

T

RAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNDA KULLANILAN ÖLÇEKLERE GENEL BİR BAKIŞ

GİRİŞ

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), büyük bir travmatik stres olayına mâruz kalan veya böyle bir olaya tanık olan kişilerde ortaya çıkan bir sendromdur. Bu travmatik stres yaşantıları arasında savaşlar, işkence, doğal âfetler, saldırı, tecavüz ve ciddi kazalar gibi kişinin kendisinin yâhut başkalarının fiziksel bütünlüğünü tehdit eden olaylar sayılabilir. Kişi, genellikle bu yaşantıya aşırı korku ve çaresizlik duygularıyla tepki gösterir, ısrarla olayı yeniden yaşıyormuş gibi hissederek ve devamlı olarak yaşadığı bu olayı aklına getirmemek için çaba harcar. TSSB tanısını koymak için, semptomların olaydan sonra bir aydan daha uzun bir süre devam etmesi ve bu durumun âile ve meslek gibi hayatın önemli alanlarını belirgin olarak etkilemesi gereklidir (Sadock ve Sadock 2003).

Günümüzde psikiyatrik bozuklukların değerlendirilmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiş pek çok ölçek vardır. Bu yazıda TSSB'nin değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklerden Olayların Etkisi Ölçeği, TSSB'li Siviller için Mississippi ölçeği, Davidson Travma Ölçeği, Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği ve Peritratmatik Dissosiyatif Yaşantılar Soru Listesi hakkında

Neşe Kocabaşoğlu*, Samuray Özdemir**

ÖZET

Günümüzde psikiyatrik bozuklukların değerlendirilmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiş pek çok ölçek vardır. Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler arasında "Olayların Etkisi Ölçeği, Siviller için TSSB Kontrol Listesi, TSSB'li Siviller için Mississippi ölçeği, Davidson Travma Ölçeği, Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği ve Peritratmatik Dissosiyatif Yaşantılar Soru Listesi" sayılabilir. Olayların Etkisi Ölçeği, bir kişide belirli bir travmatik strese karşı son yedi günde ortaya çıkan semptomatik yanıtın derecesini ele alan, kısa ve kişinin kendi kendini değerlendirdiği bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Travmaya mâruz kalmış topluluklarda, geçerliliği onaylanmış ve kişinin kendi kendini değerlendirdiği bir ölçek olan siviller için TSSB Kontrol Listesi ile TSSB semptomlarının varlığı ve şiddeti belirlenebilir. TSSB'li siviller için Mississippi Ölçeği, askerler için geliştirilen ölçeğin on bir maddesinin yeniden düzenlenmesiyle geliştirilmiştir. Travmayı yaşayanları ve yaşamayanları birbirinden ayırdedebilir ve travmayı yaşayanlarda travmanın farklı çeşitlerini ortaya koyabilir. Davidson Travma Ölçeği, kişinin kendi kendini değerlendirdiği ve TSSB semptomlarının tam ve hızlı değerlendirilmesini sağlayan bir ölçektir. Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği'nin amacı, bir kişide travmaya bağlı TSSB semptomlarının değerlendirilmesi, tedavi sonuçlarının izlenmesi ve hasta gruplarında TSSB tanısının koyulmasıdır. Peritratmatik Dissosiyatif Yaşantılar Soru Listesi, akut veya kronik TSSB semptomları olan bireylerde travmatik stres sırasında ortaya çıkan akut dissosiyatif yanıtları göstermek ve psikoterapötik ve farmakolojik müdahalelerin travmaya akut dissosiyatif yanıt üzerindeki etkinliğini saptamak için kullanılır. Travma sonrası stres reaksiyonlarındaki tematik değerlendirmeler, travmatik yaşantıların karmaşık ve ölçülmesi zor olan yönlerini vurgulamak için kullanılır. Bu derleme yazısının amacı, TSSB'de kullanılan ölçeklere, literatüre dayalı genel bir bakış açısı sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: TSSB, ölçek, travma

AN OVERVIEW OF THE RATING SCALES USED IN POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

ABSTRACT

Today there are numerous rating scales, which have been developed to evaluate various psychiatric disorders. Psychiatric rating scales for Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) include "The Impact of Event Scale, PTSD Checklist - Civilian Version, Revised Civilian Mississippi Scale for Post Traumatic Stress Disorder, Davidson Trauma Scale, Clinician-Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale and Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire". The Impact of Event Scale is developed as a short self-rating scale, which considers the level of symptomatic response that appeared in last seven days against a certain traumatic stress in an individual. The existence and the severity of the PTSD symptoms could be determined among traumatic populations by using PTSD Checklist - Civilian Version, which is a validated and a self-rating questionnaire. Revised Civilian Mississippi Scale for PTSD is built up by revision of eleven items of the scale that improved for combat. It can distinguish between individuals who have and those who have not experienced some form of trauma, and between individuals who have experienced different types of trauma. Davidson Trauma Scale is a self-rating scale, which provides exact and fast evaluation of PTSD symptoms. Clinician-Administered PTSD Scale has an objective to evaluate the PTSD symptoms that associated with trauma in an individual, to

açıklayıcı bilgiler verilecek, ayrıca son yıllarda giderek daha fazla ilgi çeken Tematik değerlendirmelere de kısaca değinilecektir.

* Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

** Arş. Dr. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Neşe Kocabaşoğlu İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Tel: +902124143144, +902124143000 / 21523, Faks: +902122318882 nesekocabasoglu@superonline.com

monitor the outcomes of the treatment and to diagnose PTSD in the patient groups. Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire is used on the patients with acute or chronic PTSD symptoms to determine the acute dissociative response to trauma and to set the efficiency of pharmacological and psychotherapeutic approaches on it. The thematic assessment of post-traumatic stress reactions is used to emphasize the complicated aspects of the traumatic experiences, which are difficult to evaluate. The aim of this review is to provide a general view to the PTSD rating scales based on the current literature. Keywords: PTSD, rating scale, trauma

GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ OLAYLARIN ETKİSİ ÖLÇEĞİ (The Impact Of Event Scale - Revised / IES-R)

Horowitz ve arkadaşları (1979) tarafından geliştirilmiş olan Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ), bir kişide belirli travmatik etkenlere karşı son yedi günde ortaya çıkmış olan semptomatik yanıtın derecesini ele alan, kısa ve kişinin kendi kendini değerlendirdiği (self-rating) bir ölçektir. Klinik pratiklerde kullanım amacı, belirli bir olayla ilişkili olarak ortaya çıkan öznel sıkıntının değerlendirilmesidir. Horowitz, travmatik etkenlere verilen yanıtları gözlemlemiş ve ölçeğin asıl ilgi alanını intrüzyon ve kaçınma olarak belirlemiştir.

Daha önceleri, travmatik yaşam olayları ile bu olayların sonrasında gelişen ruhsal semptomlar arasındaki bağlantının değerlendirilmesi ya galvanik deri yanıtı gibi deneysel psikolojik ölçümler ile ya da Taylor'ın Anksiyete Ölçeği (1953) gibi anksiyeteyi daha genel bir bakış açısıyla değerlendiren ölçüm yöntemleriyle sınırlıydı. Horowitz'e göre OEÖ'nün avantajları, ölçeğin herhangi bir belirli yaşam olayı ile ilişkilendirilebilmesi ve travmatik yaşam olaylarına yanıtta en sık üzerinde durulan iki özgün kategoriye temel alabilmesidir. Bu iki kategori kâbuslar, intrüsf düşünce, imaj ve hislerden oluşan intrüziv semptomlar ile travmatik olayla ilgili kaçınma davranışı ve bununla ilgili yanıtsızlık hissinden oluşan kaçınma semptomlarıdır. Henüz TSSB şeklindeki isimlendirme terminolojide resmen kabul edilmeden önce OEÖ'nün DSM-III'te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-III, American Psychiatric Association 1980) yayınlanmış olması önemlidir. Pek çok bakımdan OEÖ'nün ve OEÖ kullanılarak elde edilen verilerin TSSB'nin tanısal bir antite olduğunu destekleyen kanıtlar yerine geçtiğini söyleyebiliriz.

Literatürde Vietnam savaş gazileri (Hendrix ve ark. 1994), İsrail askerleri (Schwarzwald ve ark. 1987, Solomon 1989) ve karışık örneklerle (Neal ve ark. 1994) yürütülen bir seri geçerlilik çalışmaları ile OEÖ'nün simülasyonu üzerine yapılan bazı çalışmalar (Lees-Haley 1990, Perkins ve Tebes

1984) bulunmaktadır. Deprem, kasırga ve sel baskınları gibi doğal afetler konusunda yapılan çalışmaların hepsinde OEÖ'nün yaşam olaylarına verilen yanıtları belgeleme, zaman içinde kimlerin problem yaşayacağını kısmen öngörme ve

travmatik yüzleştirmelere verilen yanıtta zaman içinde ortaya çıkabilecek değişiklikleri gözleme açısından yararlı olduğu ve ölçek bütünlüğünün kendi içinde tutarlı olduğu bildirilmiştir. Suç mağdurları (Arata ve ark. 1991) ve demiryolu kazaları (Andersen ve ark. 1991, Malt ve ark. 1993) ile ilgili bazı çalışmalarda ve ayrıca çocukluk çağında cinsel tâcize uğrayan yetişkinler (Alexander 1993, Murphy ve ark. 1988) ve çocukları cinsel tâcize uğrayan yetişkinler (Kelley 1990) ile ilgili yapılmış olan bazı araştırmalarda da OEÖ kullanılmıştır. Girelli ve arkadaşları (1986), diğer ölçüm metodlarının yanı sıra OEÖ'yü de kullanarak tecavüze verilen yanıtları araştırmışlar ve test ettikleri modellerde kaçınma alt skalasının önemli bir değişken olduğunu bildirmişlerdir. Cella ve arkadaşları (1990), kanser gibi ağır tıbbi durumlar karşısında ortaya çıkan psikolojik yanıtları belgelemek için OEÖ'yü kullanmış ve nüksün etkisinin ilk tanıdan daha problemlili olabileceğini saptamışlardır. Bunların dışında, OEÖ travmatize olmuş çeşitli grupların travmatize olmamış gruplardan ayırtedilmesinde de işe yarar (Briere 1997). Amitriptilin, fenelzin ve imipramin ile yapılan bazı randomize çalışmaların (Davidson ve ark. 1993, Frank ve ark. 1988) sonuçlarının değerlendirilmesinde ve cinsel tâciz mağdurlarında davranışçı grup terapisinin sonuçlarının karşılaştırıldığı bir araştırmada da OEÖ kullanılmıştır (Resick ve ark. 1988).

TSSB'nin sadece intrüzyon ve kaçınma semptomlarının değerlendirilebildiği OEÖ ile aynı zamanda DSM-IV tanısal kriterlerinin ve travmatik olaylara psikolojik yanıtın ayrılması bir parçası olan aşırı uyarılmışlık semptomlarının da değerlendirilmesi amacı ile Marmar ve arkadaşları (1995, 1996), altısı aşırı uyarılmışlığın etki alanını kullanan, biri de DSM-III-R ve DSM-IV'ün TSSB için olan tanı kriterlerine paralel olan toplam yedi maddelik bir ek madde seti geliştirdiler. Bu yedi madde, yedi intrüzyon ve sekiz kaçınma maddesi arasına serpiştirilerek toplam yirmi iki maddeden oluşan OEÖ-G (gözden geçirilmiş olayların etkisi ölçeği) geliştirilmiş oldu. Aşırı uyarılmışlıkla ilgili olarak eklenen bu altı yeni madde öfke patlamaları ve ir-

ritabilite, aşırı irkilme, gerginlik, konsantrasyon bozukluğu, olayı hatırlatan uyaranlara karşı ortaya çıkan intrüzyon (dissosiyatif yeniden yaşantılama) dönemleri ve hipervijilans (aşırı uyanıklık durumu) gibi semptomları değerlendirir. Yeni eklenen intrüzyon maddesi ise gerçek flash-back yaşantılardaki dissosiyatif yeniden yaşantılamayı sorgular. OEÖ-G'de orjinal ölçekteki "uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede güçlük çekiyorum" maddesi yerine "güçlkle uykuya dalıyorum" ve "uykuyu sürdürmekte güçlük çekiyorum" şeklinde iki madde getirilmiştir. "Güçlkle uykuya dalıyorum" maddesi ile diğer aşırı uyarılmışlık maddeleri arasında yüksek bir korelasyon olduğu saptandığından bu madde aşırı uyarılmışlık alt skalasında, "uykuyu sürdürmekte güçlük çekiyorum" maddesi ise diğer intrüzyon maddeleri ile olan yüksek korelasyonu nedeniyle intrüzyon alt skalasında yer almışlardır. Hastadan bu yirmi iki maddeyi son yedi gün için 0 (hiç), 1 (nâdiren), 2 (bâzen), 3 (ara sıra), 4 (oldukça) ve 5 (sık sık) şeklinde derecelendirmesi istenir. OEÖ-G belli bir zaman dilimini takiben tekrarlayan ölçümler şeklinde kullanılan bir ölçek olup, değişime olan duyarlılığı, hastanın terapide kaydettiği ilerlemeyi takip etmek açısından da ölçeği elverişli kılar (Corcoran ve Fischer 1994).

SİVİLLER İÇİN TSSB KONTROL LİSTESİ (PTSD Checklist - Civilian Version /PCL-C)

İlk kez Weathers ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilen PCL-C'nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yakın zamanda yapılmıştır (Kocabaşoğlu ve ark. 2005). TSSB'nin DSM-IV'teki tüm semptomlarının sorgulanabildiği tanı koydurucu bir ölçek olarak kabul edilen PCL-C'nin psikometrik özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmada ölçeğin iç tutarlılığının ve tanısallık geçerliliğinin çok yüksek olduğu belirlenmiştir (Ruggiero ve ark. 2003). Bu ölçeğin kullanılmasıyla travmaya mâruz kalmış olan her iki cinsiyetten bireylerde son bir ay içindeki TSSB semptomlarının mevcudiyeti araştırılabilir. Aynı zamanda kanser hastalarında ve kanserli çocukların anne ve babalarında TSSB semptomlarının tesbit edilmesinde de ölçeğin yararlı olduğu bildirilmiştir (Andrykowski ve ark. 1998, Manne ve ark. 1998). PCL-C, TSSB'nin tanısı ve şiddetinin belirlenmesinde günümüzde yaygın olarak kullanılan CAPS ölçeğiyle güçlü bir korelasyon gösterir (Weathers ve ark. 2001).

Kişinin kendi kendini değerlendirdiği bir ölçek olan PCL-C, üç semptom kümesini içeren toplam 17 maddeden oluşur. Bu maddelerin 7'si ka-

cınma, 5'i aşırı uyarılmışlık, 5'i ise yeniden yaşantılama semptomları ile ilgilidir. Puanlama 0 (hiç yok) ile 5 (aşırı derecede) arasında değişen altılı skala üzerinden yapılır. Toplam puanın 50 ve üzerinde olması TSSB için tanı koydurucudur.

TSSB'li SİVİLLER İÇİN MISSISSIPPI ÖLÇEĞİ (Revised Civilian Mississippi Scale for PTSD)

TSSB'li askerler için Mississippi ölçeği (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD) Keane, Cadell ve Taylor (1988) tarafından geliştirilmiştir. Otuz dokuz maddeden oluşan bu ölçek TSSB'nin DSM-III-R tanı kriterlerini temel alır. Bu ölçeğe sonradan dört madde daha eklenmiştir. Bunlar yeniden yaşantılama, psikolojik amnezi, hipervijilans ve uyarılmışlık semptomlarında artmadır. Çok yüksek bir Cronbach alfa güvenilirliğine sâhip olduğu bulunan bu ölçek (Lauterbach ve ark. 1997), travmayı yaşayanları ve yaşamayanları birbirinden ayırtedebilir ve travmayı yaşayanlarda travmanın farklı çeşitlerini ayırtedebilmek için yapılandırılmıştır. Askerler için geliştirilen bu ölçeğin on bir maddelik bir kısmı yeniden düzenlenerek ölçek siviller için genelleştirilmiştir (Norris ve Perilla 1996). Siviller için olan ölçeğin tutarlılığı, askerler için olan ölçeğe göre daha düşüktür. Bu olay asker popülasyonunda daha sık olan travma yaşantısının açık bir yansımasıdır.

DAVIDSON TRAVMA ÖLÇEĞİ (Davidson Trauma Scale / DTS)

TSSB semptomlarının tam ve hızlı değerlendirilmesini sağlayan, on yedi maddeden oluşan ve uygulama zamanı ortalama on dakika olan, kişinin kendi kendisini değerlendirdiği bir ölçektir. Bu on yedi maddeden her biri TSSB'nin DSM-IV'te mevcut olan bir semptomuna karşılık gelir ve her bir semptom hem şiddet hem de sıklık açısından değerlendirilir. Davidson Travma Ölçeği (DTS) tarama amacıyla ilk değerlendirme aracı olarak, travmatize olmuş hastalarda psikopatolojinin değerlendirilmesi için, hasta ve klinisyen için bir geri bildirim (feed-back) aracı olarak, tedavinin etkililiğini değerlendirmek ve tedavinin sonuçları ile ilgili fikir yürütebilmek için kullanılabilir. DTS hızlı puanlama formu, uygulamayı ve yorumlamayı kolaylaştırır. Hastanın yanıtları doğrudan alttaki puanlama sayfasına transfer edilir, böylelikle sonuçlar kolaylıkla bir tablo hâline getirilebilir. DTS'nin en önemli özelliği toplam puanı sıklık ve şiddet açısından ayırarak, bunları birbirinden bağımsız olarak değerlendirebilmesidir.

KLİNİSYEN TARAFINDAN UYGULANAN TSSB ÖLÇEĞİ (Clinician-Administered PTSD Scale / CAPS)

Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (TSSB-Ö), Blake ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilen ve günümüzde hem araştırmalar hem de klinik uygulamalarda kullanılmaya uygun olan bir ölçektir. Bu ölçekteki soruların on yedisi DSM-III-R'deki TSSB semptomlarını temel alırken diğer sekiz soru ise TSSB'ye eşlik eden semptomların değerlendirilmesini sağlar. Klinisyen tarafından uygulanan TSSB-Ö-1 ile hem son bir ayda mevcut olan hem yaşam boyu bulunan, TSSB-Ö-2 ile ise sadece son bir haftada mevcut olan TSSB semptomları değerlendirilir. Görüşmeci kendisine verilen bilgilerin güvenilirliğini ölçek içinde değerlendirebilir.

Her madde 0-4 arasında beşli bir skala ile puanlandırılır. Bu sayede semptomların sıklık ve şiddeti daha iyi derecelendirilebilir. Toplam ölçek puanı sıklık ve şiddet puanlarının toplanması ile elde edilir ve 0-136 arasında değişir. Daha çok bozukluğun şiddeti ile ilgili bilgi veren bu ölçek hem o anda mevcut olan hem de yaşam boyu bulunan TSSB tanısını koydurabilir. Sıklık en az 1, şiddet en az 2, toplam puan en az 3 ise "semptom var" diye kabul edilir.

Değerlendirmede kullanılan başka yöntemler de vardır. En az bir tekrar yaşantılama, en az üç kaçınma ve en az iki tâne uyarılmışlık hâli semptomunun varlığı ile TSSB tanısı koyulabilir. Uygulama sırasında ölçek yarı yapılandırılmış bir görüşme ile doldurulur. TSSB-Ö'nün kullanılmasının amacı, hastada varolan TSSB semptomlarının değerlendirilmesi, herhangi bir tedavinin bu semptomlar üzerindeki etkisinin izlenmesi ve hasta gruplarında TSSB tanısının konmasıdır. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aker ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (1999).

PERİTRAVMATİK DISSOSİYATİF YAŞANTILAR SORU LİSTESİ (Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire / PDEQ)

Geriye dönük olarak yapılan çalışmalarda, erken yaştaki fiziksel veya cinsel istismar ile ileri yaşlarda ortaya çıkan dissosiyatif süreçler arasında güçlü bir ilişki olduğu, çocukluk çağındaki tekrarlayıcı ve şiddetli travmaların izole travmalara kıyasla yetişkinlikteki dissosiyatif süreçlerle daha güçlü bir ilişkisinin olduğu, çocukluk çağında yaşanan bir travma sırasında ortaya çıkan dissosiyasyonun bir başa çıkma mekanizması olabileceği ve TSSB'li yetişkinlerin hipnoza yatkınlıklarının TSSB

olmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Travmaya dissosiyatif yanıtın esas bileşenlerinden birisi, travmatik olay sırasında ortaya çıkan akut dissosiyasyondur. Akut dissosiyasyon zaman duygusunda değişme, depersonalizasyon, derealizasyon, dezoryantasyon ve beden algısında değişme şeklinde ortaya çıkabilir ve peritravmatik dissosiyasyon olarak adlandırılır. Bu, sonradan ortaya çıkabilecek TSSB için önemli bir risk faktörüdür.

Dissosiyatif yaşantılar yolunu kaybetme, kendini otomatik pilot gibi hareket ederken bulma, olay sırasında zamanın değişmekte olduğu hissi, olayın kişiye gerçek değil de sanki rüya veya oyun gibi gelmesi, kişinin kendisini dışardan izliyormuş gibi hissetmesi, bedenden uzaklaşma hissi yâhut beden idrakinde değişme, kendine ve başkalarına ne olduğu konusunda kafa karışıklığı, olay anında normâlde fark edebildiği şeylerin farkına varamama ve fiziksel yaralanmaya rağmen acı duymama olarak sayılabilir.

Marmar ve arkadaşları tarafından geliştirilen peritravmatik dissosiyatif yaşantılar soru listesi (PDEQ), travmatik stres sırasında ortaya çıkan akut dissosiyatif yanıtları göstermek ve psikoterapötik ve farmakolojik müdahalelerin travmaya akut dissosiyatif yanıt üzerindeki etkinliğini saptamak için, akut veya kronik TSSB semptomları olan bireylerde kullanılan standart test bataryasına ek olarak kullanılabilen bir ölçektir. Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Geyran ve arkadaşları tarafından (2005) yapılmıştır. Toplam on sorudan oluşan ölçeğin puanlaması 1 (doğru değil, bana uymuyor), 2 (biraz uyuyor), 3 (orta derecede uyuyor), 4 (oldukça doğru) ve 5 (kesinlikle doğru) şeklinde yapılır. Travma yaşantısını takip eden yıllarda elde edilen yüksek PDEQ puanı, TSSB'nin öznel yakınmalarını ve yeniden dissosiyatif durumlara girme riskini işaret eder.

DISSOSİYATİF BOZUKLUKLAR İÇİN YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME TEKNİKLERİ (Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders / SCID-D)

Psikiyatri alanında yapılan kâr-zarar analiz çalışmaları henüz çok yenidir. Tanısı gözden kaçan dissosiyatif bozukluklu hastaların ilk değerlendirilmelerinden, bu kişilere doğru tanı koyuluncaya kadar ortalama 7-10 yıllık bir süre geçmektedir. Travma sonrasında ortaya çıkan dissosiyatif bozukluklara sıklıkla yanlış tanı konulduğundan, TSSB veya dissosiyatif bozuklukların takibinde klinisyenlerin özel görüşme teknikleri kullanmaları gerekir. Travma mağdurlarıyla uğraşan bütün pro-

fesyoneller dissosiyatif bozuklukları değerlendirirken klinik uygulamanın bir parçası olan yapılandırılmış görüşme tekniklerini (SCID-D) kullanımlıdır. Akut stres bozukluğu da SCID-D ile değerlendirilebilen bir süreçtir.

Eğitilmiş bir görüşmecinin uygulaması gereken SCID-D, DSM-IV kriterlerini temel alan açık uçlu sorular kullanır. Bir travma anketi değildir. Yüklü sorular sormaksızın hastaların travma ve dissosiyasyonu kendiliğinden tanımlamalarını sağlar. Ekonomiktir çünkü SCID-D'nin kullanım masrafları yanlış tanı ve tedavi giderlerinin yanında önemsiz kalmaktadır. Doğru tanı koyulmasını, semptom dokümantasyonunu, tedavinin plânlamasını sağlayan ve hastanın uzun süre takip edilmesine olanak veren SCID-D'nin kullanılması ile amnezi, depersonalizasyon, derealizasyon, kimlik karmaşası, alter kişilik ve görüşme sırasında ortaya çıkan tepkiler değerlendirilebilir. SCID-D'nin kullanımı, puanlanması ve yorumlanması ile ilgili ana hatlar SCID-D kullanıcı kılavuzunda açıklanmıştır (Steinberg 1994).

TEMATİK DEĞERLENDİRMELER

Travma sonrası stres reaksiyonlarındaki tematik değerlendirmeler, travmatik yaşantıların daha karmaşık ve dolayısıyla anlaşılması daha zor olan bazı yönlerini vurgulamak amacıyla kullanılan, uygulaması zaman gerektiren ve günümüzde popülaritesi giderek artan bir değerlendirme şeklidir.

Travmatik olaylarla karşılaşan kişinin kendilik ve dünya hakkındaki temel inançları ve yorumlamaları bozulmuştur. Kişi, travmatik yaşantısını izah edebilmek için temel inançlarını yeniden oluşturarak stabilitesini sağlamak zorundadır. Travmatik anlamların değerlendirilmesi konusundaki deneysel çalışmalar, bilinçöncesi anlamların ortaya çıkarılmasına, mecazlar ve senaryoların şifrelerinin çözülmesine ve duyguların izah edilmesinin ne kadar önemli olduğunun farkına varılmasına izin vermemiştir. Travmatik anlamlar konusunda yapılan deneysel çalışmalara âit henüz tutarlı bir literatür topluluğu yoktur. Araştırmalar tüm olgularda yaşantısal değişkenler ve travmatik anlamlar arasındaki ve/veya travmatik anlamlar ve PTSS arasındaki ilişkiye odaklanmıştır.

Travmatik şemaları değerlendiren teorik bir çalışma Janoff-Bulman'ın "Dünya Varsayımlar Ölçeği (World Assumptions Scale / WAS)" dir. Bu çalışmada farklı travma topluluklarında travma mağdurları ile travmatize olmamış kişiler karşılaştırılmış, travma mağdurlarının varsayımsal dünyalarındaki yardımseverlik, adalet, kendilik saygısı (self-este-

em) ve dünyanın anlamlılığı gibi konularda pek çok farklılıklar bulunmuştur. WAS'ın geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olduğu halde, kişinin kendi kendisini değerlendirdiği (self-rating) ölçeklere daha çok prim veren travma araştırmacıları için WAS tercih edilen bir ölçek olmamıştır. Araştırmacılar, ölçümler için hangi yorumların daha çok önem taşıdığı konusunda bir fikir birliğine varmış olsalar dahi, bu yorumların nasıl değerlendirileceği konusunda henüz ortak bir görüş oluşturamamışlardır.

TSSB ve/veya travmanın karakteristikleri ile ilişkili bireysel travma temasıyla uğraşan bazı araştırmacılar suçluluk, öfke ve utanma gibi bireysel yanıtlar üzerinde odaklanmışlardır. Bu konuda Kubany ve arkadaşlarının (1994) yaptığı çalışma hem affektif hem de kognitif komponentleri içerdiğinden dikkat çekicidir. "Cook-Medley Hostile Öçeği"nde kişiler arası güven eksikliğini yansıtan inançlar ve diğer insanların temel iyilik hâli hakkındaki şüpheleri konu almışlardır.

Travmatik yaşantılar, birbirleriyle ve daha önceki yaşantılarla bir etkileşim içerisinde oldukları ve zaman geçtikçe yavaş yavaş gelişen ve yoğun bir duygusalılığı olan anlamların entegrasyonunu talep eder. Bu anlamlar genellikle mecazî şekilde kodlanmış, bilinçöncesinde yaşanmış ve genelde karmaşıktır. Bu karmaşıklık, travmatik yaşantının nasıl ortaya çıkarılacağı ve daha sonra nasıl değerlendirileceği konularında bir fikir birliği oluşmamasına yol açmıştır. Yine de tematik değerlendirmeyle ilgili araştırmalar, travmanın sonuçlarının anlaşılmasında travmatik anlamların oynadığı merkezî rolü tutarlı bir şekilde desteklemekte ve tedavide bu anlamları hedeflemenin önemine dikkat çekmektedir.

KAYNAKLAR

- Aker T, Ozeren M, Basoglu M, Kaptanoglu C, Erol A, Buran B (1999) Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale (CAPS) Reliability and Validity Study. Turkish Journal of Psychiatry; 10: 286-293.
- Andrykowski MA, Cordova MJ, Studts JL, Miller TW (1998) Posttraumatic stress disorder after treatment for breast cancer: prevalence of diagnosis and use of the PTSD Checklist - Civilian Version (PCL-C) as a screening instrument. J Consult Clin Psychol; 3: 586-590.
- Blake DD, Weathers FW, Nagy LM, Kaloupek DG, Gusman FD, Charney DS, Keane TM (1995) The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. J Trauma Stress; 8: 75-90.
- Alexander P (1993) The differential effects of abuse characteristics and attachment in the prediction of long-term effects of sexual abuse. J Interpers Violence; 8: 346-362.
- Andersen HS, Christensen AK, Petersen GO (1991) Post-

- traumatic stress reactions amongst rescue workers after a major rail accident. *Anxiety Research*; 4: 245-251.
- Arata CM, Saunders BE, Kilpatrick DG (1991) Concurrent validity of a crime-related post-traumatic stress disorder scale for women with the Symptom Checklist-90-Revised. *Violence Vict*; 6: 191-199.
- Briere J (1997) Psychological assessment of adult posttraumatic states. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cella DF, Mahon SM, Donovan MI (1990) Cancer recurrence as a traumatic event. *Behav Med*; 16: 15-22.
- Corcoran K, Fischer J (1994) Measures for clinical practice. A Sourcebook 3rd Ed Vol 2 Adults. New York: The Free Press.
- Davidson JR, Kudler HS, Saunders WB, Erickson L, Smith RD, Stein RM, Lipper S, Hammett EB, Mahorney SL, Cavenar JO Jr (1993) Predicting the response to amitriptyline in posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*; 150: 1024-1029.
- Frank JB, Kosten TR, Giller EL, Elisheva D (1988) A randomized clinical trial of phenelzine and imipramine for posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*; 145: 1289-1291.
- Geyran P, Kocabaşoğlu N, Çorapçıoğlu Özdemir A, Yargıç İ (2005) Peritratmatik Dissosiyasyon Ölçeği (PDEQ) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Yeni Symposium*; 43: 79-84.
- Girelli SA, Resick PA, Marhoefer-Dvorak S, Hutter CK (1986) Subjective distress and violence during rape: Their effects on long-term fear. *Violence Vict*; 1: 35-46.
- Hendrix CC, Jurich AP, Schumm WR (1994) Validation of the Impact of Event Scale on a sample of American Vietnam veterans. *Psychol Rep*; 75: 321-322.
- Horowitz MJ, Wilner N, Alvarez W (1979) Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosom Med*; 41: 209-218.
- Keane TM, Caddell JM, Taylor KE (1988) Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: three studies in reliability and validity. *J Consult Clin Psychol*; 56: 85-90.
- Kelley SJ (1990) Parental stress response to sexual abuse and ritualistic abuse of children in day-care centers. *Nurs Res*; 39: 25-29.
- Kocabaşoğlu N, Çorapçıoğlu Özdemir A, Yargıç İ, Geyran P (2005) Türkçe "PTSD Checklist - Civilian Version" (PCL-C) Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Yeni Symposium*; 43: 126-134.
- Kubany ES, Gino A, Denny NR, Torigoe RY (1994) Relationship of clinical hostility and PTSD among Vietnam veterans. *J Trauma Stress*; 7: 21-33.
- Lauterbach D, Vrana S, King DW, King LA (1997) Psychometric properties of the Civilian version of the Mississippi PTSD Scale. *J Trauma Stress*; 10: 499-513.
- Lees-Haley PR (1990) Malingering mental disorder on the Impact of Event Scale (IES): Toxic exposure and cancer phobia. *J Trauma Stress*; 3: 315-321.
- Malt UF, Karlehagen S, Hoff H, Herstromer U, Hildingson K, Tibell E, Leymann H (1993) The effect of major railway accidents on the psychological health of train drivers: I. Acute psychological responses to accident. *J Psychosom Res*; 37: 793-805.
- Manne SL, Du Hamel K, Gallelli K, Sorgen K, Redd WH (1998) Posttraumatic stress disorder among mothers of pediatric cancer survivors: diagnosis, comorbidity, and utility of the PTSD Checklist as a screening instrument. *J Pediatr Psychol*; 23: 357-366.
- Marmar CR, Weiss DS, Metzler T, Ronfeldt H, Foreman C (1996) Stress responses of emergency services personnel to the Loma Prieta earthquake Interstate 880 freeway collapse and control traumatic incidents. *J Trauma Stress*; 9: 63-85.
- Murphy SM, Kilpatrick DG, Amick-McMullan A, Veronen LJ (1988) Current psychological functioning of child sexual assault survivors: A community study. *J Interpers Violence*; 3: 55-79.
- Neal LA, Busuttill W, Rollins J, Herepath R, Strike P, Turnbull G (1994) Convergent validity of measures of posttraumatic stress disorder in a mixed military and civilian population. *J Trauma Stress*; 7: 447-455.
- Norris FH, Perilla JL (1996) The Revised Civilian Mississippi Scale for PTSD: Reliability, validity and cross-language stability. *J Trauma Stress*; 9: 285-298.
- Perkins DV, Tebes JA (1984) Genuine versus simulated responses on the Impact of Event Scale. *Psychol Rep*; 54: 575-578.
- Resick PA, Jordan CG, Girelli SA, Hutter CK (1988) A comparative outcome study of behavioral group therapy for sexual assault victims. *Behav Ther*; 19: 385-401.
- Ruggiero KJ, Del Ben K, Scotti JR, Rabalais AE (2003) Psychometric properties of the PTSD Checklist - Civilian Version. *J Trauma Stress*; 16: 495-502.
- Sadock BJ, Sadock VA (2003) Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry, Ninth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 623-624.
- Schwarzwald J, Solomon Z, Weisenberg M, Mikulincer M (1987) Validation of the Impact of Event Scale for psychological sequelae of combat. *J Consult Clin Psychol*; 55: 251-256.
- Solomon Z (1989) Psychological sequelae of war: A 3-year prospective study of Israeli combat stress reactions. *J Nerv Ment Dis*; 177: 342-346.
- Steinberg M (1994) Interviewer's guide to the structured clinical interview for DSM-IV dissociative disorders (SCID-D). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Taylor JA (1953) A personality scale of manifest anxiety. *J Abnorm Psychol*; 48: 285-290.
- Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Jusca J, Keane TM (1993) The PTSD Checklist: Reliability, validity and diagnostic utility. Paper presented at the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies. San Antonio: TX.
- Weathers FW, Keane TM, Davidson JR (2001) Clinician-administered PTSD scale: a review of the first ten years of research. *Depress Anxiety*; 13: 132-156.
- Weiss DS, Marmar CR, Metzler T, Ronfeldt H (1995) Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *J Consult Clin Psychol*; 63: 361-368.