

DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği - Çocuk Formu Yaş 11-17'nin Türkçe Güvenilirliği ve Geçerliliği

Şermin Yalın Sapmaz¹,
Handan Özek Erkuran²,
Dilek Ergin³, Nesrin Şen Celasin³,
Duygu Karaarslan³, Masum Öztürk¹,
Ertuğrul Köroğlu⁴, Ömer Aydemir⁵

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa - Türkiye

²İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İzmir - Türkiye

³Celal Bayar Üniversitesi, Manisa Sağlık Yüksekokulu, Manisa - Türkiye

⁴Ankara Boylam Psikiyatri Hastanesi, Ankara - Türkiye

⁵Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa - Türkiye

ÖZET

DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği - Çocuk Formu Yaş 11-17'nin Türkçe güvenilirliği ve geçerliliği

Amaç: Bu çalışmada DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu'nun Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliğinin çalışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği - Çocuk Formu Yaş 11-17'nin çevirisi ve geri çevirisi yapıp ölçek hazırlanmıştır. Araştırma grupları çocuk psikiyatri kliniğinde tedavi gören ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan 30 hasta ile ortaokul ve lise öğrencilerinden oluşan 40 sağlıklı gönüllüden oluşmaktadır. Değerlendirmede DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu Yaş 11-17'nin yanı sıra Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.918 ve madde - toplam puan bağıntı katsayıları 0.595 ile 0.837 arasında saptanmıştır. Test - yeniden test bağıntı katsayısı $r=0.651$ olarak hesaplanmıştır. Yapı geçerliliğinde varyansın %67.7'sini açıklayan bir faktör elde edilmiştir ve ölçeğin orijinal yapısı ile uyumludur. Birlikte geçerlilikte Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği ile yüksek düzeyde bağıntı göstermiştir.

Sonuç: DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği - Çocuk Formu Yaş 11-17'nin Türkçe sürümünün hem klinik uygulamada hem araştırmalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabileceği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: DSM-5, güvenilirlik, Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği-Çocuk Formu Yaş 11-17, geçerlilik



ABSTRACT

Validity and Reliability of the Turkish version of DSM-5 "Severity of Acute Stress Symptoms—Child Age 11–17" Form

Objective: This study aimed to assess the validity and reliability of the Turkish version of DSM-5 "Severity of Acute Stress Symptoms—Child Age 11–17" Form.

Method: The scale was prepared by carrying out the translation and back-translation of DSM-5 "Severity of Acute Stress Symptoms—Child Age 11–17" Form. Study group consisted of 30 patients that have been treated in a child psychiatry clinic and diagnosed with posttraumatic stress disorder and 40 healthy volunteers that attended middle or high school at the study period. For the assessment, Child Posttraumatic Stress Reaction Index was also used along with DSM-5 "Severity of Acute Stress Symptoms—Child Age 11–17" Form

Results: Regarding reliability analyses, Cronbach alpha coefficient for internal consistency was calculated as 0.918 while item- total score correlation coefficients ranged 0.595-0.837. Test-retest correlation coefficient was calculated as $r=0.651$. Concerning construct validity, one factor that could explain 67.7% of the variance was obtained. With respect to concurrent validity, the scale showed a high correlation with Child Posttraumatic Stress Reaction Index.

Conclusion: It was concluded that Turkish version of DSM-5 "Severity of Acute Stress Symptoms—Child Age 11–17" Form could be used as a valid and reliable tool both in clinical practice and for research purposes.

Keywords: DSM-5, reliability, Severity of Acute Stress Symptoms—Child Age 11–17, validity

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Şermin Yalın Sapmaz,
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk Ergen
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
45140, Yunusemre/Manisa, Türkiye

Telefon / Phone: +90-236-233-1920

Elektronik posta adresi / E-mail address:
drserminyalin@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
7 Haziran 2016 / June 7, 2016

İlk düzeltme öneri tarihi /
Date of the first revision letter:
27 Haziran 2016 / June 27, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:
20 Ağustos 2016 / August 20, 2016

GİRİŞ

Çocuk ve ergenlerde psikolojik travmaların yüksek oranlarda gözleendiği bilinmektedir ve bu yaş gruplarında gözlenen travma sonrası stres bozukluğu hem klinik hem de araştırmalar anlamında oldukça fazla ilgi çekmektedir (1-3). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -4th Edition; DSM-IV) ile ayrı bir tanı kategorisi haline gelen Akut Stres Bozukluğu (ASB) ise özellikle daha küçük yaş gruplarında görece daha az araştırılmıştır (4). ASB genel olarak aşırı travmatik bir stres kaynağı ile karşılaştıktan sonraki bir ay içerisinde anksiyete belirtileri, dissosiatif belirtiler ve diğer belirtilerin görüldüğü durumlar olarak tanımlanmıştır. ASB’de belirtilerin 2-30 gün arasında ortaya çıkıp kaybolması gerekmektedir. Belirtiler 30 günden sonra da devam ediyorsa tanı travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olarak değiştirilir (5). ASB tanısının ayrı bir kategori haline gelmesi TSSB geliştirme riski yüksek olan travmaya uğramış kişilerin önceden belirlenmesi ve erken dönemde tedaviye başlanması anlamında da yararlı olmuştur (6). Son yıllarda travmatik yaşantıların sık ortaya çıkması ve çocukların sıklıkla travmayla yüz yüze kalmaları nedeniyle çocuklarda kullanılmak üzere güvenilir ve geçerli gereçlere gereksinim vardır. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ölçekler Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ), Çocuk ve Ergenler için Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği ve Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli TSSB eki’dir. Bu üç ölçek DSM-III,DSM-III-R ve DSM-IV TSSB tanı kriterlerini temel alarak hazırlanmıştır (7-9).

Psikiyatride hastalıkların ve bozuklukların sınıflandırılmasında en yaygın kullanılan sistem Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ilan edilen ve belli aralıklarla yenilenen DSM beşinci baskısıyla kullanıma sunulmuştur. Travma ile ilişkili bozukluklar anksiyete bozuklukları kategorisinden çıkarılmıştır ve travma ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar olarak yeni bir kategori oluşturulmuştur. Bu kategoride önceden bilinen ASB ve TSSB bulunurken, yanı sıra tepkisel

bağlanma bozukluğu ve sınırsız toplumsal katılım bozukluğu eklenmiştir (10). DSM-5 ile ASB tanı kriterlerinde bazı değişiklikler yapılmıştır. Genel olarak ele alınırsa, ASB’nin A ve B tanı ölçütleri daha açık tanımlanmış ve detaylandırılmıştır. A tanı ölçütlerinde yapılan değişikliklerle travmaya doğrudan yanı sıra dolaylı yoldan maruz kalma durumunun da ilgili bozukluğu ortaya çıkarabileceği vurgusu yapılmış, B tanı ölçütünde ise travma sonrası ortaya çıkan belirtiler kümeler halinde tanımlanarak (“istem dışı gelişen belirtiler”, “olumsuz duygudurum”, “dissosiatif belirtiler”, “kaçınma belirtileri”, “uyarılma belirtileri”) ayrıştırılmış ve detaylandırılmıştır. DSM-IV’e göre bir diğer fark da DSM-5’te ASB için süre kriterinin “en az 2” değil, “en az 3 gün ve en çok 1 ay sürmesi gerekir” şeklinde tanımlanmış olmasıdır (5,10).

DSM-5 tanı sınıflamasında TSSB tanı kriterleri belirlenirken 6 yaş üzerinde olan çocuklar için erişkinler ile aynı kriterler önerilmiştir. ASB tanı kriterlerinde bu ayırım yapılmamıştır. Fakat belirtiler tanımlanırken çocuklarda nasıl görüldüğüne dair notlar eklenmiştir. İstem dışı gelişen belirtiler çocuklarda örseleyici olayların kapsandığı konuların dışı vurulduğu yineleyici oyunlar, içeriği belirsiz korkutucu düşler, oyun sırasında örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma olarak görülmektedir. Yine küçük çocukların maruziyet ve yeniden yaşantılama esnasında korku dolu tepkiler vermeleri şart değildir. Çocuklar örselenmeyi hatırlatan durumlardan kaçınma eğiliminde olsalar da klinik görünüm bazen hatırlatıcı nitelikteki durumlarla uğraşma şeklinde de ortaya çıkabilmektedir (10). Yapılan bir derlemede değerlendirilen çocuklarda; ASB belirtileri çocukların %14.0 ile %51.0’i tarafından tariflenmiştir. Olguların %41.4’ü işlevsellikte bozulma tanımlanmıştır. Düşünce, duygu ve anılardan kaçınma (%51.4), gerçeklik algısında değişme (%42.5), istem dışı gelen sıkıntı veren anılar (%40.6) en sık görülen belirtiler olarak bildirilmiştir (11).

İki bin on üç yılında DSM-5 Tanı Ölçütleri el kitabının yayınlanması ile birlikte gerek alan araştırmalarında, gerek gündelik psikiyatri uygulamasında hastalıkların hem şiddetinin belirlenmesi hem de gidişatının izlenmesi amacıyla yeni ölçeklere ihtiyaç duyulmuş ve birçok psikiyatrik hastalık için DSM-5

kriterlerine uyarlanmış yeni değerlendirme araçları önerilmiştir (12).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5) Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu 11-17 yaş çocuk ve ergenlerdeki akut stres belirtilerinin şiddetini belirleyen 7 maddeli bir öz bildirim ölçeğidir (12). Ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği yapılmış bir diğer öz bildirim ölçeği Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeğidir. Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (TSS-TÖ) 20 maddelik bir ölçektir. DSM-III ölçütleri tanımlamasına uygun olarak geliştirilmiştir. TSSB tanısı için de kullanılmaktadır (7). Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeğinin ASB'ye özgün olması, DSM-5 tanı sınıflamasını temel alması, kısa ve bu nedenle kolay uygulanabilir olması ölçeğin üstünlükleri olarak sayılabilir.

Bu çalışmada amaç Akut Stres Belirtileri Ölçeğinin Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliğini göstermektir.

YÖNTEM

DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu'nun Türkçeye uyarlama çalışmasının yapılması amacıyla, öncelikle DSM-5 Kaynak Kitabı ve El Kitabının çeviri ve yayın haklarını elinde bulunduran HYB Yayıncılık ve Bozlam Psikiyatri Enstitüsü tarafından ölçek çalışmaları için izin alınmıştır. Ölçeğin çeviri işlemi üç çocuk ve erişkin psikiyatri uzmanı tarafından yapılmıştır. Bu çeviri kontrol edilip üzerinde anlaşılacak bir metin haline geldikten sonra yeniden İngilizce'ye çevrilmiştir. Bu çeviri ölçeğin orijinali ile kıyaslayarak içerdiği kavramları karşılayıp karşılamadığı kontrol edilmiştir. Gerekli onay verildikten sonra ölçek metni oluşturulmuştur.

Örneklem Grubu

Araştırmanın örneklem grubu için Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ) Çocuk Psikiyatri Polikliniği'nde izlenmekte olan hastalar ile sağlıklı gönüllüler araştırmaya alınmıştır. Gruplardan psikiyatrik açıdan yüksek risk taşıyan grubu temsil eden klinik örneklem CBÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Polikliniğine

başvuran DSM-5 travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan 11-17 yaş arası 30 ergenden oluşmuştur. ASB ana belirtileri olan "istem dışı gelişen belirtiler", "olumsuz duygudurum", "dissosiatif belirtiler", "kaçınma belirtileri", "uyarılma belirtileri" alanlarının TSSB tanı belirtileri içinde olması nedeni ile klinik grup TSSB tanısı ile izlenen olgulardan oluşturulmuştur. Hasta grubunun tanıları DSM-5 tanı sınıflamasına dayanarak klinik görüşme ile konulmuştur. Araştırmaya alma ölçütleri 11-17 yaş arasında olma, DSM-5 ölçütlerine göre travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütünü karşılamış olma ve araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olma bulunmaktadır. Araştırmadan dışlama ölçütleri ise sürekli sağaltım gerektirir bir fiziksel veya nörolojik hastalığı bulunmaktır. Psikiyatrik açıdan düşük risk grubunu temsil eden toplum örneklemi ise okuldan elde edilmiştir. Araştırma istatistiklerinde yeterli bir örnekleme sahip olmak açısından araştırma grubunun ölçek madde toplam sayısının yaklaşık 5-10 katı sayıda gönüllü içermesi gereklidir. Sağlıklı öğrenci grubunun sayısı 40 olarak belirlenmiştir. Kontrol grubuna alma ölçütleri arasında ise 11-17 yaş arasında olma, herhangi bir ruhsal bozukluk veya bedensel hastalık tanısını karşılamama ve araştırma yönergesini yerine getirecek bilişsel yeterliliğe sahip olma bulunmaktadır.

Araştırmanın etik kurul onayı CBÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi tarafından verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden çocuklar ve ebeveynleri, çalışma konusunda bilgilendirilip, yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.

Ölçekler

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5) Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu: 11-17 yaş çocuk ve ergenlerdeki akut stres belirtilerinin şiddetini belirleyen 7 maddeli bir ölçektir. Akut stres bozukluğu tanısı alan (ya da klinik olarak şiddetli akut stres bozukluğu belirtileri olan) çocuk ve ergen olguların ilk değerlendirme ve tedavi sürecinde kullanılabilmesi amacıyla

tasarlanmıştır. Her bir maddede yakınması olan olgunun son 7 gün içerisindeki akut stres bozukluğu belirtilerinin şiddetini oranlaması istenmektedir. Toplam puan 0 ile 28 arasında olup, daha yüksek puan akut stres bozukluğu şiddetinin daha fazla olduğunu göstermektedir.

Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ): TSSB belirtilerinin şiddetini araştırmak için Pynoos ve arkadaşları (13) tarafından geliştirilmiştir. ÇTSS-TÖ çeşitli travmatik yaşantılar sonrasında çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan stres tepkilerini değerlendirmek için geliştirilmiş 20 maddelik likert tipi bir ölçektir. Ölçek klinisyen tarafından uygulanabildiği gibi çocuk tarafından da öz bildirim ölçeği olarak doldurulabilmektedir. Toplam puanın 12-24 arasında olması hafif, 25-39 arası orta düzeyde, 40-59 arası ağır ve 60 puanın üstü çok ağır TSSB belirtilerine işaret etmektedir. 40 ve üzerindeki puanların klinik TSSB tanısı ile korele olduğu gösterilmiştir (14). Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması Erden ve arkadaşları (7) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin öz bildirim versiyonu kullanılmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmede öncelikle araştırma grupları arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından fark olmadığını göstermek amacıyla sayısal değişkenlere T testi, kategorik değişkenlere ise ki-kare testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi; sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemek için ise Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Tüm analizlerde $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

Güvenirlilik çözümlenmelerinde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık çözümlenmesi yapılmıştır. Ayrıca madde-toplam puan bağıntı katsayıları ile ölçeğin güvenirliliği ortaya konmuştur. Çalışmada sağlıklı 24 gönüllüye ilk uygulamadan iki hafta sonra DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği yeniden uygulanmış ve zaman-sal tutarlılığı göstermek üzere test-retest korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliği için tüm araştırma gruplarının verileri kullanılarak hem açımlayıcı hem de doğrulayıcı faktör çözümlenmesi uygulanmıştır. Öncelikle açımlayıcı faktör çözümlenmesi için örneklemin uygunluğunu kontrolde Kaiser–Meier–Olkin Testi ve Bartlett Testi kullanılmıştır. Açımlayıcı faktör çözümlenmesi ana bileşenler yöntemine göre varimax rotasyonu uygulanarak yapılmış ve özdeğeri 1 ve üzerinde olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Faktör yapıları içinde faktör yükleri 0.4 ve üzerinde olan maddeler sonraki faktör analizlerine dahil edilmişlerdir. Açımlayıcı faktör yapısı ölçeğin orijinal boyut yapısıyla karşılaştırılmıştır. Doğrulayıcı faktör yapısında ise modele uyumu ve verilerin kararlılık modelini değerlendirirken, değişik tiplerde iyi uyum (goodness-of-fit) endeksleri kullanılmıştır (tahminin ortalama karekök hatası (root mean square error of approximation, [RMSEA] ve karşılaştırmalı uyum indeksi [comparative fit index, CFI]). RMSEA mutlak bir uyum indeksidir. RMSEA değerinin 0.05'in altında olması verilerle iyi uyumu, 0.05-0.08 arasında olması kabul edilebilir uyumu, 0.08-0.1 arasında olması zayıf uyumu ve 0.1'den büyük olması kabul edilemez uyumu gösterir. CFI değeri 0 ila 1 arasında değişebilir ve 0.9'dan büyük olması gerekmektedir. Ayrıca birlikte geçerlilik açısından DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu ile ÇTSS-TÖ arasında bağıntıya bakılmıştır.

BULGULAR

Araştırma CBÜ Çocuk Psikiyatri Polikliniğine başvuran ve TSBB tanısı konan 30 hasta ve 40 sağlıklı gönüllü ile yürütülmüştür. Araştırma gruplarının sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Güvenirlilik Çözümlenmeleri

DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu'nun güvenirlilik çözümlenmelerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.918 olarak elde edilmiştir. Her bir madde için Cronbach alfa katsayısı Tablo 2'de gösterilmiştir. Madde - toplam puan bağıntı katsayıları 0.595 ile 0.837 arasında bulunmuştur (Tablo 2). Test

Tablo 1: Araştırma grubunun sosyodemografik verileri

	TSSB grubu (n=30)		Kontrol grubu (n=40)		p
	n	%	n	%	
Yaş (Ort±SS)	14.96±2.40		15.90±0.85		0.061
Cinsiyet					
Kadın	29	96.7	33	82.5	0.067
Erkek	1	3.3	7	17.5	
Okul durumu					
Devam ediyor	16	53.3	40	100.0	<0.001
Devam etmiyor	14	46.7	0	0.0	
Uygulanan ölçek puanları (Ort±SS)					
DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği toplam puan	16.9±6.8		7.1±7.4		<0.001
Çocuk ve Gençler İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği toplam puan	40.2±14.7		15.6±17.8		<0.001
Hastalık süresi					
Yeni tanı	1	3.3			
1-6 ay	24	80.0			
6 aydan uzun	5	16.7			
Uygulanan tedaviler					
Antidepresan	25	83.3			
Antipsikotik	6	20.0			
Benzodiazepin	0	0.0			

TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu

Tablo 2: Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu maddelerinin madde-toplam puan korelasyon katsayıları, Cronbach alfa katsayıları, faktör yükleri

	Madde-toplam puan korelasyon katsayıları	Cronbach alfa katsayıları	Faktör yükleri
ASB1	0.791	0.901	0.860
ASB2	0.837	0.896	0.896
ASB3	0.727	0.907	0.807
ASB4	0.792	0.901	0.857
ASB5	0.789	0.901	0.849
ASB6	0.595	0.921	0.681
ASB7	0.716	0.909	0.792

ASB: Akut Stres Belirtileri

- yeniden test uygulamasında 24 gönüllünün verileri değerlendirmeye alınmıştır ve iki haftalık uygulamalar arasındaki bağıntı katsayısı $r=0.651$ ($p<0.001$) olarak elde edilmiştir.

Geçerlik Çözümlenmeleri

Yapı geçerliğini ortaya koymak amacıyla DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu'na açımlayıcı faktör çözümlemesi uygulanmıştır. Açımlayıcı faktör çözümlemesi uygulaması öncesi örneklem grubunun uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan Kaiser-Meyer-Olkin

Tablo 3: DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu tek faktörlü doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Uyum testleri	DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu uyum değerleri
CFI*	0.964
RMSEA**	0.10

*CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi, **RMSEA: Tahminin ortalama karekök hatası

çözümlemesinde katsayı 0.895 olarak elde edilmiştir. Bartlett Testinde ise ki-kare 327.785 ($p<0.001$) olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubunun faktör çözümlemesine uygun olduğunu göstermektedir. Faktör çözümlemesinde özdeğeri 1'in üzerinde bir faktör elde edilmiştir, özdeğeri 4.379'dür ve toplam varyansın %67.7'sini açıklamaktadır (Tablo 2).

Ölçeğin yapısının uygunluğunu ortaya koymak açısından yapılan doğrulayıcı faktör çözümlemesinde, örneklem grubunun dağılımı incelenmiştir. Doğrulayıcı faktör çözümlemesinde ölçeğin bir boyutlu yapısına göre kurulan model için CFI değeri 0.964, RMSEA değeri ise 0.1 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu'nun ÇTSS-TÖ ile yapılan birlikte geçerlilik çözümlemesinde bağıntı katsayısı $r=0.785$ $p<0.001$ olarak elde edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu Türkçe güvenilirliği ve geçerliği araştırılmış ve Türkçe sürümünün kullanılabilir olduğu gösterilmiştir.

ÇTSS-TÖ çeşitli travmatik yaşantılar sonrasında çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan stres tepkilerini değerlendirmek için geliştirilmiş 20 maddelik likert tipi bir ölçektir. İçsel tutarlılık katsayısı 0.75, test tekrar test korelasyon katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (7). Bizim çalışmamızda DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu iç tutarlılığı 0.918, madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.595-0.837 ($p<0.001$) olarak bulunmuştur. Çok yüksek düzeyde iç tutarlılık ve yüksek düzeyde korelasyon olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin yapısının bir bütünü uygun biçimde temsil ettiğini ve maddelerin birbirini tamamlar nitelikte olduğunu göstermektedir. Madde-toplam puan bağıntı katsayıları da yine yüksek düzeyde bulunmuştur ve ölçeğin yapısının güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır. Test tekrar test bağıntı katsayısı $r=0.651$ 'dir ($p=0.001$). Yüksek derecede korele olup istatistiksel olarak anlamlıdır. Tüm bu bulgular göz önüne alındığında ölçeğin güvenilir biçimde kullanılabilceği sonucuna varılmaktadır.

Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği'ne açılımlayıcı faktör çözümlemesi uygulanmıştır. Bizim çalışmamızda faktör çözümlemesinde özdeğeri 1'in üzerinde bir faktör elde edilmiştir. Bu faktörün özdeğeri 4.379'dur, toplam varyansın %67.7'sini açıklamaktadır ve ölçeğin orijinal yapısı ile uyumludur. Akut stres belirtilerinin tek faktörlü yapı içindeki kavramlaştırılması, ölçeğin akut stres bozukluğu belirti kümesine özgüllüğünün yüksek olmasını sağlamaktadır. Böylece klinisyen akut stres belirtilerinin şiddeti hakkında net ve karıştırıcı faktörlerden arınmış veriler elde etmiş olacaktır. Bu ölçeğin kullanımını klinisyenin akut stres bozukluğunun şiddetini takip etmesini kolaylaştıracaktır. Yapı geçerliliğinde ikinci uygulama ise doğrulayıcı faktör çözümlemesidir ve ölçeğin boyut yapılı modelinin uyum düzeyine bakılmıştır. Ölçeğin boyut yapısının modele uyum gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgulara bakıldığında, ölçeğin yapı

geçerliliğinin çok iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Birlikte geçerlik analizinde ÇTSS-TÖ ile korelasyon bakılmıştır ve TSS-TÖ ile yüksek derecede ($r=0.785$, $p<0.001$) korele bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin geçerliğini desteklemektedir.

Ölçeğin gerek yapı geçerliği, gerekse birlikte geçerliği ölçeğin geçerli bir biçimde kullanılabilceğini desteklemektedir.

Bu araştırmanın birinci sınırlılığı belirtili dönemdeki hastalardan oluşan örneklem grubunun sayısının görece düşük olmasıdır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı kontrol grubunda tanı araştırması amacıyla yapılandırılmış bir klinik görüşme kullanılmamış olmasıdır. Ayrıca hasta grubuyla kontrol grubu arasında eğitim düzeyi yönünden farklılık bulunması, ölçek maddeleri açısından karşılaştırmalı çözümlemede elde edilen farklılıkları değerlendirirken dikkate alınmalıdır. Bununla birlikte, araştırmanın amaçları doğrultusunda tüm istatistiksel çözümler elde edilen büyüklükteki örneklem grubuyla eksiksiz yapılabilmektedir. Araştırmanın üstünlükleri ise örneklem grubunun hastaları temsil etmesidir, böylece ölçeğin klinik kullanılabilirliği ortaya konmuştur.

Sonuç olarak bu bulgular DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilir ve geçerli biçimde hem klinik uygulamada hem de araştırmalarda kullanılabilceğini göstermektedir.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Çalışma fikrinin geliştirilmesi	Ö.A., E.K., Ş.Y.S.
Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı	Ö.A., E.K., Ş.Y.S.
Veri toplama ve işleme	D.E., D.K., N.Ş.C., M.Ö.
Verinin analizi ve yorumlanması	Ö.A., Ş.Y.S., H.Ö.E.
Literatür araştırması	Ş.Y.S., H.Ö.E., M.Ö., D.E., N.Ş.C., D.K.
Makalenin yazımı	Ş.Y.S., H.Ö.E., Ö.A.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	Ö.A., E.K., Ş.Y.S., H.Ö.E., D.E., N.Ş.C., D.K., M.Ö.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Costello EJ, Erkanli A, Fairbank JA, Angold A. The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *J Trauma Stress* 2002; 15:99-112. **[CrossRef]**
2. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52:1048-1060. **[CrossRef]**
3. Giaconia RM, Reinherz HZ, Silverman AB, Pakiz B, Frost AK, Cohen E. Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34:1369-1380. **[CrossRef]**
4. March JS. Acute stress disorder in youth: a multivariate prediction model. *Biol Psychiatry* 2003; 53:809-816. **[CrossRef]**
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV) Washington, DC: American Psychiatric Association 1994.
6. Bryant RA, Friedman MJ, Spiegel D, Ursano R, Strain J. A review of acute stress disorder in DSM-5. *Depress Anxiety* 2011; 28:802-817. **[CrossRef]**
7. Erden G, Kilic EZ, Uslu R, Kerimoglu E. The validity and reliability study of Turkish version of Child Posttraumatic Stress Reaction Index. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health* 1999; 6:143-149.
8. Karakaya I, Memik NC, Agaoglu B, Aker AT, Sismanlar SG, OC OY, Coskun A. Reliability and validity of clinician administered post traumatic stress disorder scale for children and adolescents (CAPS-CA). *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health* 2007; 14:125-132.
9. Gokler B, Unal F, Pehlivanurk B, Kultur EC, Akdemir D, Taner Y. Reliability and validity of schedule for affective disorders and schizophrenia for school age children-present and lifetime version-Turkish Version (K-SADS-PL-T). *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health* 2004; 11:109-115.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington D.C: American Psychiatric Association 2013.
11. Kassam-Adams N, Palmieri PA, Rork K, Delehanty DL, Kenardy J, Kohser KL, Landolt MA, Le Brocque R, Marsac ML, Meiser-Stedman R, Nixon RD, Bui E, McGrath C. Acute stress symptoms in children: results from an international data archive. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012; 51:812-820. **[CrossRef]**
12. <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures>. Erişim tarihi: 7 Haziran 2016.
13. Pynoos RS, Goenjian A, Tashjian M, Karakashian M, Manjikian R, Manoukian G, Steinberg AM, Fairbanks LA. Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. *Br J Psychiatry* 1993; 163:239- 247. **[CrossRef]**
14. Ohan JL, Myers K, Collett BR. Ten-year review of rating scales IV: Scales assessing trauma and its effects. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41:1401-1422. **[CrossRef]**