

# Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeğinin (PTED Self-Rating Scale) Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Süheyla Ünal<sup>1</sup>,  
Sevgi Güney<sup>2</sup>,  
Şükrü Kartalçı<sup>3</sup>,  
İsmail Reyhani<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr., <sup>3</sup>Yard. Doç. Dr., <sup>4</sup>Psikolog, İnönü Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği, Malatya - Türkiye  
<sup>2</sup>Klinik Psikolog, Ankara Üniversitesi, Ankara - Türkiye

## ÖZET

Travma sonrası hayata küsme bozukluğu ölçeğinin (PTED self-rating scale) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması

Bu çalışma, Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeğinin (PTED Self-Rating Scale) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak, ölçeğin ülkemizde, klinikte ve alan çalışmalarında kullanılabilirliğini sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklem grubunu, dört farklı gruptan 1333 kişi oluşturmuştur; 1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı almış, yatan ve ayakta tedavi gören hastalar; 2. Genel psikiyatrik hastalık tanılanlardan en az birini almış, yatarak tedavi görmekte olan hastalar; 3. Normal popülasyonda travmaya maruz kalmış, herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan kişiler; 4. Normal popülasyonda psikiyatrik tanısı olmayan kişiler. Uygulamalar, birebir yüz yüze görüşme ve toplu uygulamalar şeklinde gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar ölçeğin Türk örneklemini için iç tutarlık ve test-yeniden test güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğunu göstermiştir. Faktör analizi iki faktörlü bir yapıya işaret etmiştir. Bu iki faktör toplam varyansın % 54.47'lik bir bölümünü açıklamıştır. Maddelerin faktör yükleri 0.37 ve üzerinde bulunmuştur. Analizler, Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu ölçeğinin oldukça iyi bir geçerlilik düzeyine sahip olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeğinin (TSHKB Ölçeği) Türkiye'de klinik ve klinik dışında geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak uygulanabileceğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği (PTED Self-Rating Scale), TSSB, uyum bozukluğu, anksiyete bozuklukları

## ABSTRACT

The study of the reliability and validity of the Turkish version of post traumatic embitterment disorder self-rating scale (PTED self-rating scale)

The present study was performed to test the reliability and validity of the Turkish version of Post Traumatic Embitterment Disorder Self-Rating Scale (PTED Self-Rating Scale) which evaluates prolonged and disabling embitterment reactions in the aftermath of negative life events and to introduce the scale to clinical and nonclinical settings in Turkey. The PTED scale was administered to four independent groups of inpatients and normal people, a total of 1333 participants: 1. Inpatients with the PTSD diagnosis; 2. Inpatients with general psychiatric disorder diagnosis; 3. Normal people having no psychiatric diagnosis but experiencing a traumatic life events during the study applications; and 4. Normal people who experienced a traumatic life event in the past. Applications were performed in both face to face and group settings. Results showed that the internal consistency, test-retest reliability and split half reliability were high. Factor analysis indicated a two-factor solution, accounting for 54.47% of the total variance. The item loadings were 0.37 and higher. The analysis indicated that the PTED Scale has very good convergent and criterion validity. The PTED Scale is a reliable and valid measure for embitterment as an emotional reaction to a negative life event. It can be used for clinical and nonclinical populations in Turkey.

**Key words:** Post Traumatic Embitterment Disorder Self-Rating Scale, PTSD, adjustment disorder, anxiety disorder

Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Prof. Dr. Süheyla Ünal, İnönü Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Psikiyatri AD, Malatya - Türkiye

Telefon / Phone: +90-422-341-0787

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
sunal@inonu.edu.tr

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
15 Ocak 2011 / January 15, 2011

45. Ulusal Psikiyatri Kongresinde (20-24 Ekim 2009 Ankara) poster bildiri olarak sunulmuştur.

## GİRİŞ

Olumsuz yaşam olayları, içinde travmatik bir olay barındırın ya da barındırmazın, günlük yaşamın kendine özgü döngüsü içinde kendi paylarına düşen

ağırlıklarıyla yer almaktadır. Herkesin yaşamında yer alabilen olumsuz olayların bozucu etkileri, onları deneyimleyen bireyin ruh sağlığının kademeli olarak gün gün bozulmasına neden olabilmektedir. Linden (1) eki-biyle Almanya'da yaptığı çalışmalarda, olumsuz yaşam

olayı deneyimlemiş kişilerin travma sonrası stres bozukluğu ve uyum bozukluğu tanı kriterlerini taşımakla birlikte, bu iki bozukluğu da tam anlamıyla karşılamayan farklı şikayetlerle tedaviye başvurduklarını görmüştür. Bu yakınmaları, Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu tanı kriterleri altında toplayan Linden ve arkadaşları (2), çalışmalarını ilerleterek, bu hastalığın tanısını koymaya destek olacak bir ölçek olan Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeğini (TSHKB Ölçeği, PTED Self-rating Scale) geliştirmiştir. Bozukluk DSM-IV-R'de yer alanlardan farklı türde bir uyum bozukluğunu düşündürecek yakınma ve klinik belirtileri içermektedir. Bu bozuklukta birey, maruz kaldığı olumsuz yaşam olayına alışılmışın dışında uç düzeyde tepki vermektedir. Travmatik olayın, duygusal ağırlık ve etkileri açısından her bireyde farklılık göstermesi olasıdır. Nitekim birisi için çok önemli olmayan bir yaşam olayı bir diğeri için ruh sağlığını bozucu etki gösterebilmektedir. Bu bozuklukta deneyimlenen olumsuz yaşam olayı yaşamsal gidişte belirgin bir değişiklik oluşturmaktadır.

Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu, klinik düzeyde önemli duygusal ve/veya davranışsal belirtilerin gelişimi ile karakterizedir. Bu klinik belirtiler, günlük yaşamda deneyimlenen tek bir sıra dışı olumsuz yaşam olayından sonra gelişmektedir. Bu bozukluğa maruz kalan birey, hastalığın nedeni olarak deneyimlediği olayı görür. Deneyimlediği olayı haksızlığa uğradığı, küçük düşürüldüğü ve hakarete uğradığı bir olay olarak algılar. Bu olaya kişinin tepkisi hayata küskünlük, duygusal acı, kahırlanma ve üstesinden gelemediği bir öfke duygusu şeklindedir. Deneyimlediği olayı her hatırlayışında şiddetli bir öfkeyle tepki verir. Olayın sonucu ortaya çıkan özgün belirtiler, tekrarlayan zorlayıcı anılar ve ruh sağlığında kalıcı bir olumsuz değişimdir. Duygu düzenlenmesi belirgin derecede bozulmuştur. Kişinin dikkati başka yöndeysen normal duygu durumu gözlenebildiğinden, bu bozukluk genellikle örtülü kalır, isimlendirilemez. Bu bozukluğa maruz kalan bireyin hastalık öncesinde yakınma ve belirtilerini açıklayacak herhangi bir psikiyatrik bozukluk öyküsü olmayabilir (3-5).

Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu tanı kriterleri arasında, tek bir olumsuz yaşam olayının, hastanın temel inançlarını bozduğu için travmatik olarak algılanması vardır. Travmatik olayı deneyimleme hastanın yaşamının birçok alanında, örneğin iş yaşamında, sosyal yaşamında, iki-

li ilişkilerinde olumsuzluklar başlatır. Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu iki önemli noktada Travma Sonrası Stres Bozukluğundan farklılık gösterir; yaşam olayının içeriği ve yaşanan ağır bir duygusal acı (embitterment) hissi. Deneyimlenen olay Travma Sonrası Stres Bozukluğunda (TSSB) olduğu gibi yaşamı tehdit edici ya da korku ve gerginliği provoke edici değildir. Yaşanan duygusal tepki de kaygıdan çok kahır duygusudur. Bu duyguların 3 aydan uzun süredir devam etmesi söz konusudur (6).

Bu yakınmaları Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu (TSHKB) tanı kriterleri altında toplayan Linden ve arkadaşları (2), hastalığın tanısını koymaya destek olacak bir ölçek (PTED Self-rating Scale; Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği; HKBÖ) geliştirmiştir. Bozukluğun DSM-V ve ICD-11 sistemlerinde uyum bozukluğu grubu içinde, stresle ilişkili bozukluklar alt kategorisinde yer almasını sağlayacak çalışmalar yapılmaktadır (7).

Psikopatoloji tanımlamaları ve sınıflandırmaları arasında giderek önemi daha artacak olan bu bozukluğun ülkemizde de tanınırlığını arttırmak, Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak klinik ve normal popülasyonda kullanılabilirliğini sağlamak amacıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

## YÖNTEM

### Örneklem

Çalışma, toplam 1333 kişinin katılımıyla, dört farklı örnekleme gerçekleştirilmiştir. Ölçek, travmaya maruz kalmış kişilerde Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğunu ölçmeyi hedeflediğinden, örneklem aşağıdaki gruplardan oluşturulmuştur:

1. Herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan, ancak işlerini ve sosyal haklarını kaybetme nedeniyle hali hazırda travmatik yaşantı içinde olan ve Ankara, Sakarya Caddesinde eylem yapan 98 tekel işçisi;
2. TSSB tanısı almış, başka bir psikiyatrik tanısı olmayan hasta grubu: Ankara'da bir psikiyatri hastanesinde yatarak tedavi gören 25 TSSB hastası;
3. Travmaya maruz kalmış ancak Akut Stres Bozukluğu, TSSB dışında bir psikiyatrik bozukluk tanısı almış (kaygı ve duygu durum bozukluğu) hastalar: Malatya'da

Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri servisinde majör depresif bozukluk, uyum bozukluğu, duyu durum bozuklukları gibi genel psikiyatrik tanılarla yatarak tedavi gören ve öykülerinde travma bulunan 127 hasta;

4. Travma deneyimlemiş ancak herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış normal popülasyondan bireyler: Malatya ve Ankara'da yaşayan, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan, rastgele örnekleme seçilmiş meslek sahipleri, ev kadınları, polis koleji öğrencileri, üniversite öğrencilerinden oluşan 1083 kişi.

## Araçlar

**Sosyodemografik Veri Toplama Formu:** Araştırmacılar tarafından geliştirilen ve katılımcıların demografik bilgilerini toplamaya yönelik 6 sorudan oluşan bir formdur.

**Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği (TSHKB Ölçeği):** 19 maddelik, 5 noktalı Likert tipi, kendi-bildirimli bir ölçektir. Ölçeğin puanları 0 – 76 arasında değişmektedir. Puan yükseldikçe patolojinin şiddeti artmaktadır. Ölçek, Michael Linden ve arkadaşları (2) tarafından olumsuz olaylara karşı geliştirilen hayata küskünlük boyutunu ve özelliklerini ölçmek üzere, kliniğe gelen hastaların belirtileri temel alınarak geliştirilmiştir.

**Olayların Etkisi Ölçeği-Gözden geçirilmiş formu (OEÖ-R):** Travmatik olayların neden olduğu öznel gerginlik ve zorlanmayı ölçmek üzere geliştirilmiş 22 maddelik bir kendi-bildirimli bir ölçektir. Horowitz ve arkadaşlarının (8) geliştirdiği ilk ölçeği, Weiss ve Marmar (9) yeniden düzenlemişlerdir. Türkçeye Çorapçıoğlu ve arkadaşları (10) tarafından uyarlanmıştır.

**Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (Sivil Sürümü) (PTSB-CL):** DSM-IV'teki 17 TSSB tanı kriterinin 14'ünün doğrudan sorulduğu, 17 maddelik, 4 noktalı Likert tipi bir ölçektir. Dobbie ve arkadaşları (11) tarafından geliştirilen ölçek, Kocabaşoğlu ve arkadaşları (12) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.

## İşlem

Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği (PTED-Self-Rating Scale) iki psikiyatrist, bir klinik psikolog ve bir dil uzmanı tarafından Türkçeleştirilmiştir.

Türkçeden İngilizceye geri çevirisi yapıldıktan sonra, madde eş değerliliğinin sınanması için ölçeğin orijinal ve Türkçe formları, İngilizce ve Türkçeyi iyi bilen 15 Tıp fakültesi öğretim üyesine bir hafta arayla uygulanmıştır. Bu iki uygulama arasındaki korelasyon,  $r = 0.95$  düzeyinde bulunmuştur.

Çalışmanın uygulamaları; bire bir, yüz yüze uygulama tekniği ve toplu uygulamalar şeklinde, katılımcıların sözel onayları alındıktan sonra yapılmıştır. Öğrencilere uygulama, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Malatya Polis Meslek Yüksek Okulunda ders görmekte olan öğrencilere, öğretim üyelerinin izin verdiği saatlerde, 5 araştırmacı tarafından sınıflarda toplu olarak, paralel biçimde yapılmıştır. Öğrenci dışındaki örneklem, çalışmaya katılan ve ölçek uygulama konusunda eğitilen bir grup öğrencinin çevrelerindeki psikiyatrik tanısı olmayan bireylere ölçekleri uygulamasıyla sağlanmıştır. Tekel işçileri ile Ankara'nın Sakarya semtinde eylem yaptıkları çadırlarda, hasta örnekleme ile yatarak tedavi gördükleri kliniklerde birebir görüşülerek ölçekleri doldurmaları istenmiştir. Hasta örnekleminin tanıları klinik değerlendirmelerle DSM-IV-R sistemi bağlamında konulmuştur.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri için iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alpha coefficient) hesaplanmış, test-tekrar test yöntemi, iki yarı güvenilirlik (split-half) yöntemi, temel bileşenler faktör analizi Warimax dönüşürmesi (principal component analysis with varimax rotation) ve ölçüt bağlantılı geçerlilik analizleri yapılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmanın örnekleme normal dağılım göstermektedir (KMO= 0.97,  $p < 0.01$ ). Örneklemin yaş ortalaması 25'tir ( $X = 25.9$ ;  $sd = 8.7$ ). Tüm örnekleme 27 kişi cinsiyet seçeneğini boş bıraktığından, %36.9'unu ( $n = 492$ ) kadınlar, %61.1'ini ( $n = 814$ ) erkekler oluşturmaktadır. Eğitim düzeylerinin lise ve üniversite arasında yığıldığı görülmektedir. Meslek grupları arasında en yüksek yüzdeyle devlet memurları ( $n = 406$ ; %43.6) ilk sırada gelmekte, üniversite öğrencileri ( $n = 408$ ; %30.6), işçiler ( $n = 97$ ; %7.3) ve öğretim üyeleri ( $n = 17$ ; %1.3) sırayla bunu takip etmektedir.

## Geçerlilik

**Açıklayıcı Temel Bileşenler (Explorative Principal Components) Yöntemi ve Warimax Dönüşürmesi ile Yapılan Faktör Analizi:** Uygulanan faktör analizi iki faktörlü bir yapıya işaret etmiştir. Faktör 1, toplam varyansın %48.40'ını açıklarken, faktör 2 %6.08'ini açıklamaktadır. Faktör 1; psikolojik durum, duygusal tepkiler ve sosyal işlevselliğin bireysel kısmı ile ilgili maddeleri barındırırken, faktör 2 sosyal işlevselliğin sosyal duygusal tepkilerini içermektedir. Her iki faktör toplam varyansın %54.47'sini açıklamaktadır. Bu faktör analizi sonuçları, Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu ölçeğinin toplam puanının, sağlıklı kişilerin ve hastaların tepkisel hayata küsmeye şiddetini ve hayata küsmeye bozukluğunu değerlendirmek için uygun olduğunu göstermektedir. Ölçek maddelerinin hangilerinin faktör 1 ve faktör 2'nin altında toplandığı tablo 1'de verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1'de görüldüğü gibi, faktör 1 ve faktör 2 oldukça yüksek yük değerlerine sahiptir. Sadece 8. maddenin faktör yükü 0.37 ve 6. maddenin faktör yükü 0.46'dır. Diğerleri, 0.51 ve 0.80 arası gibi oldukça yüksek faktör değerlerine karşılık gelmiştir. Nitekim bu değerler faktör 1 için 0.46 - 0.80 iken, faktör 2 için 0.37 - 0.80'dir.

**Ölçüt Bağlantılı Geçerlilik:** Ölçek, hem hasta hem de normal örneklem için olayların etkisi ölçeği (IES-R) ve travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesi

sivil versiyonu (PTSB-PCL) ölçekleriyle oldukça yüksek bir korelasyona sahiptir. Hasta örnekleme için, IES-R,  $r=0.73$ ,  $p<0.01$  ve PTSD-PCL,  $r=0.70$ ,  $p<0.01$ ; normal örneklem için IES-R,  $r=0.82$ ,  $p<0.01$  ve PTSD-PCL  $r=0.84$   $p<0.01$  olarak saptanmıştır.

## Güvenilirlik

**İç Tutarlılık Katsayısı:** Tüm gruplar için ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alpha) 0.93 olarak bulunmuştur. Bu katsayı değeri ölçeğin iç tutarlılığın oldukça iyi olduğuna işaret etmektedir.

**Test-Tekrar Test Güvenilirliği:** Ölçeğin bir hafta arayla test-tekrar test güvenilirliği hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği, hem hasta, hem de normal örneklem için oldukça yüksek bulunmuştur. Hasta örnekleminde test tekrar test güvenilirliği  $r=0.93$ ,  $p<0.01$ ; normal popülasyonda  $r=0.97$ ,  $p<0.01$  bulunmuştur.

**Güvenilirlik Analizi:** Ölçeğin iki yarı güvenilirliği (Split-half) için yapılan analizde split-half katsayısı 0.89 ( $p<0.01$ ) olarak bulunarak oldukça yüksek bir güvenilirlik düzeyine karşılık gelmiştir.

## TARTIŞMA

Yapılan uygulamalar ve istatistiksel analizler sonucunda, Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği

**Tablo 1: Ölçek maddelerinin faktör yükleri**

Ölçek Maddeleri	Faktör 1	Faktör 2
1. Büyük ölçüde beni canımdan bezdiren ve inciten bir deneyim yaşadım.		0.68
2. Genel olarak ruhsal iyilik halimde kalıcı ve önemli bir olumsuz değişikliğe yol açan yaşantım oldu.		0.51
3. Çok haksız ve adaletsiz olarak nitelediğim ciddi bir olay yaşadım.	0.70	
4. Hakkında tekrar tekrar düşünmek zorunda kaldığım olumsuz bir olay yaşadım.		0.80
5. Hatırladıkça hala beni derinden üzen bir deneyimim oldu.		0.79
6. Beni intikam alma düşüncelerine iten bir yaşantım oldu.	0.46	
7. Kendime kızmama ve suçlamama yol açan olumsuz bir yaşantım oldu.		0.55
8. "Çaba göstermeye ve uğraşmaya değmez" diye hissetmeme neden olan ciddi bir yaşam deneyimim oldu.		0.37
9. Beni mutsuz ve somurtkan yapan olumsuz bir yaşam deneyimim oldu.	0.60	
10. Genel fiziksel sağlığımı bozacak kadar beni üzen bir yaşam deneyimim oldu.	0.64	
11. Bana onu tekrar hatırlatacak kişiler ya da yerlerden kaçınmama neden olacak şiddette bir yaşam deneyimim oldu.	0.60	
12. Beni çaresizlik ve güçsüzlük duygularına sürükleyen bir yaşam deneyimim oldu.	0.70	
13. Bana bunları yaşatanların aynı duruma düşmelerini çok istememe neden olan bir yaşam deneyimim oldu.	0.54	
14. Yaşama istek ve gücümün oldukça azalmasına yol açan bir yaşam deneyimim oldu.	0.75	
15. Eskisinden daha kolay sinirlenen bir insan olmama yol açan bir yaşam deneyimim oldu.	0.63	
16. Normal ruh haline dönmek için dikkatimi başka şeylere yönlendirmek zorunda kalmama yol açan bir yaşam deneyimim oldu.	0.63	
17. Beni ailem ve kendi işlerimle eskisi gibi ilgilenemeyecek hale getiren bir yaşam deneyimim oldu.	0.78	
18. Beni sosyal aktivitelerimden ve arkadaşlarımla birlikte olmaktan alıkoymaya kadar ağır bir yaşam deneyimim oldu.	0.80	
19. Acı veren hatıralarını sıklıkla hatırladığım bir yaşam deneyimim oldu.	0.67	

ğinin (PTED Self-Rating Scale) Türkçe uyarlaması toplam puanının, Türk toplumunda herhangi bir olumsuz yaşam olayına maruz kalmış bireylerin deneyimledikleri duygusal acının ve geliştirdikleri hayata küsme bozukluğu belirtilerinin şiddetini saptamak için uygun olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği (PTED Self-Rating Scale) hem normal hem de klinik popülasyonda bu bozukluğun tanısını koymada ve şiddetini değerlendirmede klinisyene ve bu konuda çalışma yapacak araştırmacılara yardımcı ve yeterli bir ölçektir.

Linden ve arkadaşları (2), çalışmalarında, toplam puan üzerinden 47.5 ve üzeri ham puan alan bireyin klinik olarak reaktif hayata küsme bozukluğuna maruz kaldığını, alınan puan arttıkça bunun hastalığın şiddetinin arttığını belirtmiştir. Yine çalışmasında, ölçeğin orijinalinin yapı geçerliliğinin oldukça yüksek olduğuna (%90.7) işaret ederken, yakınsak geçerliğinin oldukça yüksek olduğunu bulgulamıştır. Nitekim, Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği (PTED Self-Rating Scale); Olayların Etkisi ölçeği, SCL-90R ve Bern Embitterment Ölçeği ile istatistiksel açıdan anlamlı korelasyonlar göstermiştir. Bu çalışmanın sonuçları, ölçeğin orijinalinin sonuçlarıyla yüksek bir paralellik göstermektedir. Türkçe uyarlamasında da faktör analizi iki faktörlü yapıya karşılık gelmiştir. Faktör analizi sonuçlarına bakılarak, ölçeğin orijinalinde faktör 2'nin altında yer alan madde sayısı 5 iken, Türkçe formunda 6 bulunmuştur. Örneğimizde, intikam düşünceleri ve deneyimlenen olumsuz olaya karşı verilen derin duygusal tepkilerin faktör 1'in altında, işlevselliğin sosyal yönünün faktör 2'nin altında toplanmasına neden olacak şekilde yanıtlar verilmiştir. Bu da, heyecanlı bir toplum olarak duygularımızı daha çok ifade etme tarzımız ile açıklanabilir. Ölçeğin yapı geçerliği dışında, ölçüt bağ-

lantılı geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin oldukça yüksek bulgulara işaret etmesi, kültürel farklılıklar olsa da, ülkemiz için ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu bilimsel düzeyde kanıtlamıştır.

Kuşkusuz tüm ruh hastalıklarında olduğu gibi, Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğunun algılanışı ve ele alınışı her toplumda farklılık göstermektedir. Bu nedenle Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğunun gelişmesi, sürmesi ve tedavisinde kültürel özelliklerin etkilerine odaklanan çalışmalar, sadece bu bozukluğun değil tüm ruh hastalıklarının patogenezi ve gidişi hakkında değerli bilgiler verecektir.

Bu çalışmanın sonuçları, hayata küsme bozukluğu belirtilerinin, yaşanan travmatik duruma karşı geliştirilen evrensel bir tepkinin sonucu olduğuna işaret etmiştir. Başka bir deyişle, yaşanan olumsuz yaşam olayları ve travmatik deneyimler bireylerde, kültürel farklılıklarla birlikte, ortak evrensel tepkilerden birisi şeklinde kendisini göstermektedir. Bu ortak tepkilerden birisi hayata küsme bozukluğudur. Bu bozukluk kökenlerini travmatik yaşam olaylarından alsa da, ortaya çıkışı ve prognozu açısından travma sonrası stres bozukluklarından ve diğer anksiyete bozukluklarından oldukça belirgin bir farklılık göstermekte, maruz kalan kişide farklı bir çeşit uyum bozukluğuna neden olmaktadır. Erken evrelerde yakalanan hastalık, bireyin toplumsal yaşamına uyum süreçlerini sağlama yolunda önemli bir adım olacaktır. Nitekim ruh sağlığı hastalıklarında ve koruyucu ruh sağlığı çalışmalarında psikolojik sorunun ya da rahatsızlığın erken evrelerde yakalanması toplum ruh sağlığı açısından çok önemlidir (13). Bu bozukluğun tanıtımı, farkındalık geliştirilmesi, tanı ölçütlerinin öğretilmesi, bu hastalarla karşılaşan klinisyenin işini kolaylaştırmakla kalmayıp, koruyucu ruh sağlığı çalışmalarına da önemli katkıda bulunacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Linden M. Posttraumatic Embitterment Disorder. *Psychother Psychosom* 2003; 72:195-202.
2. Linden M, Baumann K, Lieberei B, Rotter M. The Post-Traumatic Embitterment Disorder Self-Rating Scale (PTED Scale). *Clin Psychol Psychother* 2009; 16:139-147.
3. Linden M, Baumann K, Rotter M, Schippan B. The psychopathology of posttraumatic embitterment disorder (PTED). *Psychopathology* 2007;40:159-165.
4. Linden M, Bauman K, Rotter M, Schippan B. Posttraumatic Embitterment Disorder (PTED). *Psychopathology* 2007; 77:50-56.

5. Hasanoğlu A. Yeni bir tanı kategorisi önerisi: Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu. *Türk Psikiyatri Derg* 2008; 19:94-100.
6. Linden M, Baumann K, Rotter M, Schippan B. Diagnostic criteria and the standardized diagnostic interview for posttraumatic embitterment disorder (PTED). *Int J Psychiatr Clin Pract* 2008; 12:93-96.
7. Dobricki M, Maercker A. (Post-traumatic) embitterment disorder: Critical evaluation of its stressor criterion and a proposed revised classification. *Nord J Psychiatry* 2010; 64:147-152.
8. Horowitz MJ, Wilner N, Alvarez W. Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosom Med* 1979; 41:209-218.
9. Weiss DS, Marmar CR. The Impact of Event Scale – Revised: In Wilson J, Keane T (editors). *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guildford, 1997, 399-411.
10. Çorapçıoğlu A, Yargıç İ, Geyran P, Kocabaşoğlu N. “Olayların Etkisi Ölçeği” (IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Yeni Symposium* 2006; 44:14-22.
11. Dobbie DR, Kivlahan DR, Maynard C, Bush KR, McFall M, Epler AJ, Bradley KA. Screening for post-traumatic stress disorder in female veteran’s affairs patients: Validation of the PTSD checklist. *Gen Hosp Psychiatry* 2002; 24:367-374.
12. Kocabaşoğlu N, Çorapçıoğlu Özdemir A, Yargıç İ, Geyran P. Türkçe “PTSD Checklist - Civilian Version” (PCL-C) Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Yeni Symposium* 2005;43: 126-134.
13. Sayıl I. Crisis and crisis intervention (Kriz ve krize müdahale). Ankara University Crisis Intervention Center publications, Ankara, 1996.