

“Kocaeli - Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği”nin (Kocaeli - Kısa) Geçerliliği †

A. Tamer AKER *, Onur HAMZAOĞLU **, Şükriye BOŞGELMEZ ***

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)’nu toplum temelli çalışmalarda değerlendirebilecek kısa ve kolay uygulanabilir bir ölçeğin geçerliliğini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Yöntemsel bir araştırma olarak tasarlanan çalışmaya en az bir travmatik olay yaşantısı bildiren 127 kişi katılmıştır. “Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği”nin (Kocaeli-Kısa) geçerliliğini değerlendirmek için Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (TSSB-Ö / CAPS) çalışmada altın standart olarak kullanılmıştır.

Bulgular: “Kocaeli-Kısa”da değerlendirilen belirti şiddeti ile TSSB-Ö puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.71$, $p<.001$). “Kocaeli-Kısa”nın duyarlılığı 0.93, seçiciliği 0.77, pozitif kestirim değeri 0.59, negatif kestirim değeri ise 0.97 bulunmuştur.

Tartışma: “Kocaeli-Kısa” geniş ölçekli toplum taramalarında kullanılacak geçerli ve yeterli seçicilik ve duyarlılığa sahip bir ölçek olarak görünmektedir.

Anahtar kelimeler: TSSB, toplum taramaları, öz bildirim ölçeği, koruyucu ruh sağlığı

Düşünen Adam; 2007, 20(4):172-178

ABSTRACT

Validity of Kocaeli Short Screening Scale for Psychological Trauma (Kocaeli - SHORT)

Objective: This study evaluates the validity of a short scale, which was developed by authors for screening Posttraumatic Stress Disorder in community-based mental health surveys.

Method: The study was a methodological research. Study group consisted of 127 subjects, who experienced life-long at least one traumatic event. Subjects were recruited from Kocaeli University Medical Faculty Psychiatry and Psychological Trauma Unit. Clinician-Administered PTSD Scale was used as gold standart to evaluate validity of Kocaeli Short Screening Scale for Psychological Trauma.

Results: Statistically significant relation was found between Kocaeli Short Screening Scale for Psychological Trauma symptom severity and CAPS scores ($r =.71$, $p<.001$). It was pointed out that the sensitivity was 0.93, specificity 0.77, positive predictive value 0.59, and negative predictive value 0.97.

Conclusion: Kocaeli Short Screening Scale for Psychological Trauma has satisfactory specificity and sensitivity in predicting the diagnosis of PTSD. It is a valid instrument for wide scale mental health surveys.

Key words: PTSD, population screening, self-report scale, preventive mental health care

* Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ruhsal Travma Birimi, Prof. Dr.

** Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Prof. Dr.

*** Kocaeli Derince Devlet Hastanesi, Psikiyatri Uzm.

† “Kocaeli - Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği”nin (Kocaeli-Kısa) Geçerliliği” çalışması 3-6 Kasım 2004 tarihinde Ankara’da gerçekleştirilen Ulusal Halk Sağlığı Kongresi’nde sunulmuştur.

GİRİŞ

Travmatik olay kişinin gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin veya başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı yaşaması, tanık olması ya da öğrenmesi ve bu olaya karşı korku, dehşet, çaresizlik gibi tepkiler göstermesi olarak tanımlanır ⁽¹⁾. Doğal afetler, çeşitli kazalar, önemli kayıplar, insanlar tarafından kasıtlı olarak gerçekleştirilen olaylar/ travmalar bu kapsam içinde değerlendirilir. Yaşam boyu travmatik bir olayla karşılaşma yaygınlığı % 21.4-89.6 arasında bildirilmektedir ⁽²⁻⁴⁾. Bununla birlikte, geniş kitleleri etkileyen olaylardan ya da afetlerden sonra psikopatoloji gelişme riski % 17 oranında artmaktadır ⁽⁵⁾. Bu nedenle, ruhsal travmalar toplum ruh sağlığını ilgilendiren önemli sorunlara yol açabilmektedir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) travmatik olaylardan sonra en sık karşılaşılan sorunlardandır. TSSB belirtilerini üç ana grupta toplamak olasıdır ⁽¹⁾:

- I. Kâbuslar, sıkıntı verici düşünce ve imgeler ile geridönüş (flashback) atakları gibi belirtilerle travmatik olayın yeniden yaşantılanması;
- II. Travmatik olayı anımsatan düşünceler, durumlar, davranışlardan kaçınılması ve duygulanımsal küntleşme, donuklaşma;
- III. Uykuya dalma güçlüğü, tahammülsüzlük, irkilme gibi artmış uyarılmışlık belirtileri.

Bu belirtiler kişide ciddi bir rahatsızlık ve işlev kaybına yol açar. Bazı kuramcılara göre, TSSB belirtilerini dört grupta toplamak olasıdır. Buna göre küntleşme/donuklaşma ve kaçınma iki ayrı belirti kümesi olarak değerlendirilmekte ve yeniden yaşantılama ile artmış uyarılmışlık belirtilerine eklenmektedir ^(6,7).

Genel toplum çalışmalarında TSSB'nin yaygınlığı % 1.3-9.2 ^(2,3,8), çeşitli doğal felaketlerden sonra ise yaygınlığı % 3.6 ile 81.0 arasında bildirilmektedir ⁽⁹⁻¹³⁾. Gerek travmatik olayların gerekse TSSB'nin yaygınlıkları konusunda yapılan çalışmalarda sonuçlar araştırmaların yapıldığı yer, durum, zaman, travmanın özellikleri ve kullanılan tanı araçları gibi çeşitli etmenlere bağlı değişkenlikler göstermektedir ⁽¹⁴⁾.

TSSB ve ilişkili belirtileri değerlendirmek koruyucu ruh sağlığı hizmetleri açısından önemlidir. Travmatik stres ve ilişkili belirtilerin erken dönemlerde saptanması ikincil koruma amaçlı ruh sağlığı hizmetlerinin yapılmasını kolaylaştıracak ve hastalıkların süregelenmesini önleyebilecektir ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Bu nedenlerle, TSSB'yi tanıyabilmek ve değerlendirebilmek amacıyla çeşitli görüşme araçları geliştirilmiştir. Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (TSSB-Ö/ CAPS) gibi görüşmeci tarafından uygulanan ve kesin tanı koydurucu ya da öz bildirim değerlendirilmesine olanak veren ve psikopatolojinin şiddetini gösteren araçlar bunlara örnektir ⁽¹⁸⁾. Tanı koyma güçlüğü, bildirim hataları gibi bazı sınırlılıkları olmakla birlikte toplum taramalarında en sık öz bildirim ölçekleri kullanılmaktadır ⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Bu tür değerlendirme araçlarının özellikle ikincil koruma aşamasında yaygın kullanımları vardır. Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) bu ölçeklerin en yaygın kullanılan ve bilinenidir. Son bir haftalık dönemde yaşanan belirtilerin şiddetinin 0-4 puan arasında değerlendirildiği 22 sorudan oluşmakta, uygulaması 5-10 dk. almaktadır ⁽²¹⁾. Benzer şekilde son bir haftalık dönemi ve belirtilerin sıklık ve şiddetini değerlendiren Davidson Travma Ölçeği 10-15 dk'lık bir sürede uygulanan seçiciliği yüksek bir ölçektir ⁽²²⁾. Bu amaçla Marmara Depremi'nden sonra geliştirilen ölçeklerden biri de "Travmatik Stres Belirtilerini

Saptama Ölçeği'dir⁽²³⁾. Bu ölçek DSM-IV TSSB ölçütleri temel alınarak deprem mağdurlarındaki travmatik stres ve ilişkili belirtilerin şiddetini ve olası tanıları saptamak amacıyla ortaya çıkarılmış, yüksek iç tutarlılığı, tanısal ve kültürel geçerliliği olan bir ölçektir. Özellikle geniş kitleleri etkileyen travmatik olaylardan sonra yaygın olarak kullanılmaktadır^(11,24).

17 Ağustos Marmara Depremi, ülkemizde ruhsal travma ve afetlerin toplum ruh sağlığına olan etkilerini anlamak için önemli bir kilometre taşı olmuştur. Türkiye gibi ruhsal travma ve afetlerin sık yaşandığı ülkelerde koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin daha nitelikli bir duruma getirilebilmesi için uygun değerlendirme araçlarının varlığı ve geliştirilmesi önemlidir. Bu nedenlerle, yapılan araştırmada geniş kitleleri etkileyen ruhsal travmaları ve TSSB'yi toplum temelli çalışmalarda değerlendirebilecek kısa, anlaşılır, kolay uygulanabilir ve kültürel özelliklere uygun bir ölçek geliştirmek ve geçerliliğini sınamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışma, yöntemsel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği ve Ruhsal Travma Bölümü'ne Mayıs 2004- Aralık 2004 tarihleri arasında başvuran, kabul ölçütlerine uyan ve gönüllü olan 127 kişi çalışmaya katılmıştır. Bu tarihler arasında başvuran ve koşulları karşılayan her kişiye çalışmaya katılması önerilmiştir. On iki kişi ikinci görüşmeye gelemeyeceklerini söyleyerek çalışmadan ayrılmışlardır.

Çalışmaya kabul ölçütleri:

- i. On sekiz yaşından büyük olmak,
- ii. Görüşmeyi yapabilecek fiziksel ve zihinsel yeterlilikte olmak,

- iii. Herhangi bir psikotik veya duygudurum atağı içinde olmamak,
- iv. En az bir ruhsal travmatik olay geçirmiş olmak,
- v. Son yaşanan travmatik olayın üstünden en az bir ay geçmiş olması (akut stres bozukluğu tanısını karşılıyor olmamak)

Bu ölçütlere uygunluk klinisyenler tarafından değerlendirilmiştir.

Araçlar

1. Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği (Kocaeli-Kısa): Çalışmacılar tarafından TSSB ölçütleri temel alınarak hazırlanmış olan bir öz bildirim formudur. Bu form hazırlanırken küntleşme/donuklaşma ve kaçınma belirtileri farklı kümeler olarak değerlendirilmiştir. Ölçek, sosyodemografik bilgilerin yanı sıra, TSSB'nin yeniden yaşantılama, kaçınma, küntleşme ve aşırı uyarılmışlık belirti kümelerini ikili (var/yok) olarak değerlendiren dört soru içermektedir. Sorular ruhsal travma alanında çalışan üç uzman tarafından oluşturulmuş ve bağımsız bir başka uzman tarafından denetlenmiştir. Sorular hazırlanırken ilgili yazın, klinik deneyim ve sık karşılaşılan belirtiler göz önüne alınmıştır. Oluşturulan sorular, araştırmanın kabul ölçütlerine uygun olan, ancak çalışmaya alınmayan ve en az bir travmatik yaşantısı olan on katılımcıya yöneltilmiştir. Anlaşılabilirlikleri değerlendirildikten sonra iki uzman tarafından gözden geçirilmiş ve ölçek son haline getirilmiştir. Ölçekte, kişinin bir durumu net olarak seçmesini kolaylaştırabilmek ve anlaşılabilirliğini artırabilmek amacıyla ikili yanıt seçenekleri tercih edilmiştir⁽²⁵⁾. Her belirtinin varlığı bir puan olarak değerlendirilmiş, ölçekten alınan puanlar 0 ile 4 arasında sıralanmıştır.

2. Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (TSSB-Ö) (18,26): Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmış olan bu ölçek travma alanında çalışanlarca yaygın olarak kullanılmaktadır. Belirtilerin sıklığını ve şiddetini değerlendiren bu ölçeğin toplam puanı yükseldikçe TSSB şiddetinin arttığını göstermektedir. TSSB belirtilerini 17 soru ile değerlendirir ve yine yaşantılama, kaçınma ve küntleşme ile uyarılmışlık belirti kümelerini ayrı ayrı değerlendirme olanağı verir. Ölçekle, güncel ve yaşam boyu TSSB tanısı da konabilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde belirtilerin var olup olmadığı da saptanabilmektedir. Buna göre, bir belirti için sıklığın en az bir, şiddetin ise en az iki olarak değerlendirildiği durumlarda ilgili belirti var kabul edilmektedir. Bu özellikleri ile TSSB'nin kesin tanısı ve şiddeti belirlenebilmektedir.

Uygulama

Çalışmanın kabul ölçütlerine uygun kişiler bilgilendirilerek onayları alındıktan sonra, "Kocaeli-Kısa Ölçeği"ni değerlendirmişler, en geç bir hafta içinde psikiyatrik görüşme için çağırılmış ve bir klinisyen tarafından TSSB-Ö uygulanmıştır. TSSB-Ö uygulamaları yaklaşık 60 dk. sürmüş ve bu uygulama öz bildirim ölçeği değerleri bilinmeksizin yapılmıştır. Kişi birden fazla sayıda travmatik olay yaşadığına, değerlendirmeler kişinin bildirdiği kendisini en fazla etkileyen olay üzerinden yapılmıştır. Değerlendirme sonucunda tedaviye gereksinimi olan kişiler KOÜ Ruhsal Travma Bölümü'nde tedaviye alınmıştır.

Analizler

Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra ölçeğin duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif kestirim değerleri araştırılmıştır. Tanısal doğruluk ve psikopatoloji şiddetleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek içinse ilişki analizlerinden (Spearman

İlişki Testi) yararlanılmıştır. Ölçeğin kesme noktası TSSB-Ö ölçeğiyle saptanan tanı oranları göz önüne alınarak hesaplanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 127 kişinin yaş ortalamaları 38.7 (aralık:19-67, SD=11.1)'dir. Katılanların 84 (% 66.1)'ü kadındır. Yüz dört (%81.9)'ü evli, 82 (% 64.6)'si 8 yıl ve altında eğitim görmüş, 43 (% 33.9)'ü ücretli ya da kendi işinde çalışan, 61 (% 48)'i ise ev kadınıdır (Tablo 1). Katılanlar ortalama olarak yaşam boyu 2.4 (SD=1.2) travmatik olay yaşamıştır (Tablo 2). En fazla yaşanan travmatik olay Marmara Depremi'dir (100 kişi, % 78.7). Yaşanılan travmalardan sonra geçen süre ortalama olarak 68.9 (SD=79.1) aydır.

Tablo 1. Kocaeli - Kısa geçerlik çalışmasına katılan 127 kişinin sosyodemografik özellikleri.

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	84	66.1
Erkek	43	33.9
Eğitim		
8 yıl ve altı	82	64.6
8 yıl üstü	45	35.4
Medeni durum		
Bekâr, dul, boşanmış	23	18.1
Evli, birlikte yaşayan	104	81.9
Meslek		
Ev kadını	61	48
Ücretli, kendi işi	43	33.9
Diğer (geçici çalışan, işsiz)	23	18.1

Çalışmaya katılanların yaşamları boyunca ortalama ikinin üzerinde travmatik olay yaşadıkları saptanmıştır. Travmatik stres belirtileri kişinin tanımladığı en kötü olay üzerinden değerlendirilmiştir. En kötü olaya bağlı travmatik stres belirtilerinin ortalaması "Kocaeli-Kısa"da yaklaşık iki, TSSB-Ö'de ise beşe yakın belirti olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Kocaeli-Kısa geçerlik çalışmasına katılan 127 kişinin yaşam boyu karşılaştıkları travmatik olaylar ve travmatik stres belirti şiddetlerine ilişkin özellikler.

	En düşük-en yüksek	Ort.	SS
Yaşam boyu travmatik olay toplamı	1-7	2.42	1.21
Kocaeli - Kısa belirti toplamı	0-4	2.09	1.24
TSSB-Ö belirti toplamı	0-17	4.70	4.56

Tablo 3. "Kocaeli-Kısa"nın altın standart olarak kullanılan TSSB-Ö'nün TSSB tanısının yaygınlıkları açısından karşılaştırılmaları ve duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif kestirim değeri oranlarına ilişkin veriler.*

	TSSB-Ö +	TSSB-Ö -	
KKTÖ +	31 (% 24.4) 2 (% 1.6)	21 (% 16.5) 73 (% 57.5)	52 (% 40.9) 75 (% 59.1)
KKTÖ -	33 (% 26)	94 (% 74)	

* Duyarlılık (sensitivite) = 31/33 = 0.93
 Seçicilik (spesifite) = 73/94 = 0.77
 Pozitif kestirim değeri = 31/52 = 0.59
 Negatif kestirim değeri = 73/75 = 0.97

Çalışmada altın standart olarak kullanılan TSSB-Ö'ye göre 33 kişide (% 26) TSSB saptanmıştır. "Kocaeli-Kısa"nın kesme noktası hesaplanırken bu oran göz önüne alınmıştır. Uygulama kolaylığı ve uygulanabilirliğinin yaygın olabilmesi gibi özellikleri nedeniyle "Kocaeli-Kısa"nın TSSB tanısını, yanlış pozitifleri de içerecek şekilde daha yüksek oranda saptaması öngörülmüştür. Bu doğrultuda, kesme noktası ortalama belirti sayısının bir üstü olan üç ve üzeri olarak kabul edildiğinde, çalışmaya katılanların 52'sine (% 40.9) TSSB tanısı konulabilmektedir. Bu nedenle, ölçek için kesme noktası ortalama puanın bir üstü olan 3 olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin değerlendirmelerinde "Kocaeli Kısa"nın duyarlılığı 0.93, seçiciliği 0.77, pozitif kestirim değeri 0.59, negatif kestirim değeri ise 0.97 olarak saptanmıştır (Tablo 3). Ek olarak, "Kocaeli-Kısa" ile TSSB-Ö arasında tanısal doğruluk ve toplam belirti sayılarının ortalamaları açısından anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Ki kare=51.78, p=.000/ r=.71, p=.00). Bu durum "Kocaeli-

Kısa" ile ölçülen TSSB belirti kümeleri için de geçerlidir. "Kocaeli-Kısa" ile ölçülen yeniden yaşantılamaya belirtileri ile TSSB-Ö yeniden yaşantılamaya belirtileri arasında tanısal doğruluk (ki-kare= 49.82, p=.000); "Kocaeli-Kısa" kaçınma belirtileri ile TSSB-Ö kaçınma belirtileri (ki-kare= 47.05, p=.000); "Kocaeli-Kısa" küntleşme belirtileri ile TSSB-Ö küntleşme belirtileri (ki-kare= 33.95, p=.000); "Kocaeli-Kısa" artmış uyarılmışlık belirtileri ile TSSB-Ö artmış uyarılmışlık belirtileri (ki-kare= 21.46, p=.000) arasındaki ilişki anlamlıdır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) 0.625 (p=.000) olarak saptanmış olup, bu sayı ölçeğin güvenilirliği açısından da kabul edilebilir bir değerdir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada geniş kitleleri etkileyen ruhsal travmaları ve TSSB'yi toplum temelli çalışmalarda değerlendirebilmek amacıyla geliştirilen "Kocaeli-Kısa"nın geçerliği değerlendirilmiştir. Tarama amacıyla kullanılan özbildirim formlarının özellikle afet sonrası toplum taramalarında geniş bir kullanım alanı vardır. Tarama formları kişilerin olasılıkla hasta olup olmadıklarını sınıflamaya yarar. Kesin tanı değerleri yoktur. Ancak, sorun veya hastalıkların yaygınlığı, risk altındaki kişilerin saptanması ve ruh sağlığı uygulamalarının geliştirilmesine yardımcı olur⁽²⁷⁾. Bu tür ölçekler yüz yüze görüşmelerle, posta, telefon veya internet (genel ağ) aracılığı ile de uygulanmaktadır. Bilgi kaynağı olarak katılımcılar veya bilginin alınabileceği bir başka kişi kullanılır. Ölçekler bir görüşmeci veya kişinin kendisi tarafından uygulanır. Ölçeği uygulayan görüşmeci bir klinisyen olabileceği gibi, bu konuda eğitim almış herhangi bir kişi de olabilir. Ölçme amacıyla yapılandırılmamış, yarı yapılandırılmış veya tam yapılandırılmış formlar kullanılır^(26,28-30). "Kocaeli-Kısa" yüz yüze, genel ağ, telefon ve posta üzerinden uygulama yapmak ama-

cıyla ve ruhsal travma alanında eğitim almış bir ruh sağlığı çalışanı tarafından uygulanmak için tasarlanmış olan bir tarama aracıdır.

“Kocaeli-Kısa”nın geçerliğini sınamak için altın standart olarak TSSB-Ö kullanılmıştır. TSSB-Ö tanı koyma ve travmatik stresin şiddetini belirtme açısından uygun bir araçtır. “Kocaeli-Kısa”, altın standart olan TSSB-Ö'ye göre % 93 oranında duyarlılığı, % 77 oranındaki seçiciliğiyle TSSB taramalarında geçerli ve yeterli bir ölçektir. Ölçek, bu kullanımı ile TSSB'si olanları büyük oranda saptayabilen duyarlılığı yüksek bir araç olarak görünmektedir. Hasta olmayanları saptama yani seçiciliği ise görece olarak daha düşük, ancak oldukça kabul edilebilir bir düzeydedir. Özellikle iyi yapılandırılmış psikososyal programların ve bu programlarla ilişkili psikolojik ve psikiyatrik destek sistemlerinin olduğu durumlarda ilk tarama amacıyla kullanımı işlevsel gözükmektedir. “Kocaeli-Kısa” ucuz, kullanımı kolay ve rahat uygulanabilen bir test olarak tasarlanmıştır. Pozitif ve negatif kestirim değerleri ve içsel tutarlılığı da tatmin edicidir.

“Kocaeli-Kısa” varsayılan kesme noktasıyla TSSB tanısını, TSSB-Ö'ye göre daha fazla koymaktadır. Bu fazla tanı koyma özelliği alan çalışmaları için olumlu bir özellik olarak kabul edilebilir. Afetler sonrasında karşılaşılan travmatik stres ve ilişkili sorunların yaygınlıkları gibi nedenlerle kısa ve kolay uygulanabilir tarama araçları ile hastalıkları saptamak önemlidir. Bundan dolayı, pozitif kestirim değerinin düşük, negatif kestirim değerinin ise yüksek olması ölçeğin önemli bir artışı gibi görünmektedir. TSSB ve eşik altı sorunu olan hastaları “Kocaeli-Kısa”nın kullanıldığı tarama programları ile saptamak ve ruhsal desteklerini sağlayacak programlara yönlendirmek olasıdır. Böylece, hastalığın şiddetlenmesi veya ortaya çıkması engellenebilir, işlevsellik korunarak artırılabilir.

Ülkemizde ruhsal travma alanında kullanılacak ilk kısa tarama formu olması planlanan ölçeğin özellikle travmatik stres yakınmaları belirgin olan veya TSSB'li vakaları büyük ölçüde saptayabilmesi alan çalışmaları ve temel sağlık hizmetlerinde kullanımı için en önemli özelliği gibi görünmektedir.

“Kocaeli - Kısa” insanları yaygın olarak etkileyen travmalardan sonra hızlı ve kısa sürede travmatik stres belirtileri ve TSSB'yi saptamak için geliştirilen en kısa tarama formlarından birisidir. Bu formun daha geniş ölçekli toplum taramalarında kullanılması ve sonuçların yinelenip yinelenmediğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmalarda, yapılan araştırmada eksik olarak düşünülebilecek güvenilirlik ve geçerlik analizleri de değerlendirilebilir.

KAYNAKLAR

1. DSM-IV Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994, E, Köroğlu (çev), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s.565-577, 1995.
2. Perkonigg A, Kessler RC, Storz S, Wittchen HU: Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: Prevalence, risk factors and comorbidity. Acta Psychiatr Scand 101:46-59, 2000.
3. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, et al: Post-traumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 52:1048-1060, 1995.
4. Breslau N, Kessler RC, Chilcoat HD, et al: Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma. Arch Gen Psychiatry 55:626-632, 1998.
5. Rubonis AV, Bickman L: Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster psychopathology relationship. Psychol Bull 109:384-399, 1991.
6. Foa EB, Riggs DS and Gershuny BS. Arousal, numbing, and intrusion: Symptom structure of

- PTSD following assault. *Am J Psychiatry* 152:116-120, 1995.
7. Sack WH, Seeley JR, and Clarke GN: Does PTSD transcend cultural barriers? A study from the Khmer adolescent refugee project. *J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry* 36:49-54, 1997.
 8. Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson E: Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry* 48:216-222, 1991.
 9. Acierno R, Ruggiero KJ, Galea S, et al: Psychological sequelae resulting from the 2004 Florida hurricanes: implications for postdisaster intervention. *Am J Public Health* 97(Suppl 1):103-118, 2007.
 10. Kumar MS, Muherkar MV, Hutin Y, et al: Prevalence of posttraumatic stress disorder in a coastal fishing village in Tamil Nadu, India, after the December 2004 tsunami. *Am J Public Health* 97: 99-101, 2007.
 11. Başoğlu M, Kılıç C, Şalcıoğlu E, Livanou M. Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: an epidemiological study. *J Trauma Stress* 17:133-141, 2004.
 12. Norris FH, Murphy AD, Baker CK, Perilla JL: Postdisaster PTSD over four waves of a panel study of Mexico's 1999 flood. *J Trauma Stress* 17:283-292, 2004.
 13. Hagh-Shenas H, Goodarzi MA, Farajpoor M, Zamyad A: Post-traumatic stress disorder among survivors of Bam earthquake 40 days after the event. *East Mediterr Health J* 12 Suppl 2:118-25, 2006.
 14. Galea S, Nandi A, and Vlahov D: The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder after Disasters. *Epidemiol Rev* 27:78-91, 2005.
 15. North CS, Nixon SJ, Shariat S, et al: Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. *JAMA* 282:755-762, 1999.
 16. Cusack KJ, Frueh CB, and Brady KT: Trauma history screening in a community mental health center. *Psychiatr Serv* 55:157-162, 2004.
 17. Kimerling R, Ouimette P, Prins A, et al: Utility of a Short Screening Scale for DSM-IV PTSD in Primary Care. *J Gen Intern Med* 21:65-67, 2006.
 18. Blake DD, Weathers FW, Nagy LM, et al: The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. *J Trauma Stress* 8:75-90, 1995.
 19. Breslau N, Peterson EL, Kessler RC, Schultz LR: Short screening scale for DSM-IV posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry* 156:908-911, 1999.
 20. Chen CH, Lin SK, Tang HS, et al: Chinese version of The Davidson Trauma Scale: A practice test for validation. *Psychiatry Clin Neurosci* 55:493-499, 2001.
 21. Weiss D, Marmar C: The impact of Event Scale-Revised. J Wilson, T Keane, (eds) *Assessing psychological trauma and PTSD*, Guilford Press, New York, p.399-411, 1996.
 22. Davidson JR, Book SW, Colket JT, et al: Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. *Psychol Med* 27:153-160, 1997.
 23. Başoğlu M, Şalcıoğlu E, Livanou M, et al: Study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *J Trauma Stress* 14:491-509, 2001.
 24. Şalcıoğlu E, Başoğlu M, Livanou M: Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *J Nerv Ment Dis* 191:154-160, 2003.
 25. Brewin CR, Rose S, Andrews B, et al: Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *Brit J Psychiatry* 181:158-162, 2002.
 26. Aker AT, Özeren M, Başoğlu M, et al: Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 10: 286-293, 1999.
 27. Aydemir Ö: Psikiyatride Değerlendirme Araçları: Özellikleri, Türleri, Kullanımı. Ö. Aydemir, E. Köroğlu (ed), *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s.26, 2006.
 28. Foa, EB, Riggs DS, Dancu CV, and Rothbaum BO. Reliability and validity of a brief instrument for assessing posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 6:459-473, 1993.
 29. First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark: *Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV)*, American Psychiatric Press Washington DC, 1997.
 30. Wittchen HU: Reliability and validity studies of the WHO: Composite International Diagnostic Interview (CIDI): A critical review. *J Psychiatr Res* 28:57-84, 1994.