. N., ve Scott, C. (2016). *Travma Terapisinin İlkeleri: Belirtiler, Değerlendirme ve Tedavi İçin Bir Kılavuz*. (B. D. Genç, Çev.) İstanbul, Topkapı: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2019). *Preventing Adverse Childhood Experiences: Leveraging the Best Available Evidence*. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/preventingACES.pdf> adresinden ulaşılmıştır.

Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T. ve Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536–546. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>

Cloitre, M., Hyland, P., Bisson, J.I., Brewin, C.R., Roberts, N.P., Karatzias, T. ve Shevlin, M. (2019). ICD-11 Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in the United States: A Population-Based Study. *J Trauma Stress*. 32(6):833-842. <https://doi.org/10.1002/jts.22454>

Cloitre, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Hyland, P., Karatzias, T., Lueger-Schuster, B., Maercker, A., Roberts, N. P. ve Shevlin, M. (2020). Evidence for the coherence and integrity of the complex PTSD (CPTSD) diagnosis: response to Achterhof et al., (2019)

Cloitre, M. (2020). ICD-11 complex post-traumatic stress disorder: Simplifying diagnosis in trauma populations. *British Journal of Psychiatry*, 216(3), 129–131. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.43>

Courtois, C. A. ve Ford, J. D. (Ed.). (2009). *Treating complex traumatic stress disorders An evidence-based guide*. Guilford Press

Courtois, C. A. ve Ford, J. D. (2013). *Treatment of complex trauma: A sequenced, relationship-based approach*. Guilford Press.

Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J., ve Williamson, D. F. (2002). Exposure to abuse, neglect, and household dysfunction among adults who witnessed intimate partner violence as children: Implications for health and social services. *Violence and Victims*, 17, 3–17. <http://dx.doi.org/10.1891/vivi.17.1.3.33635>

Dursun, P., Saracli, S., & Konuk, O. (2014). The Roles of Meaningful Life and Posttraumatic Stress in Posttraumatic Growth in a Sample of Turkish University Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 702–706. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.454>

Elklit, A., Hyland, P. ve Shevlin, M. (2014). Evidence of symptom profiles consistent with posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in different trauma samples. *European journal of psychotraumatology*, 5, 1-10 <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24221>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. ve Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Finkelhor, D., Ormrod, R. K. ve Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse Negl*, 31(5), 479–502.

Flet, R. A., Kazantzis, N., Long, N. R., Macdonald, C. ve Millar, M. (2004). Gender and ethnicity differences in prevalence of traumatic events: evidence from New Zealand community sample. *Stress and Health*, 20, 149-157.

- Fordham, M. (2003). Gender, disaster and development: the necessity for integration. Peeling, M (Ed.,) *In Natural Disaster and Development in a Globalizing World*, (1. baskı) içinde. London, Routledge.
- Frazier, P., Anders, S., Perera, S., Tomich, P., Tennen, H., Park, C. ve Tashiro, T. (2009). Traumatic Events Among Undergraduate Students: Prevalence and Associated Symptoms. *Journal of Counseling Psychology*, 56(3), 450–460. <https://doi.org/10.1037/a0016412>
- Giarratano, P., Ford, J. D. ve Nochajski, T. H. (2020). Gender Differences in Complex Posttraumatic Stress Symptoms, and Their Relationship to Mental Health and Substance Abuse Outcomes in Incarcerated Adults. *J Interpers Violence*, 35 (5-6), 1133-1157
- Giourou, E., Skokou, M., Andrew, S. P., Alexopoulou, K., Gourzis, P. ve Jelastopulu, E. (2018). Complex posttraumatic stress disorder: The need to consolidate a distinct clinical syndrome or to reevaluate features of psychiatric disorders following interpersonal trauma? *World Journal of Psychiatry*, 8(1), 12–19. <https://doi.org/10.5498/wjp.v8.i1.12>
- Gündüz, A., Yaşar, A. B., Gündoğmuş, İ., Savran, C. ve Konuk, E. (2018). Adverse childhood events Turkish form: Validity and reliability study. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(Special Issue 1), 68–75. <https://doi.org/10.5455/apd.294158>
- Haselgruber, A., Sölva, K. ve Lueger-Schuster, B. (2020). Symptom structure of ICD-11 Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD) in trauma-exposed foster children: examining the International Trauma Questionnaire–Child and Adolescent Version (ITQ-CA). *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1818974>

- Hecker, T., Huber, S., Maier, T. ve Maercker, A. (2018). Differential Associations Among PTSD and Complex PTSD Symptoms and Traumatic Experiences and Postmigration Difficulties in a Culturally Diverse Refugee Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 31(6), 795–804.
- Herman, J. (2017). Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre. (T. Tosun, Çev.) İstanbul, Avcılar: Literatür Yayınları
- Ho, G., Karatzias, T., Cloitre, M., Chan, A., Bressington, D., Chien, W. T., Hyland, P. ve Shevlin, M. (2019). Translation and validation of the Chinese ICD-11 International Trauma Questionnaire (ITQ) for the Assessment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex PTSD (CPTSD). *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1608718. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1608718>
- Hyland, P., Shevlin, M., Fyvie, C. ve Karatzias, T. (2018) Posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD) in DSM-5 and ICD-11: clinical and behavioural correlates. *J Trauma Stress* 31:174–180. <https://doi.org/10.1002/jts.22272>
- Hyland, P., Vallières, F., Cloitre, M., Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Olff, M., Murphy, J. ve Shevlin, M. (2020). Trauma, PTSD, and complex PTSD in the Republic of Ireland: prevalence, service use, comorbidity, and risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(4), 649–658. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01912-x>
- Im, S., Greenlaw, M., ve Lee, J. (2020). Cumulative Trauma Exposure and Mindfulness in College Students. *Journal of College Counseling*, 23(1), 30–43. <https://doi.org/10.1002/jocc.12147>

- Kaminski, P. L., & Litvin, J. M. (2018, March 29). Complex trauma inventory (CTI) resources [Web page] . www.psychology.unt.edu/cti adresinden ulaşılmıştır.
- Karakoç, F.Y. ve Dönmez, L. (2014) Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*,40, 39–49.
- Karancı, A. N., Aker, A.T., Işıklı, S., Başbuğ Erkan, B. B., Gül, E. ve Yavuz Güzel, H. (2012). *Türkiye’de Travmatik Yaşam Olayları ve Ruhsal Etkileri*. Matus Basımevi
- Karatzias, T., Shevlin, M., Fyvie, C., Hyland, P., Efthymiadou, E., Wilson, D., Roberts, N., Bisson, J. I., Brewin, C. R. ve Cloitre, M. (2017). Evidence of distinct profiles of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD) based on the new ICD-11 Trauma Questionnaire (ICD-TQ). *Journal of Affective Disorders*, 207(September), 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.032>
- King, J. A., Solomon, P. ve Ford, J. D. (2017). The Cameron Complex Trauma Interview (CCTI): Development, psychometric properties, and clinical utility. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(1), 18–22. <https://doi.org/10.1037/tra0000138>
- Kolaitis, G. ve Olff, M. (2017). Psychotraumatology in Greece, *European Journal of Psychotraumatology*, 8, 1-4
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. ve Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lewis Herman, J. (1992). Complex PTSD A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391.

Litvin, J.M., Kaminski, P. L. ve Riggs, S.A. (2017). The Complex Trauma Inventory: A Self-Report Measure of Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 30(6), 602-613.

Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R.A., Cloitre, M., Reed, G. M., van Ommeren, M., ..., Saxena S. (2013). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *Lancet.*, 381(9878):1683-5. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62191-6.

Maercker, A., Hecker, T., Augsburger, M. ve Kliem, S. (2018). ICD-11 Prevalence Rates of Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in a German Nationwide Sample. *J Nerv Ment Dis.* 206(4):270-276. doi: 10.1097/NMD.0000000000000790

North, C. S. ve Pfefferbaum, B. (2013). Mental Health Responses to Community Disasters: A Systematic Review. *Jama*, 310(5), 507-518.

Padmanabhanunni, A. (2020). Trauma nation: Exposure to traumatic events among South African university students. *Journal of Community Psychology*, 48(6), 1853–1862. <https://doi.org/10.1002/jcop.22377>

Rocha, J., Rodrigues, V., Santos, E., Azevedo, I., Machado, S., Almeida, V... ve Cloitre, M.(2019). The first instrument for complex PTSD assessment: psychometric properties of the ICD-11 Trauma Questionnaire. *Braz J Psychiatry*, 2-5 <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0272>

- Rosa, A. R., Sánchez-Moreno, J., Martínez-Aran, A., Salamero, M., Torrent, C., Reinares, M., Comes, M., Colom, F., Van Riel, W., Ayuso-Mateos, J. L., Kapczinski, F. ve Vieta, E. (2007). Validity and reliability of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 3, 5. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-3-5>.
- Rzeszutek, M., Lis-Turlejska, M., Palich, H. ve Szumiał, S. (2018). The Polish adaptation of the Life Events Checklist (LEC-5) for PTSD criteria from DSM-5. *Psychiatria Polska*, 52 (3), 499-510. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/6921>
- Sari, Y. E., Kokoglu, B., Balcioglu, H., Bilge, U., Colak, E. ve Unluoglu, I. (2016). Turkish reliability of the patient health questionnaire-9. *Biomedical Research (India)*, 2016(Special Issue 1), S460–S462.
- Spinhoven, P., Penninx, B. W., van Hemert, A. M., de Rooij, M., ve Elzinga, B. M. (2014). Comorbidity of PTSD in anxiety and depressive disorders: Prevalence and shared risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 38(8), 1320 –1330
- Taycan, O. ve Yildirim, A. (2015). Çoklu Travmanın Etkilerine Alternatif Bir Yaklaşım: Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Noropsikiyatri Arsivi*, 52(3), 312–314.
- Taycan, O. (2019). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Fenomenolojisi. A.T. Aker, O. Taycan ve F. Çelik (Ed.), *Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar* (1. Baskı) içinde (1-35). Ankara: Bayt Yayınları.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *The American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10–20

- The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) (2013). *Impact of Complex Trauma*. <https://www.nctsn.org/resources/impact-complex-trauma> adresinden ulaşılmıştır.
- van der Kolk, B. A. (2020). *Beden kayıt tutar: Travmanın iyileşmesinde beyin, zihin ve beden*. (N. Cihanşümöl Maral, Çev.). Ankara, Yenimahalle: Nobel Yaşam
- Weathers, F.W., Blake, D.D., Schnurr, P.P., Kaloupek, D.G., Marx, B.P. ve Keane, T.M. (2013). The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5). National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov adresinden ulaşılmıştır.
- Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P. ve Schnurr, P.P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov adresinden ulaşılmıştır.
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A. ve Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94–104. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
- Wilkins, K.C., Lang, A.J. ve Norman, S.B. (2011). Synthesis of the psychometric properties of the PTSD checklist (PCL) military, civilian, and specific versions. *Depression Anxiety* 28 (7), 596–606.
- Williams, S. L., Williams, D. R., Stein, D. J., Seedat, S., Jackson, P.B. ve Moomal, H. (2007). Multiple Traumatic Events and Psychological Distress : The South Africa Stress and Health Study. *Journal of Traumatic Stress*, 20 (5), 845-855.
- World Health Organization (WHO) (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37958/9241544228_eng.pdf?sequence=8&isAllowed=y adresinden ulaşılmıştır.

- Yiğit, İ. ve Guzey Yiğit, M. (2019). Psychometric Properties of Turkish Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology*, 38(6), 1503–1511. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9712-7>
- Zanotti, D. C., Kaier, E., Vanasse, R., Davis, J. L., Strunk, K. C. ve Cromer, L. D. M. (2018). An examination of the test-retest reliability of the ACE-SQ in a sample of college athletes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(5), 559–562. <https://doi.org/10.1037/tra0000299>
- Zerach, G., Shevlin, M., Cloitre, M. ve Solomon, Z. (2019). Complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) following captivity: a 24-year longitudinal study. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1616488>

EKLER

EK 1. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Prof. Dr. A. Tamer Aker danışmanlığında İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşe Calayır tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, Karmaşık Travma Envanterinin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır. Gerekli etik kurul izni İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul’undan alınmıştır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanma olup sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecektir. Vereceğiniz yanıtlar anonim olarak saklanacaktır. Araştırma sonuçlarından anlamlı bilgi edinebilmesi için soruların boş bırakılmaması ve samimi bir şekilde doldurulması önemli olmaktadır. Eğer soruları cevaplamak istemezseniz ya da kendinizi sorulardan dolayı rahatsız hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Araştırma sonuçları bilimsel amaçlı çalışmalarda kullanılabilir.

Çalışma ile ilgili olarak bir sorunuz olması durumunda veya daha fazla bilgi almak isterseniz aşağıda yer alan mail adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Ayşe Calayır

e-posta adresi:

☐ Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

EK 2. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyet

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek
- ☐ Diğer

2. Yaş

.....

3. Medeni Durumu

- ☐ Bekar
- ☐ Evli
- ☐ Boşanmış
- ☐ Eş kaybı yaşamış

4. Çocuk Sayısı

.....

5. Öğrenim Durumu

- ☐ Ön lisans öğrencisi
- ☐ Lisans öğrencisi
- ☐ Yüksek lisans öğrencisi
- ☐ Doktora öğrencisi

6. Bölüm

.....

7. Çalışma Durumu

- ☐ Çalışıyor
- ☐ Çalışmıyor
- ☐ Düzensiz çalışıyor

8. Gelir Düzeyi

- ☐ Asgari ücret altı
- ☐ Asgari ücret
- ☐ Asgari ücret – 5.000 arası
- ☐ 5.000 ve üstü

9. Sigara Kullanımı

- ☐ Var
- ☐ Yok

10. Alkol Kullanımı

- ☐ Geçmişte vardı şimdi yok
- ☐ Halen kullanıyor
- ☐ Hiç kullanmamış

11. Madde Kullanımı

- ☐ Geçmişte vardı şimdi yok
- ☐ Halen kullanıyor
- ☐ Hiç kullanmamış

12. Geçmişte kendinize zarar verici bir davranışta bulundunuz mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

13. Herhangi bir tıbbi hastalığınız var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

14. Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Yukarıdaki soruya evet yanıtını verdiyseniz, ilacı belirtiniz.

.....

15. Daha önce hiç psikolojik/psikiyatrik destek aldınız mı?

- ☐ Evet, şu an devam ediyorum.
- ☐ Evet, aldım ve sona erdi.
- ☐ Hayır

16. Ailenizde psikolojik rahatsızlığı olan var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Yukarıdaki soruya evet yanıtını verdiyseniz, bu rahatsızlığı belirtiniz.

.....

EK 3. ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

Siz büyürken, hayatınızın ilk 18 yılında;

1	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Size küfür etti mi, sizi hor gördü mü, sizi aşağıladı mı ya da sizi küçümsedi mi? Ya da Sizi fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
2	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? Ya da Size hiç iz kalacak ya da yaralanacağınız kadar güçlü vurdu mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
3	Bir yetişkin ya da sizden en az 5 yaş büyük biri hiç... Size hiç dokundu mu ya da sizi hiç okşadı mı ya da sizden hiç onların bedenine cinsel anlamda dokunmanızı istedi mi? Ya da Sizinle oral, anal ya da vajinal olarak cinsel ilişki yaşadı mı ya da teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
4	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Ailenizde kimse sizi sevmiyor ya da sizin önemli ya da özel olduğunuzu düşünmüyor? Ya da Aileniz size göz kulak olmadı, ailenizle yakın hissetmediniz ya da birbirinizi desteklemediniz? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
5	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Yeterince yemek yoktu, kirli giysiler giymek zorundaydınız ve sizi koruyacak kimse yoktu? Ya da Aileniz size bakmak için ya da ihtiyacınız olduğunda doktora götürmek için çok sarhoştı ya da kendinde değildi? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet

6	Ebeveynleriniz hiç ayrıldı mı ya da boşandı mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
7	Anneniz ya da üvey anneniz: Sıklıkla ya da çok sıklıkla sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? Ya da Bazen, sıklıkla ya da çok sıklıkla tekmeledi mi, dövdü mü, yumrukla ya da daha sert bir şeyle size vurdu mu? Ya da Hiç en az birkaç dakika sürekli bir şekilde size vurdu mu ya da sizi silahla ya da bıçakla tehdit etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
8	İçki problemi olan, alkolik ya da uyuşturucu kullanan biriyle yaşadınız mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
9	Ev halkından biri depresyonda ya da zihinsel hasta mıydı ya da intihara teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
10	Ev halkından biri hapse girdi mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
11	Mevcut sağlık sorunlarınız var mı? Var ise bu sağlık sorunları nelerdir?

EK 4. KARMAŞIK TRAVMA ENVANTERİ**KTE için Yönergeler**

(İlk önce Travmatik Yaşantılar Ölçeği (Şar,2002) ya da buna eş değer travma geçmişi ile ilgili bir ölçek uygulayın.)

Her belirtiyi okuduktan sonra önceden tanımladığınız tüm travmatik deneyimlerin geçen ay içinde sizi nasıl etkilediğini düşünün. Aşağıdaki belirtilerin ne kadar yoğun olduğunu ve geçen ay içinde aşağıdaki belirtileri ne sıklıkla deneyimlediğinizi daire içine alarak belirtin.

Belirtiler	Yoğunluk					Sıklık					Şiddet
	Belirtileri yaşadığınız zaman, bunlar sizi ne kadar rahatsız ediyor? (Not: Geçtiğimiz ay içinde olmadıysa 0'ı işaretleyin.)					Bu belirtiler ne sıklıkla sizi rahatsız ediyor?					Yoğunluk ve Sıklık puanlarının ortalaması
	Hiç	Biraz	Az çok	Biraz fazla	Çok fazla	Hiç	Ayda 1-2 kez	Haftada 1-2 kez	Haftada 3-5 kez	Neredeyse her gün	(Yoğunluk+Sıklık)/2
1. Travmatik olay ile ilgili kötü rüyalar ya da kabuslar görmek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2. Olumsuz duyguları en aza indirmek için stresli olayla ilgili konuşmamak ya da düşünmemek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3. Aşırı uyanık olmak ya da tetikte olmak	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4. Hassas olmak ya da duygusal olarak kolayca incinmek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5. Yenilmiş ya da değersiz hissetmek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6. Diğer insanlardan uzaklaşmış hissetmek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7. Stresli deneyimi tekrar yaşıyormuş gibi hissetmek ya da davranmak	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	

© Litvin, Kaminski, & Riggs, 6-6-18; Tüm hakları saklıdır.

	Hiç	Biraz	Az çok	Biraz fazla	Çok fazla		Hiç	Ayda 1-2 kez	Haftada 1- 2 kez	Haftada 3-5 kez	Neredeyse her gün	(Yoğunluk+Sıklık)/2
8. Travmatik deneyim hakkında düşünmemeye çalışmak	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	
9. Etraftaki tehlikeleri ya da tehditleri gözetmek zorundaymış gibi hissetmek	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	
10. Olumlu duygular yaşamada zorluk (mutlu hissedememe ya da yakın olduğun insanlara karşı sevgi hissedememe gibi)	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	
11. Kötü olduğunu ya da kendisi ile ilgili bir şeylerin yanlış olduğunu hissetmek	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	
12. Diğer insanlarla ilişkilerini sürdürmekte güçlük çekmek	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	
13. Stresli deneyimi hatırladığında fiziksel tepkiler göstermek (çarpıntı, terleme, nefes almada zorluk gibi)	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	
14. Travmatik deneyimi hatırlatan insanlardan, yerlerden, aktivitelerden uzak durmaya çalışmak	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	
15. Kolayca irkilmek ya da gergin hissetmek	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	

Visit <https://psychology.unt.edu/cti> for additional resources

	Hiç	Biraz	Az çok	Biraz fazla	Çok fazla		Hiç	Ayda 1-2 kez	Haftada 1-2 kez	Haftada 3-5 kez	Neredeyse her gün	(Yoğunluk+Sıklık)/2
16. Rüyada yaşıyormuş gibi gerçek dışı hissetmek	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	
17. Stresli olay için ya da stresli olayın sonuçları için kendini suçlamak	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	
18. Diğer insanlardan soyutlanmış hissetmek	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	
19. Öfke patlamaları ya da asabi davranışlar göstermek	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	
20. Kasten kendine zarar vermeye çalışmak (tırmalamak, ısırarak, kendini kesmek, yakmak gibi) ya da kendini tehlikeli durumlara sokmak	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	

Visit <https://psychology.unt.edu/cti> for additional resource

EK 5. KISA İŞLEVSELLİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki alanlar dikkate alındığında, hasta ne düzeyde zorluk

yaşamaktadır? Hastaya işlevsellik açısından zorluk çekebileceği alanlarla ilgili

sorular sorun ve aşağıdaki yanıt ölçeğine göre puan verin: (0): hiç zorlanma yok

(1): çok az zorlanma, (2): orta derecede zorlanma, (3): aşırı derecede zorlanma

ÖZERKLİK	
1. Evde sorumluluk üstlenme	(0) (1) (2) (3)
2. Kendi başına yaşayabilme	(0) (1) (2) (3)
3. Alışveriş yapabilme	(0) (1) (2) (3)
4. Kendine bakabilme (bedensel bakım, kişisel temizlik)	(0) (1) (2) (3)
MESLEKİ İŞLEVSELLİK	
5. Maaşlı bir işte çalışabilme	(0) (1) (2) (3)
6. Verilen görevleri gerektiği kadar çabuk yerine getirme	(0) (1) (2) (3)
7. Eğitim aldığı meslek alanında çalışabilme	(0) (1) (2) (3)
8. Mesleki kazanımlar elde etme	(0) (1) (2) (3)
9. Kendisinden beklenen iş yükünü kaldırabilme	(0) (1) (2) (3)
BİLİŞSEL İŞLEVSELLİK	
10. Bir kitaba veya filme kendini verebilme	(0) (1) (2) (3)
11. Akıldan hesap yapabilme	(0) (1) (2) (3)
12. Bir problemi hakkıyla çözebilme	(0) (1) (2) (3)
13. Yeni öğrenilen isimleri hatırlayabilme	(0) (1) (2) (3)
14. Yeni bilgiler öğrenebilme	(0) (1) (2) (3)

MALİ KONULAR					
15. Kendi parasını idare edebilme	(0)	(1)	(2)	(3)	
16. Parasını dengeli bir şekilde harcayabilme	(0)	(1)	(2)	(3)	
KİŞİLERARASI İLİŞKİLER					
17. Dostluk ve arkadaşlıkları sürdürebilme	(0)	(1)	(2)	(3)	
18. Sosyal faaliyetlere katılabılme	(0)	(1)	(2)	(3)	
19. Yakınlarıyla iyi ilişkiler kurabilme	(0)	(1)	(2)	(3)	
20. Ailesiyle birlikte yaşama	(0)	(1)	(2)	(3)	
21. Tatmin edici cinsel ilişkilerinin olması	(0)	(1)	(2)	(3)	
22. İlgi duyduğu zevklerini sürdürebilme	(0)	(1)	(2)	(3)	
BOŞ ZAMAN ETKİNLİKLERİ					
23. Egzersiz veya spor yapma	(0)	(1)	(2)	(3)	
24. Hobilere veya kişisel ilgilere sahip olma	(0)	(1)	(2)	(3)	

**EK 6. DSM - 5 İÇİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU
KONTROL LİSTESİ (PCL 5)**

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. *Zihninizi meşgul etmeye **DEVAM EDEN** yaşadığınız en kötü olayı* düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. **SON BİR AY İÇİNDE** bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz.

<i>GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:</i>	<i>Hiç</i>	<i>Çok az</i>	<i>Orta derecede</i>	<i>Oldukça fazla</i>	<i>Aşırı</i>
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (<i>örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (<i>örneğin, insanlardan, yerlerden,</i>	0	1	2	3	4

<i>konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelerden veya durumlardan) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?</i>					
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
12. Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
14. Olumlu duyguları yaşayamamak (örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli	0	1	2	3	4

hareketler sizi ne kadar bunalttı?					
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

PCL-5 (8/14/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnur
National Center for PTSD

EK 7. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ-KISA FORM (DDGÖ-16)

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç (% 0-10)	Bazen (% 11- % 35)	Yaklaşık Yarı yarıya (% 36- % 65)	Çoğu zaman (% 66- % 90)	Hemen hemen her zaman (% 91- % 100)
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
7. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.					
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
10. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					
11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.					
13. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

EK 8. HASTA SAĞLIK ANKETİ-9

HASTA SAĞLIK ANKETİ-9				
Son 2 hafta içerisinde, aşağıdaki sorunlardan herhangi biri sizi ne sıklıkla rahatsız etti? (Cevabınızı Yuvarlak İçine Alınız)	Hiçbir zaman	Bazı günler	Günlerin yarısından fazlasında	Hemen hemen her gün
1. Bir şeyleri yapmaya az ilgi veya zevk duymak	0	1	2	3
2. Uzgün, depresif veya umutsuz hissetmek	0	1	2	3
3. Uykuya dalmada veya uyumaya devam etmekte zorluk, veya çok fazla uyumak	0	1	2	3
4. Yorgun hissetmek veya enerjinizin az olması	0	1	2	3
5. İştahsızlık veya çok fazla yemek	0	1	2	3
6. Kendinizi kötü hissetmeniz — veya kendinizi başarısız ya da kendinizi veya ailenizi hayal kırıklığına uğrattığınızı düşünmeniz	0	1	2	3
7. Gazete okumak veya televizyon seyretmek gibi faaliyetlerde dikkatinizi toplamakta güçlük çekmeniz	0	1	2	3
8. Başkalarının fark edebileceği kadar yavaş hareket etmeniz veya konuşmanız? Veya tam aksine— normalden çok daha fazla hareket edecek kadar kıpır kıpır veya huzursuz olmanız	0	1	2	3
9. Ölmüş olsanız ve ya bir şekilde kendinize zarar verseniz daha iyi olacağınız düşünceleri	0	1	2	3
	0 + _____ + _____ + _____			
Ofis Kodlaması İçin	=Toplam Skor: _____			
Bu sorunlardan herhangi birini işaretlediyseniz, bu sorunlar işinizi yapmanızda, evinizle ilgili işleri halletmenizde veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizde ne kadar zorluk yarattı?				
Hiç zorluk yaratmadı Oldukça zorluk yarattı Çok zorluk yarattı Aşırı derecede zorluk yarattı				

EK 9. ENVANTER İZİN FORMU

MEMORANDUM OF UNDERSTANDING

Thank you for your interest in translating the Complex Trauma Inventory (Litvin, Kaminski, & Riggs, 2017) for use in other cultural contexts.

In translating the complex trauma inventory, you must abide by the following terms:

1. You must maintain the author's names in the same author order (Litvin, Kaminski, & Riggs, 2017) within the title of translated inventory. When the inventory is used in publication, it must be referred to as the Complex Trauma Inventory (CTI).
2. When used for publication in its translated form, any published works must cite our validation study in order to use the assessment. The citation information (for access to the CTI and validation study, respectively) is listed here in APA format:

Kaminski, P. L., & Litvin, J. M. (2018, March 29). Complex trauma inventory (CTI) resources [Web page]. Retrieved from <https://psychology.unt.edu/cti>

Litvin, J. M., Kaminski, P. L., & Riggs, S. A. (2017). The complex trauma inventory: A self-report measure of posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 30*(6), 602-613. doi: 10.1002/jts.22231

3. When used for publication in its translated form, any published work may cite you as the translator but also must include the above citation (Refer to Condition 2).
4. You agree to share the translated or modified version with us so we may post the version on our website.
5. Interested parties wanting to modify the CTI in an additional language or way must receive written approval from Justin Litvin, M.S., and Trish Kaminski, PhD. Please contact justinlitvin@my.unt.edu for this approval.

If you are agreeable to this process and these conditions, please sign and return this document via email. We will send you all of the necessary materials for your translation work.

EK 10. ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.

