

## Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması

Anıl GÜNDÜZ,<sup>1</sup> Alişan Burak YAŞAR,<sup>1</sup>  
İbrahim GÜNDOĞMUŞ,<sup>2</sup> Canan SAVRAN,<sup>3</sup> Emre KONUK<sup>4</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formunun güvenilirliğinin çalışılmasıdır. **Yöntem:** Çalışmaya Davranış Bilimleri Enstitüsü'ne psikoterapi amacıyla ardışık başvuran, alkol ve madde kötüye kullanımı olmayan, zeka geriliği olmayan, organik mental bozukluğu olmayan, 18-65 yaşları arasında 50 hasta alınmıştır. Katılımcılardan Sosyodemografik Veri Formu, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu (ÇÇOYÖ) ve Semptom Değerlendirme Ölçeği-45'i (SDÖ-45) doldurmaları istenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede madde-toplam puan bağıntı katsayıları, iç tutarlılık katsayısı ve diğer ölçeklerle korelasyon değerleri hesaplanmıştır. **Bulgular:** ÇÇOYÖ'nün çeviriler sonunda görüş birliğiyle ölçek metni elde edilmiştir. Ana bileşenler yöntemi sonucunda tek bileşenli faktör elde edilmiştir. ÇÇOYÖ ve SDÖ-45 alt bileşenleri arasındaki korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin toplam puanının Cronbach alfa değeri 0.742 olarak bulunmuştur. **Sonuç:** Tüm bu bulgular Türkçeye kazandırılan ÇÇOYÖ'nün güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğunu desteklemektedir. (*Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(Özel sayı.1):68-75*)

**Anahtar sözcükler:** Çocukluk çağı travması, olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, geçerlilik, güvenilirlik

## Adverse Childhood Events Turkish Form: validity and reliability study

### ABSTRACT

**Objective:** Aim of this study is to demonstrate the reliability and validity of Adverse Childhood Experience (ACE) Questionnaire. **Methods:** This research was carried out with 50 patients who consulted in Davranış Bilimleri Enstitüsü. The participants were aged between 18 and 65 years with no current alcohol and substance abuse, no mental retardation, no organic mental disorder. Participants were assessed with the socio-demographic data form, the Adverse Childhood Experience Turkish Form (ACE-TR) and the Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45). On the statistical analysis, item-total score correlation coefficients, internal consistency coefficient and correlation values with other scales were calculated. **Results:** The mean age of the study population was 33.77±13.24 years and 48% (n=24) of the sample group were female and 52% (n=26) were males. The Cronbach's alpha value of the total score of the scale was 0.742, which indicates that it has a consistency reliability of 74%. The single component solution was obtained as the result of the principal components analysis. Correlations between ACE-TR and SA-45 sub-components were statistically significant. **Conclusion:** Results demonstrated that the Adverse Childhood Experience Turkish Form (ACE-TR) was a valid and reliable instrument, which may serve as a screening tool for childhood trauma in large populations. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2018; 19(Special issue.1):68-75*)

**Keywords:** childhood trauma, adverse childhood events, validity, reliability

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Üsküdar/İstanbul

<sup>2</sup> Asist. Dr., Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Üsküdar/İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup> Dr. Öğr. Üyesi PDR, <sup>4</sup> Uzm. Psikolog, Davranış Bilimleri Enstitüsü, Şişli/İstanbul

### Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Anıl GÜNDÜZ, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Selimiye Mah., Tıbbiye Cad.

No.23, 34668 Üsküdar/İstanbul, Türkiye

E-mail: anilgndz@gmail.com

Geliş tarihi: 18.03.2018, Kabul tarihi: 05.05.2018, doi: 10.5455/apd.294158

Anatolian Journal of Psychiatry 2018; 19(Special issue.1):68-75

## GİRİŞ

Olumlu ve olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin, kişinin gelecekte birçok ruhsal ve psikiyatrik sorun, hatta fiziksel hastalık yaşamasına neden olduğu veya yaşam boyu iyilik durumunun korunabilmesi gibi etkenler üzerine önemli etkisinin olduğu çok sayıda araştırmayla dile getirilmiştir. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları (ÇÇÖY) kötüye kullanım, duygusal ve cinsel istismar, şiddet ve ihmal gibi travmatik süreçleri içeren yaşantıları kapsar. Bu olumsuz deneyimler çocuğun aile içi şiddet uygulanan bir evde büyümesi, evde madde kullanımının olması veya anne-babanın boşanması gibi çocukta ruhsal bir zorlanma yaşatacak olaylar olabilir. ÇÇÖY'nin kişilerin yaşamları boyunca ortaya çıkabilecek farklı tipteki sağlık sorunları, engellilik ve erken ölümle belirgin şekilde bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Aynı zamanda çocukluk çağı travmatik deneyimlerin uzun dönemdeki etkilerini araştıran çalışmalarda, ÇÇÖY olan kişilerin erişkinlikte aynı yaştaki akranlarına göre daha sık psikiyatrik bozukluk yaşadıklarını göstermektedir.<sup>1,2</sup> Permanente, 1995-1997 yılları arasında Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezinin Şiddet Önleme Birimi iş birliğiyle 17000'den fazla katılımcı ile en önemli ÇÇÖY çalışmasını yapmıştır. ÇÇÖY olan kişilerin yaşam boyu kronik hastalığa yakalanma, sağlık açısından riskli davranışlarda bulunma,<sup>3,4</sup> ruhsal sağlıkta bozulma, cinsel sağlıkta bozulma ve riskli cinsel davranışlarda bulunma, alkol ve madde kullanımı,<sup>5,6</sup> suç işleme, suça karışma ve başka bir suçun mağduru olma riski artmaktadır.<sup>7</sup>

ÇÇÖY'lerin geç başlangıçlı TSSB,<sup>8</sup> depresyon,<sup>9-11</sup> intihar,<sup>11</sup> dissosiyatif belirtiler,<sup>12</sup> kötü ruhsal sağlık,<sup>9,13,14</sup> kişilik bozuklukları,<sup>15</sup> sınır kişilik bozukluğu<sup>16</sup> ve antisosyal davranışlar<sup>17</sup> ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Aynı zamanda fiziksel sağlıkla ilgili olarak iskemik kalp hastalığı,<sup>18</sup> kronik obstrüktif akciğer hastalığı,<sup>19</sup> bağışıklık sistemiyle ilgili hastalıklar<sup>20</sup> ve ölüm riski<sup>21</sup> ile bağlantılı bulunmuştur. Ruhsal-toplumsal belirleyicilerde ise, ÇÇÖY toplumsal becerilerin gelişimini engelleyebilmekte ve destekleyici ilişkilerin oluşmasının önüne geçebilmektedir. Bunun nedeninin bakım veren veya anne-babanın istismarı nedeniyle oluşan güvensiz bağlanma olduğu düşünülmektedir.<sup>21-25</sup> Aynı zamanda ÇÇÖY'si olan erişkinlerin daha az toplumsal bağlantısının olduğu ve ileriki yaşlarda daha fazla duygusal yalnızlık yaşadıkları gösterilmiştir.<sup>15</sup> Bu nedenle ÇÇÖY'ler kötü fiziksel ve ruhsal sağlık ile doğrudan ilişkiliyken, erişkinlikte gerekli duygusal desteğin alınamamasıyla da dolaylı

olarak bağlantılı olduğu düşünülmektedir.<sup>26</sup> ÇÇÖY'lerin sayısı arttıkça sağlık sorunlarının ortaya çıkmasının ve bunların birlikteliğinin olasılığı artmaktadır. Araştırmacılar katılımcıları zaman içinde izledikçe, ÇÇÖY puanlarının güçlü ve aşamalı bir şekilde birçok sağlık sorunuyla, bunun yanında toplumsal ve davranışsal sorunlarla sonuçlandığı görülmüştür. Bu grupta eş tanımlı durumlar da sık gözlenmiştir.<sup>27</sup> Permanente'nin günümüzde kullanılan durumuyla ÇÇÖY anketinde, kişinin yaşamının ilk 18 yılında aile içi duygusal şiddet, fiziksel şiddet, cinsel şiddet, kötüye kullanılma, duygusal ve fiziksel olarak ihmal edilme olup olmadığı ile boşanma sorgulanmaktadır. Bunun yanında anneden şiddet görme veya tehdit edilme deneyimi, ailede alkol veya madde kullanan birinin varlığı, aile üyelerinde intihar girişiminin olması, ailede ruhsal bozukluğu veya depresyonu olan birinin varlığı, aileden herhangi birinin cezaevine girip girmediği ile ilgili sorular vardır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ilk 18 yaşta geriye dönük taranması ve bu olumsuz yaşantılara yönelik tedavinin planlanmasının, belirtilen riskleri azaltmaya yönelik programların düzenlenmesinin halk sağlığı üzerine katkısının olabileceği düşünülmektedir.

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu (ÇÇÖYÖ) 10 maddeli bir öz bildirim ölçeğidir. On sekiz yaşından önceki olumsuz yaşantıları sorgulayan 10 evet-hayır biçiminde soruyla araştıran bir formdur. Ölçek birçok dilde ve farklı çalışmada kullanılmıştır. Ölçeğin hem evet-hayır biçiminde ikili yanıtı olanak sağlaması, hem de bir öz bildirim ölçeği olması ilgiyi artırmaktadır. Bu çalışmada amaç, ÇÇÖYÖ'nün Türkçe güvenilirliğini ve geçerliliğini çalışmaktır.

## YÖNTEM

Bu çalışma Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasının yapıldığı metodolojik bir araştırmadır. Araştırmanın uygulanmasına etik kurul onayı alındıktan sonra başlanmıştır. Çalışmaya katılanların onamları alınmıştır.

## Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini Kasım 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında Davranış Bilimleri Enstitüsü'ne psikoterapi amacıyla ardışık olarak başvuran, alkol ve madde kötüye kullanımı olmayan, zeka geriliği olmayan, organik mental bozukluğu olmayan, 18-65 yaşları arasındaki 24 kadın ve 26 erkekten oluşmuştur. Örneklem yaş ortalaması 33.77±13.24 yıl olarak bulunmuş-

bulunmuştur. Çalışmaya alınacak örneklem sayısı ölçek madde sayısının beş katı olarak planlanmış ve 50 katılımcı alınmıştır.<sup>28,29</sup>

Çalışma için kullanılacak veri formu iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada katılımcıların yaş ve cinsiyetinin olduğu Sosyodemografik Veri Formu, sonra ÇÇÖYÖ ve STÖ-45 uygulanmıştır. Veriler istatistik yapabilmesi için dijital ortamda veri setine kayıt edilmiştir.

#### Veri toplama araçları

**Sosyodemografik Veri Formu:** Tüm katılımcılara yaş, cinsiyet ve eğitim durumu, madde kullanımı gibi soruları içeren form uygulandı.

**Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu (ÇÇÖYÖ):** ÇÇÖYÖ 1997'de CDC ve Permanente tarafından geliştirilmiş, alanda çalışan deneyimli kişilerce kolay anlaşılır olmasına ve anlam yitirmemesine dikkat edilerek Türkçeye çevrilerek uyarlanmış ve kullanılmıştır. Çalışmamızdan önce Ulukal ve arkadaşları tarafından 2013 yılında Türkçeye çevrilmiş, fakat geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır. Bu ölçek çocukluk dönemi travmalarını sorgulan 10 maddeden oluşmaktadır. Sorular sadece 'evet' seçeneği içermekte, aksi halde boş bırakılmaktadır. ÇÇÖYÖ toplam puanı 0-10 arasında değişmektedir. Kesme değeri yoktur.

**Semptom Değerlendirme Ölçeği-45 (SDÖ-45):** Maurish ve arkadaşları tarafından 1998'de geliştirilmiştir.<sup>30</sup> Çalışmada kullanılan SDÖ-45 Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirliği Avcu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>31</sup> Ölçek 45 sorudan oluşmakta ve beşli Likert tipi olarak 'hiç', 'az', 'orta', 'çok' ve 'aşırı' seçeneklerini içermektedir. On bir alt ölçeği vardır (Anksiyete, depresyon, obsesif-kompulsif, somatizasyon, fobik anksiyete, hostile, kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce, psikotizm).

#### İstatiksel analiz

Verilerin istatiksel analizlerinde SPSS 20 paket programı kullanılmış ve istatiksel olarak anlamlı değer  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir. Sosyodemografik veriler için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Dağılımın normalliği Kolmogorov-Smirnov testi ile test edildi. Verilerin normal dağılıma sahip olması halinde Student's t testi kullanıldı. Normal dağılıma ulaşılmadığında verilere log dönüşümü uygulandı. Veriler dönüşümden sonra hala normal dağılım olmadığı durumlarda, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi kullanılarak test edilmiştir.

Ölçeğin güvenilirliğini saptayabilmek için iç tutar-

lılık analizi yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam puan-madde ilişkisi için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

## BULGULAR

### Demografik özellikler

Çalışmaya 24 (%48) kadın, 26 (%52) erkek olmak üzere toplam 50 katılımcı alınmıştır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması  $33.77 \pm 13.24$  yıldı.

**Tablo 1.** ÇÇÖYÖ madde-toplam puan korelasyonu, madde silindiğinde Cronbach alfa değeri

| ÇÇÖYÖ    | Madde-toplam puan korelasyonu | Madde silindiğinde Cronbach alfa |
|----------|-------------------------------|----------------------------------|
| Madde 1  | 0.668*                        | 0.706                            |
| Madde 2  | 0.735*                        | 0.677                            |
| Madde 3  | 0.363*                        | 0.719                            |
| Madde 4  | 0.565*                        | 0.717                            |
| Madde 5  | 0.376*                        | 0.696                            |
| Madde 6  | 0.400*                        | 0.746                            |
| Madde 7  | 0.536*                        | 0.688                            |
| Madde 8  | 0.484*                        | 0.745                            |
| Madde 9  | 0.385*                        | 0.701                            |
| Madde 10 | 0.186                         | 0.759                            |

\*:  $p < 0.01$ ; ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu

### Güvenilirlik

ÇÇÖYÖ'nün iç tutarlılığının belirlenmesi amacıyla hesaplanan Cronbach alfa değeri 0.742 olarak bulunmuştur.

Tablo 2 incelendiğinde, ÇÇÖYÖ'nün madde 1 ile madde 2 arasında, madde 4 ile madde 1 ve madde 2 arasında, madde 4 ile madde 5 arasında, madde 6 ile madde 4 ve madde 6 arasında, madde 7 ile madde 1 ve madde 2 arasında, madde 8 ile madde 2 arasında, madde 4 ve madde 6 arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur.

**Görüşmeciler arası güvenilirlik:** Madde-toplam puan korelasyonu incelendiğinde ÇÇÖYÖ madde 10 dışındaki tüm maddelerin pozitif yönde anlamlı korelasyonları bulunmuştur. Elde edilen bulgular ÇÇÖYÖ'nün içsel geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 1).

### Geçerlilik

Tablo 3 ve 4'e göre çocukluk döneminde annesizlik tarafından küfür, hor görülme, aşağılan-

**Tablo 2.** ÇÇÖYÖ'nün maddeler arasındaki korelasyonları

| ÇÇÖYÖ    | M 1 | M 2     | M 3   | M 4     | M 5    | M 6     | M 7     | M 8     | M 9   | M 10   |
|----------|-----|---------|-------|---------|--------|---------|---------|---------|-------|--------|
| Madde 1  | 1   | 0.626** | 0.135 | 0.317** | 0.122  | 0.121   | 0.410** | 0.132   | 0.60  | -0.072 |
| Madde 2  |     | 1       | 0.168 | 0.288** | 0.141  | 0.142   | 0.597** | 0.264** | 0.042 | -0.057 |
| Madde 3  |     |         | 1     | 0.109   | 0.26   | -0.011  | -0.004  | -0.016  | 0.148 | 0.142  |
| Madde 4  |     |         |       | 1       | 0.209* | 0.202*  | 0.125   | 0.203*  | 0.081 | -0.062 |
| Madde 5  |     |         |       |         | 1      | 0.395** | 0.49    | 0.133   | 0.033 | 0.066  |
| Madde 6  |     |         |       |         |        | 1       | 0.13    | 0.254** | 0.078 | 0.042  |
| Madde 7  |     |         |       |         |        |         | 1       | 0.83    | 0.132 | -0.029 |
| Madde 8  |     |         |       |         |        |         |         | 1       | 0.178 | 0.160  |
| Madde 9  |     |         |       |         |        |         |         |         | 1     | 0.151  |
| Madde 10 |     |         |       |         |        |         |         |         |       | 1      |

\*:  $p < 0.05$ ; \*\*:  $p < 0.01$ ; ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu

ma, küçümsenme, korkutulma eylemlerine uğramış yetişkinlerde, uğramamış yetişkinlere göre SDÖ-45 alt ölçeklerinden anksiyete, depresyon, somatizasyon bozukluğu, düşmanlık, paranoid düşünme ve psikotizm puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Çocukluk döneminde anne-babaları tarafından tartaklanma, tokatlanma, dövülme, vurulma, silah veya bıçakla tehdit edilme eylemine uğramış yetişkinlerde, uğramamış yetişkinlere göre somatizasyon ve düşmanlık puanları istatistiksel olarak daha yüksektir. Çocukluk dönemlerinde cinsel istismara uğrayan yetişkinlerin, uğramayan yetişkinlere göre somatizasyon alt ölçeği puanlarının anlamlı olduğu saptanmıştır.

Çocukluk döneminde anne-babaları tarafından sevilme, önem verilmeme, aileden yakınlık görememe eylemlerine uğramış yetişkinlerde, bu eylemlere uğramayanlara göre depresyon, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık ve paranoid düşünme puanları anlamlı derecede yüksektir. Çocukluk dönemlerinde anne veya üvey anne tarafından tartaklanma, tokatlanma, dövülme, tehdit edilme gibi eylemlere uğramış yetişkinlerde paranoid düşünme puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ailesinde depresyon, ruhsal bozukluk bulunan yetişkinlerin, bulunmayanlara göre anksiyete, depresyon, somatizasyon ve paranoid düşünme puanları anlamlı derecede yüksekti.

Çocukluk döneminde yeterince beslenememiş, hasta olduklarında doktora götürülmemiş, anne-babası ayrılmış, alkol ve/veya madde bağımlısı biri ile yaşamış ve ailesinde hapse girmiş bireyler bulunanlar ile bulunmayanlar arasında SDÖ-45 alt ölçek puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak fark bulunmamıştır.

ÇÇÖYÖ toplam puanı ile SDÖ-45 alt ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde, anksiyete, depresyon, somatizasyon ve paranoid düşünme alt ölçek puanları ile ÇÇÖYÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Çocukluk dönemi travma sayısı arttıkça, buna bağlı olarak anksiyete, depresyon, somatizasyon ve paranoid düşünme şiddetlerinde artış görülmektedir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada 1997'de CDC ve Permanente tarafından ilk 18 yaştaki aile içi travmaları ölçmek üzere geliştirilmiş olan Adverse Childhood Experiences'in (ACE) Türk danışmanlardan oluşan bir örnekleme psikometrik özellikleri incelenmiştir.

ÇÇÖYÖ'nün iç tutarlılığının belirlenmesi amacıyla Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri 0.742'dir. Bu sonuç testin %74 iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, ÇÇÖYÖ'nün yeterli düzeyde güvenilir olduğuna işaret etmektedir. Madde-toplam puan korelasyonu incelendiğinde, ÇÇÖYÖ madde 10 dışındaki tüm maddeler pozitif yönde anlamlı korelasyon göstermiştir. Elde edilen bulgular ÇÇÖYÖ'nün içsel geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Madde 10'daki bu anlamlı olmayan korelasyon 'Ev halkından biri hapse girdi mi?' sorusunun doğrudan aileye ait bir içsel düzenek dışında ev halkının kendi arasındaki ilişki ve etkileşimlerinden bağımsız bir şekilde gelişme olasılığı ile ilgili olabilir. Bunun yanında ölçeği dolduran kişiyi doğrudan etkilemesi beklenen diğer sorulara göre dolaylı şekilde etki yaratan durumu sorguluyor olmasından kaynaklan-



**Tablo 4.** ÇÇOYÖ toplam puanının SDÖ-45 alt ölçek puan ortalamalarıyla karşılaştırılması

| SDÖ-45 alt ölçek        | r      | p     |
|-------------------------|--------|-------|
| Anksiyete               | 0.328  | 0.020 |
| Depresyon               | 0.285  | 0.050 |
| Obsesif-kompulsif       | 0.142  | 0.326 |
| Somatizasyon            | 0.467  | 0.001 |
| Fobik anksiyete         | -0.001 | 0.992 |
| Hostilite               | 0.256  | 0.072 |
| Kişilerarası duyarlılık | 0.109  | 0.450 |
| Paranoid düşünce        | 0.378  | 0.007 |
| Psikotizm               | 0.237  | 0.098 |

ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu; SDÖ-45; Semptom Değerlendirme Ölçeği-45

mış olabilir. Madde-toplam puan korelasyonunun yorumlanmasında değeri 0.30 ve üzerinde olan maddelerin ölçülecek özelliği temsil açısından yeterli kabul edildiği göz önüne alınır, ölçeğin alt boyutlarına ilişkin madde-toplam puan korelasyonlarının tutarlığının yeterli olduğu söylenebilir.<sup>32</sup> ÇÇOY ile psikiyatrik belirtiler arasında önemli ilişki olduğu bilinmektedir.<sup>33</sup> SDÖ-45 kısa, ama kapsamlı genel bir psikiyatrik semptomatoloji gereksinmesini karşılamak amacıyla geliştirilmiştir.<sup>34</sup> Bu soru formu yanıt verenlerin, kendi belirti aralıklarını 'hiç'ten 'ileri derece'ye kadar değişen aralıklarda 5 puanlı bir ölçekte değerlendirmelerini istemektedir. Dokuz belirti alanı ölçeği ve iki özet indeks ölçülür. Hasta ve hasta olmayanların cinsiyet - yaş - t puanları ve yüzdelik değerleri, karşılaştırma amaçları doğrultusunda sağlanmaktadır.<sup>35</sup> Psikiyatrik ve psikiyatrik olmayan ortamlarda geniş belirti taramaları için kullanılan SDÖ-45, genel

psikiyatrik semptomatolojiyi değerlendirme amacıyla hazırlanmış dokuz belirti alanı kaygı, depresyon, düşmanlık, kişilerarası duyarlılık, obsesif-kompulsif belirtiler, paranoid düşünceler, korku, psikotik ve somatizasyondur. Stres düzeyinin karşılaştırma için önemli olduğu durumlarda, bir grubu diğer grupla stres düzeyine bakarak karşılaştırırken, risk düzenleme değişkenleri olarak da kullanılabilirler.<sup>30</sup> SDÖ-45 ruhsal streste tedaviyle ilgili değişiklikleri veya psikiyatrik hastalarda belirti şiddetini değerlendirmek için bir araç olması amaçlı geliştirilmiştir.<sup>34</sup> Tanı aracı olmasa da, SDÖ-45 belirti alanı ölçeklerindeki puanlar, diğer bilgilerle birlikte psikiyatrik tanılara varmada kullanılabilirler. Belli belirti alanında puan arttıkça, ileri araştırma veya tedavi çabaları gerektiren potansiyel sorun alanlarının işaretlerini gösterebilir.<sup>31</sup> Bu bağlamda psikiyatrik belirtilerle olumsuz çocukluk çağı deneyimleri arasında bir ilişki beklenir.<sup>36-38</sup> ÇÇOYÖ toplam puanları ile SDÖ-45 alt ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde anksiyete, depresyon, somatizasyon ve paranoid düşünme alt ölçek puanları ile ÇÇOYÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ilişki vardır. Bizim çalışmamızda olduğu gibi, literatürdeki diğer çocukluk çağı travma ölçeklerinde de benzer şekilde örneklem grubunun çocukluk dönemi travma sayıları arttıkça, buna bağlı olarak anksiyete,<sup>36</sup> depresyon,<sup>39</sup> somatizasyon<sup>40</sup> ve paranoid düşünme<sup>16</sup> şiddetinde artış görülmektedir. Çocukluk çağı travmaları ile psikiyatrik belirtiler ve bu belirtilerin şiddetleri arasında pozitif yönde bir ilişki olacağı beklenmiştir. Elde edilen sonuç bu beklentiye doğrular niteliktedir. Genel olarak geçerliliğe yönelik bu sonuçlar ölçeğin yüksek düzeyde geçerliliğe sahip olduğunu göstermektedir.

**Yazarların katkıları:** A.G.: Planlama, literatür tarama, çeviri, makale yazımı; A.B.Y.: Planlama, literatür tarama, makale yazımı; İ.G.: Literatür tarama, İstatistik, makale yazımı; C.S.: İstatistik; E.K.: Konuyu bulma, veri toplama, eleştirel değerlendirme.

## KAYNAKLAR

1. Briere J, Elliott DM. Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect* 2003; 27:1205-1222.
2. Silverman AB, Reinherz HZ, Giaconia RM. The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child Abuse & Neglect* 1996; 20:709-723.
3. Anda RF, Croft JB, Felitti VJ, Nordenberg D, Giles WH, Williamson DF, et al. Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. *JAMA* 1999; 282:1652-1658.
4. Anda B, Dreiem H, Sjøberg DI, Jørgensen M, Estimating software development effort based on use cases-experiences from industry. *International Conference on the Unified Modeling Language, Berlin, Heidelberg: Springer, 2001, p.487-502.*

5. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Croft JB, Edwards VJ, Giles WH. Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect* 2001; 25:1627-1640.
6. Dube SR, Felitti VJ, Dong M, Chapman DP, Giles WH, Anda RF. Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics* 2003; 111:564-572.
7. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Giles WH. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA* 2001; 286:3089-3096.
8. Widom CS. Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *Am J Psychiatry* 1999; 156:1223-1229.
9. Anda RF, Whitfield CL, Felitti VJ, Chapman D, Edwards VJ, Dube SR, et al. Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatr Serv* 2002; 53:1001-1009.
10. Chapman DP, Whitfield CL, Felitti VJ, Dube SR, Edwards VJ, Anda RF. Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *J Affect Disord* 2004; 82:217-225.
11. Edwards VJ, Holden GW, Felitti VJ, Anda RF. Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *The Am J Psychiatry* 2003; 160:1453-1460.
12. Chu JA, Dill DL. Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *Am J Psychiatry* 1990; 147:887-892.
13. Draper B, Pfaff JJ, Pirkis J, Snowdon J, Lautenschlager NT, Wilson I, et al. Long-term effects of childhood abuse on the quality of life and health of older people: results from the Depression and Early Prevention of Suicide in General Practice Project. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56:262-271.
14. Wainwright N, Surtees P. Childhood adversity, gender and depression over the life-course. *J Affect Disord* 2002; 72:33-44.
15. Wilson DR. Health consequences of childhood sexual abuse. *Perspect Psychiatr Care* 2010; 46:56-64.
16. Herman JL, Perry C, Van der Kolk BA. Childhood trauma in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 1989; 146:490-495.
17. Jaffee SR, Caspi A, Moffitt TE, Taylor A. Physical maltreatment victim to antisocial child: evidence of an environmentally mediated process. *J Abnorm Psychol* 2004; 113:44-55.
18. Dong M, Giles WH, Felitti VJ, Dube SR, Williams JE, Chapman DP, et al. Insights into causal pathways for ischemic heart disease: adverse childhood experiences study. *Circulation* 2004; 110:1761-1766.
19. Anda RF, Brown DW, Dube SR, Bremner JD, Felitti VJ, Giles WH. Adverse childhood experiences and chronic obstructive pulmonary disease in adults. *Am J Prev Med* 2008; 34:396-403.
20. Dube SR, Fairweather D, Pearson WS, Felitti VJ, Anda RF, Croft JB. Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults. *Psychosom Med* 2009; 71:243-250.
21. Brown DW, Anda RF, Tiemeier H, Felitti VJ, Edwards VJ, Croft JB, Giles WH. Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *Am J Prev Med* 2009; 37:389-396.
22. Bowlby J. Attachment and loss: Retrospect and prospect. *Am J Orthopsychiatry* 1982; 52:664-678.
23. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52:511-524.
24. Hill TD, Kaplan LM, French MT, Johnson RJ. Victimization in early life and mental health in adulthood: An examination of the mediating and moderating influences of psychosocial resources. *J Health Soc Behav* 2010; 51:48-63.
25. Suomi SJ, Van der Horst FC, Van der Veer R. Rigorous experiments on monkey love: An account of Harry F. Harlow's role in the history of attachment theory. *Integr Psychol Behav Sci* 2008; 42:354-369.
26. Hill DB, Menvielle E, Sica KM, Johnson A. An affirmative intervention for families with gender variant children: Parental ratings of child mental health and gender. *J Sex Marital Ther* 2010; 36:6-23.
27. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998; 14:245-258.
28. Grove SK, Burns N, Gray J. Measurement concepts. *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*, Missouri: Elsevier Health Sciences, 2012, p.382-410.
29. Sosyal ŞH, Güvenilirlik DÖ. Geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2005, p.384-386.
30. Maruish ME, Bershady B, Goldstein L. Reliability and validity of the SA-45: Further evidence from a primary care setting. *Assessment* 1998; 5:407-419.
31. Avcu G. Symptom Assessment Questionnaire (SA-45®) Sorun Tarama Ölçeği'nin Türkiye Koşullarına Uygun Dilsel Eşdeğerlilik, Geçerlilik, Güvenilirlik ve Norm Çalışması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi, 2006.

32. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerinde Kullanılan Bazı İstatistikler. Yirmi dördüncü baskı, Ankara: Pegem Atif İndeksi, 2017, s.179-194.
33. Briere J, Kaltman S, Green BL. Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *J Trauma Stress* 2008; 21:223-226.
34. Davison ML, Bershadsky B, Bieber J, Silversmith D, Maruish ME, Kane RL. Development of a brief, multidimensional, self-report instrument for treatment outcomes assessment in psychiatric settings: Preliminary findings. *Assessment* 1997; 4:259-276.
35. Advantage S. Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45) Technical Manual. Toronto, ON: Multi-Health Systems, 1998.
36. Heim C, Nemeroff CB. The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biol Psychiatry* 2001; 49:1023-1039.
37. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35:1365-1374.
38. Terr LC. Childhood traumas: An outline and overview. *Focus* 2003; 1:322-334.
39. Hill J. Childhood trauma and depression. *Curr Opin Psychiatry* 2003; 16:3-6.
40. Waldinger RJ, Schulz MS, Barsky AJ, Ahern DK. Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. *Psychosom Med* 2006; 68:129-135.