

T

ÜRKÇE “PTSD CHECKLIST - CIVILIAN VERSION” (PCL-C) ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

AMAÇ

Posttravmatik stres bozukluğu (PTSB), fiziksel, psikolojik ya da çevresel travma sonrası gelişen ciddi ve sıklıkla kronik seyirli bir ruhsal bozukluktur. Amerikan Psikiyatri Birliği'ne göre (1994) travmatik stres, ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma ya da olgunun kendisi yâhut çevresindekilerin fiziksel bütünlüğüne tehdit sonucu duyulan yoğun korku ve çâresizlik durumudur. PTSB yeniden yaşama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık olarak ifade edilen üç belirti grubu ile karakterizedir.

Depremde aralarında bulunduğu doğal felâketlerin PTSB'ye yol açtığı bilinmektedir (Fukuda ve ark. 1999, Hsu ve ark. 2002, Wang ve ark. 2000, Başoğlu ve ark. 2002). Yapılan çalışmalarda deprem yaşayan olguların %24-43'ünde PTSB geliştiği ortaya konmuştur (Hsu ve ark. 2002, Wang ve ark. 2000, Başoğlu ve ark. 2002).

PTSB tanısı için geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş çeşitli ölçekler kullanılmaktadır. Bunlardan “PTSD Checklist-Civilian version” tüm DSM-IV PTSB semptomlarını sorgulayan bir ölçektir. PCL-C'nin her

Neşe Kocabaşoğlu*, Aytül Çorapçioğlu Özdemir, İlhan Yargıç***, Pakize Geyran******

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada “PTSD Checklist-Civilian Version” (PCL-C) ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerliliği ve güvenilirliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ölçeğin posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) şiddetini belirlemedeki güvenilirliğini ve PTSB tanılı hastaları PTSB tanısı almayanlardan ayırabildiğinin gösterilmesi için ölçek 18-65 yaş arası iki gruba uygulanmıştır: PTSB tanısı olan 104 ve olmayan 65 olgu. Sosyodemografik özelliklerin kaydedilmesinden sonra tüm olgulara PCL-C ölçeği ve “Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale” (CAPS) uygulanmıştır. Spearman analizi ile PCL-C ölçek puanlarının CAPS ölçek puanları ile korelasyonu değerlendirilmiş ve korelasyon katsayıları (r) hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini için iç tutarlılık analizi yapılarak Cronbach _ katsayısı hesaplanmıştır.

Bulgular: PCL-C ölçeğinin ve alt ölçeklerinin CAPS ölçeği ve alt ölçekleri ile korelasyonu değerlendirildiğinde toplam puan ($r=0.655$, $p<0.001$), yeniden yaşama puanı ($r=0.618$, $p<0.001$) ve aşırı uyarılma puanının ($r=0.563$, $p<0.001$) korelasyon katsayılarının iyi derecede olduğu, kaçınma puanı için ise orta derecede olduğu saptanmıştır ($r=0.458$, $p<0.001$). ROC eğrisi altında kalan alan \pm standart hata, 0.829 ± 0.037 olarak bulunmuştur ($p<0.001$). Kesim değerinin 22-24 arasında olduğu durumlarda duyarlılık ve özgüllük değerlerinin her ikisinin de %70'ten yüksek olduğu görülmüştür. PCL-C ölçeği'nin Cronbach (iç tutarlılık katsayısı 0.922 ($p<0.0001$) olarak hesaplanmıştır.

Tartışma: Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre Türkçe PCL-C ölçeği PTSB taraması ve PTSB'nin şiddetini ölçmek için kullanılabilir, 22- 24 kesim değerleri arasında tanılabilir performansı iyi ve iç-tutarlılığı yüksek bir ölçektir. Ölçeğin, deprem tipi spesifik travma yaşayanlar arasında PTSB grubunu, diğer psikiyatrik tanılardan ve normallerden ayırma gücünün gösterebilmesi çalışmanın özgün yanını oluşturmaktadır.

Sonuç: PCL-C ölçeği, Türkiye'de yaşayan bireylerde PTSB tanı ve şiddet değerlendirilmesinde rutin uygulama kapsamında ya da çalışmalarda kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: PTSB, ölçek, deprem

THE VALIDITY AND SAFETY OF TURKISH “PTSD CHECKLIST - CIVILIAN VERSION” (PCL - C) SCALE.

ABSTRACT

Objective: This study was designed to determine the validity and reliability of Turkish version of PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C)

Method: A total of 104 subjects with the diagnosis of posttraumatic stress disorder (PTSD) and 65 subjects without PTSD were enrolled in the study in order to show the reliability of the questionnaire in determining the PTSD and that it could distinguish patients with PTSD from those without. After recording sociodemographic characteristics, all subjects were assessed with both PCL-C and Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale (CAPS). The validity of PCL-C with respect to CAPS and internal consistency were determined using relevant statistical methods.

Findings: Total PCL-C score ($r=0.655$, $p<0.001$) and intrusion ($r=0.618$, $p<0.001$), hyperarousal ($r=0.563$, $p<0.001$), avoidance ($r=0.458$, $p<0.001$) PCL-C subscale scores were found to be correlated with the corresponding scores of CAPS with Spearman analysis.

* Prof.Dr. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Cerrahpaşa, 34098 İstanbul

** Prof.Dr. Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 41300 İzmit

*** Doç. Dr İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çapa, 34390 İstanbul

**** Doç. Dr Acıbadem Sağlık Grubu, Psikiyatri Bölümü, Kozyatağı Hastanesi, 34742, İstanbul

Tel: +90 212 414 30 00 / 1583 / e-mail: nesekocabasoglu@superonline.com

The area under the ROC curve was defined as 0.829 ± 0.037 ($p < 0.001$). For cut-off points of PCL-C between 22 and 24, both sensitivity and specificity were over 70%. Cronbach (of PCL-C was 0.922 ($p < 0.0001$).

Discussion: The results in this study suggested that the Turkish version of PCL-C is useful for the diagnosis and assessment of severity of PTSD, is valid, and has good diagnostic performance for cut-off points of PCL-C between 22 and 24, and high internal-consistency. PCL-C is also found useful to differentiate earthquake induced PTSD from other psychiatric diagnosis and normal subjects.

Conclusion: PCL-C can be used in Turkish subjects in assessing PTSD in the context of routine application or international research.

Keywords: PTSD, questionnaire, earthquake

DSM-IV kriterlerine göre gözden geçirilmiş ve Vietnam ve Basra Körfezi gazilerinde geçerliliği gösterilmiştir (Weathers ve ark. 1993, Weathers ve Ford 1996, Blanchard ve ark. 1996, Dobie ve ark. 2002). Sorulardan 5'i yeniden yaşama, 7'si kaçınma ve 5'i artmış uyarılmışlık belirtilerini sorgulamaktadır. Cevaplar "hiç yok" ile "aşırı derecede" arasında değişen altılık skala üzerinden (0-5) verilmektedir.

iki cinsiyette travma geçirmiş hastalarda, kanser hastalarında ve pediatrik kanser hastalarının ebeveynlerinde PTBS semptomlarının belirlenmesinde başarılı olduğu gösterilmiştir (Manne ve ark. 1998; Andykowski ve ark. 1998).

Ancak PCL-C'nin Türkçe versiyonunun geçerliliği ve güvenilirliği henüz gösterilmemiştir.

Bu çalışmada Türkçe'ye çevrilen PCL-C ölçeğinin PTBS olgularında geçerliliği ve güvenilirliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, PTBS değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan ve Türkçe versiyonunun geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş olan "Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale" (CAPS), referans ölçek olarak kullanılmıştır (Aker ve ark. 1999).

YÖNTEM

Olgular

Ölçeğin PTBS'yi belirleme konusundaki güvenilirliğini ve PTBS hasta grubunu PTBS tanısı almayan deneklerden ayırabildiğini gösterebilmek amacı ile ölçek iki farklı gruba uygulanmıştır.

1. Grup: PTBS tanısı alan 104 hastadan oluşmaktaydı. Bu kişiler Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruhsal Travma Tedavi Merkezi'ne başvuran ve depresyon veya başka bir travmaya bağlı olarak başvurmuştu.

2. Grup (PTBS tanısı olmayan grup): PTBS ve psikotik bozukluklar dışında psikiyatrik tanısı olan 34 ve psikiyatrik başvurusu olmayan 31 kişiden oluşmuştur. Bu grup içinde psikiyatrik tanısı olan hastalar Kocaeli ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Klinikleri'ne başvurmuşlardır. Tüm denekler 18-65 yaş arası, okuma yazma bilen kişilerdir.

Veri Toplama Araçları

PCL-C, 17 maddelik, bireylerin kendi kendilerine uyguladıkları bir ölçektir. İlk olarak DSM-III-R PTBS kriterleri esas alınarak tasarlanıp, 1994'de

Blake ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilen ve geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş olan CAPS ölçeği, PTBS tanısı ve şiddetinin belirlenmesinde günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır (Weathers ve ark. 2001). CAPS ölçeği DSM-IV PTBS tanı kriterlerinden 17 semptomun (B, C ve D semptom grupları) sorgulandığı klinik bir ankettir. Her semptom için aynı zamanda beşli skala üzerinden (0-4) sıklık ve şiddet de sorgulanmaktadır.

Çeviri ve Uyarılma Çalışmaları

PCL-C ölçeğinin Türkçe'ye çevrilmesi sırasında kolay anlaşılır olmasına ve çeviri işlemi sırasında anlam yitirmemesine çalışılmıştır. Çeviri sırasında dikkat edilmesi gereken kabul edilmiş kurallara (kısa ve basit cümle kullanımı, genel terimler yerine özel terimler kullanma, karmaşık cümlelerden kaçınma ve öznellikten kaçınma) uyulmuştur (Karno ve ark. 1983). Daha sonra ölçeğin Türkçesi, ölçeğin aslını görmemiş kişiler tarafından İngilizce'ye çevrilmiştir. Bu geri çeviriler asıllarıyla karşılaştırılmış, yapılan öneriler doğrultusunda çeviriler tekrar kontrol edilmiştir. Yeniden gözden geçirilen ölçeğe, PCL-C'nin özgün sayfa düzeni korunarak ilk aşamanın son şekli verilmiştir. İkinci aşamada PCL-C görüşmeciler tarafından bir grup hastaya uygulanmış ve daha sonra görüşmeciler biraraya gelerek, hastaların soruları ne kadar anladığını kontrol etmişlerdir. Bu kontrol ile anlaşılmasında güçlük çekilen cümleler yeniden gözden geçirilmiş ve PCL-C'ye son şekli verilmiştir (Şekil 1).

Uygulama

PTBS grubunu oluşturan hastalar (1. grup) 2000- 2002 yılları arasında, diğer grup ise 2002 mayıs-ekim ayları arasında çalışmaya alındı. Deneklere çalışmanın amacı açıklandı ve sözlü onayları alındı.

Şekil 1. İngilizce ve Türkçe PCL-C ölçeği.

PTSD Checklist Civilian version (PCL) PCL-M for DSM-IV (11/1/94)	
Name:	
INSTRUCTIONS TO PATIENT: Below is a list of problems and complaints that people sometimes have in response to stressful experiences. Please read each one carefully, put an X in the box to indicate how much you have been bothered by that problem in the past month.	
1. Repeated, disturbing memories, thoughts, or images of a stressful experience?	5 Açıklama
2. Repeated, disturbing dreams of a stressful experience?	1. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla (depresyonle) ilişkili, rahatsız verecek şekilde tekrarlayarak zihninizde canlanan anılar, düşünceler ya da görüntüler oldu mu?
3. Suddenly acting or feeling as if a stressful experience were happening again (as if you were reliving it)?	2. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla (depresyonle) ilişkili, rahatsız verecek şekilde tekrarlayan rüyalarınız var mı?
4. Feeling very upset when something reminded you of a stressful experience?	3. Aniden geçmişte yaşadığınız olumsuz ve zorlayıcı olayı (depresyonle) hatırlayarak sanki yeniden yaşıyorsunuz hissine kapıldığınız ve davrandığınız oluyor mu?
5. Having physical reactions (e.g., heart pounding, trouble breathing, sweating) when something reminded you of a stressful experience?	4. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı (depresyonle) hatırlatan konuşma, ortam ve kişiler ve de duygular sizde mutsuzluk, üzüntü ve alt üst olma duygusu yaşıyor mu?
6. Avoiding thinking about or talking about a stressful experience or avoiding having feelings related to it?	5. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı (depresyonle) hatırlatan konuşma, ortam ve kişi vb. benzer uyarılarla karşılaşmanızda kalp çarpıntısı, terleme, nefes darlığı, titreme, uyuşma, ağrı vb. bedensel tepkileriniz ortaya çıkar mı?
7. Avoiding activities or situations because they reminded you of a stressful experience?	6. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olay (depresyon) hakkında konuşmaktan, düşünmekten kaçınır, olayı hatırlatan duygulardan uzak durur musunuz?
8. Trouble remembering important parts of a stressful experience?	7. Size geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı (depresyonle) hatırlattığı için bazı kişilerden, ortamlardan ve eylemlerden kaçınır ve uzak durur musunuz?
9. Loss of interest in activities that you used to enjoy?	8. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayın (depresyon) bazı bölümlerini hatırlamakta zorlanıyor musunuz? Olaylar arasında bağlantıları kurmada zorlandığınız boşluklar var mı?
10. Feeling distant or cut off from other people?	9. Eskiden hoşlanarak yapmakta olduğunuz etkinliklere olan ilginizi kaybettiniz mi?
11. Feeling emotionally numb or being unable to have loving feelings for those close to you?	10. Kendinizi diğer insanlardan uzak ve ayrı hissediyor musunuz?
12. Feeling as if your future will somehow be cut short?	11. Kendinizi duygusal açıdan donuklaşmış, yakınlarına ve olaylara karşı sevinme, üzülmeye ve ağlama duygularınız uyuşmuş gibi hissettiğiniz oluyor mu?
13. Trouble falling or staying asleep?	12. Geleceği planlamanın anlamsız ve boş olduğunu hissediyor musunuz?
14. Feeling irritable or having angry outbursts?	13. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğüünüz var mı?
15. Having difficulty concentrating?	14. Kendinizin gergin, tahammülsüz, sinirli ve çabuk öfkelenen biri olduğunu hissediyor musunuz?
16. Being "super-alert" or watchful or on guard?	15. Dikkatinizi toparlamada ve sürdürmede bir güçlüğüünüz oldu mu?
17. Feeling jumpy or easily startled?	16. Kendinizi aşırı derecede gergin, her an olumsuz birşey olacağı hissi ile tetikte ve diken üstünde hissediyor musunuz?
	17. Çevreden gelen uyarılara abartılı tepkiler gösterdiğiniz, kolaylıkla irkildiğiniz ve sıçradığınız oluyor mu?

PTSB tanısı ve PTSD dışı psikiyatrik tanısı olan hastalar ile yapılan görüşmeler poliklinik koşullarında gerçekleştirildi. 2. gruptaki deneklerin PTSD grubu ile mümkün olduğunca yakın sosyodemografik özellikler taşıyan kişilerden oluşmasına dikkat edildi. İkinci gruptaki olguların tümü depresyon travmasını yaşamıştı. Psikiyatrik başvurusu olmayanlar, depresyon travmasını yaşamış hastane personeli ve yakınlarından oluşmaktaydı. Bu kişiler hastaneye davet edilerek poliklinik koşullarında değerlendirildi. Davet edilen bu kişiler arasından klinik görüşmede PTSD tanısı alanlar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm grupta PTSD

belirtileri "şimdiki durum" dikkate alınarak değerlendirildi.

Sosyodemografik özelliklerin kaydedilmesinden sonra tüm olgulara PCL-C ölçeği ve CAPS uygulanmıştır.

İstatistiksel Yöntem

Olguların sosyodemografik özellikleri tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, yüzde) kullanılarak verilmiş ve PTSD olan ve olmayan iki grubun yaş ortalamaları Student t; cinsiyet ve medeni duruma göre dağılımları ki-kare testi, eğitim düzeyi ise Mantel-Haensel ki-kare testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

Geçerlilik Analizi

PCL-C'nin geçerliliği, Spearman analizi kullanılarak ölçek ve alt ölçek puanlarının PTSD için altın standart kabul edilen CAPS ölçek ve alt ölçek puanları ile korelasyonu incelenerek değerlendirilmiş ve korelasyon katsayıları (r) hesaplanmıştır.

PCL-C ölçeği'nin CAPS'e göre tanısal geçerliliği, CAPS'de PTSD tanı kriterinin varlığı her bir DSM-IV puan türü için (B, C ve D) sıklık ≥ 2 ve şiddet ≥ 2 olarak kabul edildiğinde, farklı PCL-C toplam puanı kesim noktaları için ölçeğin duyarlılık, özgüllük değerleri hesaplanmış, "receiver operating characteristics" (ROC) eğrisi çizilmiştir.

Belirli bir kesim noktası için duyarlılık, PTSD olan olgularda PCL-C pozitif olanların oranı (gerçek pozitiflik), özgüllük ise PTSD olmayan olgularda PCL-C negatif olanların oranıdır (1-yalancı pozitiflik). Pozitif yordama gücü, PCL-C pozitif tüm olgular içinde, PTSD olanların oranı, negatif yordama gücü ise PCL-C negatif tüm olgular içinde, PTSD olmayanların oranıdır.

ROC eğrisi, her farklı PCL-C kesim değerine karşılık gelen duyarlılık ve özgüllük değerlerine göre, yatay ekseninde yalancı pozitiflik, dikey ekseninde duyarlılık olmak üzere oluşturulan eğridir. Tüm grafik alanının büyüklüğü "1" olarak alındığında, ROC eğrisinin altında kalan alanın 0.5'ten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olması ve 1'e yakın olması, incelenen testin, hasta ve kontrol grupları arasındaki ayırt edici gücünün yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Eğrinin yukarı ve sola hareketi, testin duyarlılık ve özgüllük değerlerinin yükselmesi anlamını taşımaktadır (Swets 1986).

Güvenilirlik Analizi

Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık analizi yapılarak Cronbach (katsayısı hesaplanmıştır. İç tutarlılık analizi ile ölçeği oluşturan soruların birbiri ile (ölçek (değeri), her bir soru çıkarıldığında ölçeği oluşturan diğer soruların birbiri ile ve her bir sorunun ölçek toplam puanı ile tutarlılığı değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen (katsayısı -1 ile 1 arasında deği-

şen ve 1'e yaklaştıkça ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösteren bir katsayıdır ve (nın 0.7'den büyük olması kabul edilebilir bir iç tutarlılık sınırı olarak kabul edilmiştir (Nye 1991).

BULGULAR

Birinci grubu oluşturan 104 hastanın (PTSD grubu) %26.0'sı, PTSD olmayan (ikinci grup) 65 olgunun ise %40.6'sı erkekti. PTSD tanısı olan hastaların 46'sında deprem, 58'inde ise diğer travmalar PTSD ile ilişkili travma olarak bildirilmiştir. Olgularda deprem dışı travma olarak enstest, cinsel saldırı, cinsel tâciz, evlilik ve âile içinde fiziksel saldırıya uğramak, âile dışında ölüm tehditi ve fiziksel saldırıya mâruz kalmak, ölüme tanıklık ve fiziksel şiddete tanıklık, sıcak çatışmaya mâruz kalmak, motorlu taşıt kazası şeklinde olaylar tanımlandı.

Sosyodemografik Özellikler

PTSD grubundaki hastaların yaş ortalaması 30.8 ± 10.3 , %62.8'inin eğitim düzeyi lise ve üstü, %56.1'inin evli olarak belirlenmiştir. PTSD ve kontrol gruplarında yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

PCL-C ve CAPS Ölçek Puanları

PTSD grubundaki olguların toplam PCL-C puanları ortalama 28.88 ± 10.13 olarak hesaplanmış ve kontrol grubundaki olguların ortalamasından (15.18 ± 11.31) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). Ayrıca, yeniden yaşama, kaçınma,

Tablo 1. PTSD ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik özellikleri.

	PTSD (-) (n=65)	PTSD (+) (n=104)		p
Yaş (ortalama \pm SS)	31.5 \pm 11.6	30.8 \pm 10.3	t=0.382	0.70
Cinsiyet [n(%)]			X ² =3.945	0.047
Kadın	38 (%59.4)	77 (%74.0)		
Erkek	26 (%40.6)	27 (%26.0)		
Eğitim [n(%)]			X ² =3.959	0.047
İlkokul	7 (%11.1)	21 (%22.3)		
Ortaokul	10 (%15.9)	14 (%14.9)		
Lise	20 (%31.7)	33 (%35.1)		
Üniversite	26 (%41.3)	26 (%27.7)		
Medeni durum [n(%)]			X ² =3.864	0.049
Evli	23 (%36.5)	23 (%56.1)		
Bekâr / Boşanmış / Dul	40 (%63.5)	18 (%43.9)		
SS: Standart Sapma				

Tablo 2. Çalışma gruplarındaki olguların ortalama PCL-C ölçek puanları.

	Yeniden yaşama PCL-C puanı	Kaçınma PCL-C puanı	Aşırı uyarılma PCL-C puanı	Toplam PCL-C puanı
PTSB (-)	3.98±3.81	6.34±4.98	4.85±4.33	15.18±11.31
PTSB (+)	8.20±3.58	10.87±5.01	9.81±3.43	28.88±10.13
Z	6.392	5.073	6.482	6.596
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
PTSB (-) psikiyatrik hastalık (+)	5.27±4.41	7.79±5.38	5.79±4.69	18.85±12.49
PTSB (-) psikiyatrik hastalık (-)	2.52±2.29	4.69±3.95	3.79±3.68	11.00±8.15
Z	2.423	2.237	1.612	2.542
p	0.015	0.025	0.107	0.011
PTSB (+) depresim (+)	7.02±3.25	9.36±5.13	9.39±3.74	25.77±10.44
PTSB (+) depresim dışı travma (+)	9.24±3.57	12.20±4.55	10.18±3.13	31.62±9.10
Z	2.946	2.646	0.868	2.730
p	0.003	0.008	0.385	0.006

aşırı uyarılma alt ölçek puanları da PTSD grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek olmuştur ($p<0.001$) (Tablo 2).

Kontrol grubu içinde psikiyatrik hastalık öyküsü olanların yeniden yaşama, kaçınma alt ölçek ve toplam ölçek puanlarının, psikiyatrik hastalık öyküsü olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. PTSD grubu içinde ise, PTSD'nin depresim dışı bir travmaya bağlı olduğu hastalarda yeniden yaşama, kaçınma alt ölçek ve toplam ölçek puanları, depresime bağlı PTSD olan hastalara göre anlamlı olarak yüksek olmuştur (Tablo 2).

Olguların CAPS ölçek puanları; DSM-IV semptom kriteri B, C, D ve her bir puan türü için sıklık ≥ 2 ve şiddet ≥ 2 olan kriter sayısı ve toplam puan olarak verilmiştir. Tüm puan ve kriter sayısı değerlendirilmelerinde beklendiği gibi PTSD grubunun, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek puana ve daha çok sayıda pozitif kritere sahip olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Kontrol grubunda CAPS ölçeği toplam puanı, B semptomları puanı, C semptomları puanı ve D semptomları puanı psikiyatrik hastalığı bulunanlarda bulunmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. B semptomları pozitif kriter sayısı da psi-

Tablo 3. Çalışma gruplarındaki olguların CAPS ölçek puanları.

	B puan	C puan	D puan	B Kriter sayısı	C Kriter sayısı	D Kriter sayısı	Toplam puan
PTSB (-)	4.47±5.86	2.76±5.14	3.97±4.14	0.50±0.98	0.24±0.73	0.28±0.49	11.19±12.61
PTSB (+)	22.51±5.83	25.67±8.89	23.77±6.02	4.19±0.77	4.83±1.35	4.40±0.83	71.95±16.56
Z	9.700	9.919	10.015	10.141	10.274	10.480	10.065
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
PTSB (-) psikiyatrik hastalık (+)	6.74±6.56	4.39±5.99	5.58±4.60	0.94±1.34	0.42±1.09	0.58±0.81	16.71±14.20
PTSB (-) psikiyatrik hastalık (-)	1.85±3.49	0.89±3.14	2.11±2.53	0.11±0.42	0.15±0.60	0.15±0.36	4.85±6.14
Z	3.168	3.169	2.996	3.022	1.301	2.376	3.477
p	0.002	0.002	0.003	0.003	0.193	0.018	0.001
PTSB (+) depresim (+)	22.48±6.09	23.63±8.63	23.80±6.30	4.18±0.75	4.35±1.21	4.23±0.86	69.90±17.36
PTSB (+) depresim dışı travma (+)	22.53±5.65	27.58±8.81	23.74±5.82	4.23±0.81	5.28±1.33	4.56±0.77	73.86±15.75
Z	0.230	1.775	0.549	0.105	2.603	1.525	0.825
P	0.818	0.076	0.583	0.916	0.009	0.127	0.409

Tablo 4. CAPS ölçeğine göre farklı PCL-C toplam puanı kesim noktalarında PCL-C ölçeği duyarlılık ve özgüllük değerleri.

PCL-C toplam puanı kesme değeri	Duyarlılık (%)	Özgüllük (%)
>18	86.3	60.7
>19	83.8	64.3
>20	82.5	67.9
>21	82.5	69.6
>22	81.3	73.2
>23	76.3	78.6
>24	72.5	80.4
>25	68.8	80.4
>26	66.3	80.4
>27	62.5	82.1
>28	61.3	83.9
>29	51.3	85.7

kiyatrik hastalığı bulunanlarda bulunmayanlara göre daha yüksek olmuştur.

PTSB grubunda ise CAPS ölçeği toplam puanı, B semptomları puanı, C semptomları puanı ve D semptomları puanı yönünden deprem travması olanlarla olmayanlar arasında fark bulunmamış-

Tablo 5. Çalışmaya katılan tüm olgular ve çeşitli çalışma grupları için PCL-C Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach α).

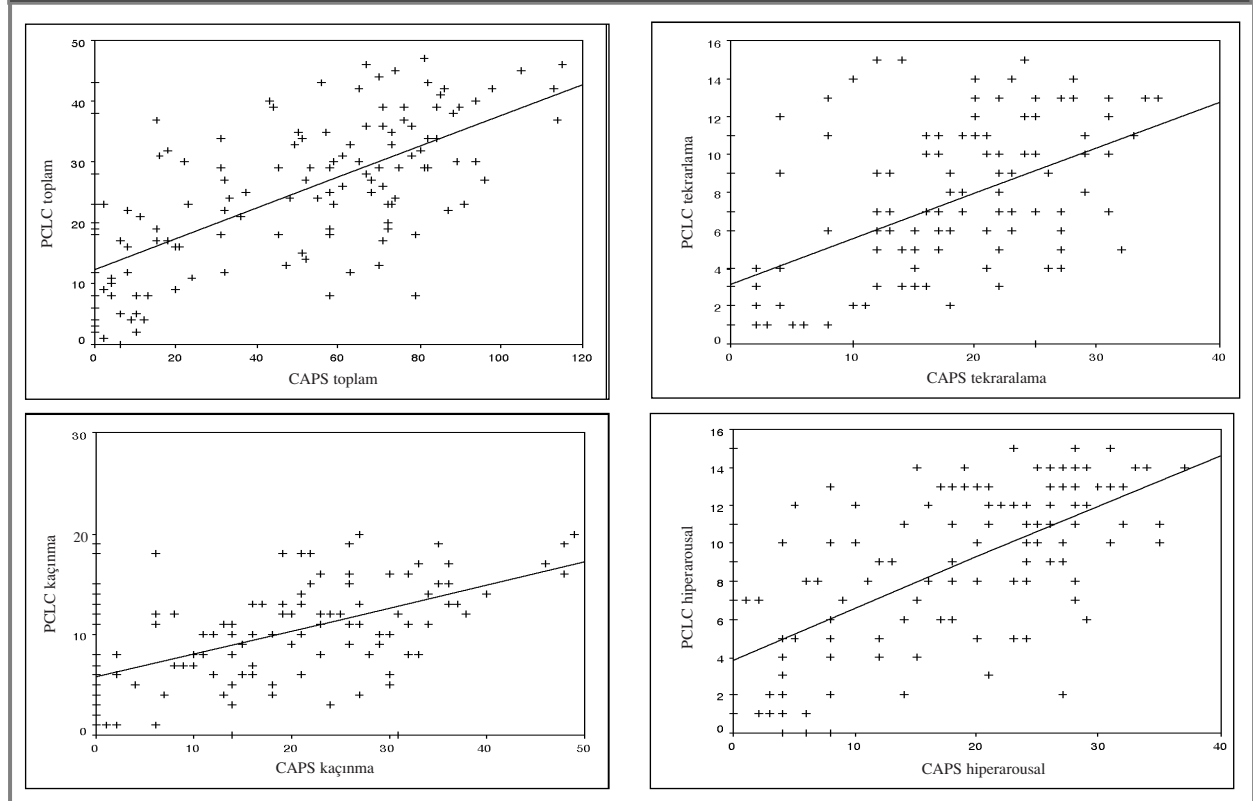
	Cronbach α
Tüm grup	0.922
PTSB (-)	0.913
PTSB (+)	0.875
Psikiyatrik hastalık (+)	0.913
PTSB (-)	
Psikiyatrik hastalık (-)	0.875
Deprem (+)	0.887
PTSB (+)	
Deprem dışı travma (+)	0.844

tır. C semptomları pozitif kriter sayısının, deprem travması olanlarda olmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 3).

PCLC Ölçeği'nin Geçerliliği

PCL-C ölçeğinin ve alt ölçeklerinin CAPS ölçeği ve alt ölçekleri ile korelasyonu Spearman analizi ile değerlendirildiğinde toplam puan ($r=0.655$,

Şekil 2. PCL-C ve CAPS ölçek ve alt ölçek puanları korelasyon eğrileri.



Tablo 6. Çalışmaya katılan tüm olgular için her bir ölçek sorusunun, ölçek toplam puanı ile korelasyonu ve soru çıkarıldığında ölçek Cronbach (katsayısı.

Soru	Ölçek toplamı ile korelasyon	Cronbach α (soru çıkarsa)
1	0.639	0.916
2	0.517	0.919
3	0.617	0.917
4	0.754	0.913
5	0.673	0.915
6	0.373	0.923
7	0.518	0.919
8	0.403	0.922
9	0.626	0.916
10	0.670	0.915
11	0.660	0.915
12	0.641	0.916
13	0.513	0.919
14	0.722	0.914
15	0.672	0.915
16	0.733	0.913
17	0.670	0.915

$p < 0.001$), yeniden yaşama puanı ($r = 0.618$, $p < 0.001$) ve aşırı uyarılma puanının ($r = 0.563$, $p < 0.001$) korelasyon katsayılarının iyi derecede olduğu, kaçınma puanı için ise orta derecede olduğu saptanmıştır ($r = 0.458$, $p < 0.001$) (Şekil 2).

ROC eğrisi altında kalan alan \pm standart hata, 0.829 ± 0.037 olarak bulunmuştur ($p < 0.001$) (Şekil 3).

Kesim değerinin 22 ile 24 arasında olduğu durumlarda duyarlılık ve özgüllük değerlerinin her ikisinin de %70'ten yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4).

PCL-C Ölçeğinin Güvenilirliği

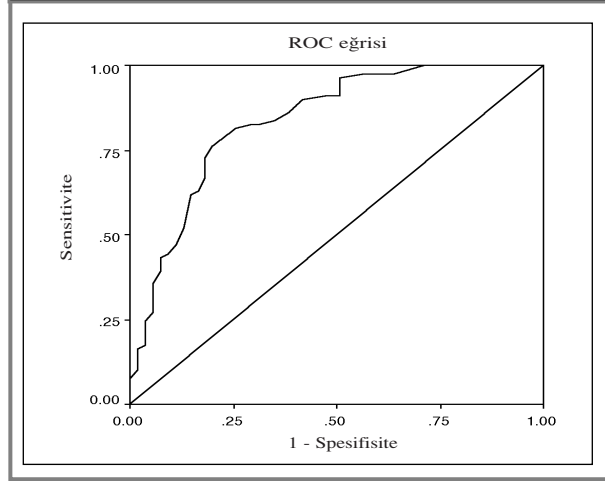
PCL-C ölçeği'nin Cronbach (iç tutarlılık katsayısı tüm grup için 0.922, çeşitli çalışma grupları için 0.844 - 0.913 arasında bulunmuştur. Bu değerler, ölçeğin iç tutarlılığının çok iyi derecede ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 5).

Tüm olgular için her bir ölçek sorusunun, ölçek toplam puanı ile iyi derece ilişkili olduğu ve soru çıkarıldığında ölçek Cronbach (değerinin tüm sorular için 0.913'den yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, PTSD tanı ve izleminde kullanılan PCL-C ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerliliği ve güvenilirliği değerlendirilmiştir.

Şekil 3. PCL-C toplam puanının PTSD tanısı ROC eğrisi.



Toplumların kültürel ve etnik özelliklerinin PTSD üzerindeki etkisine yönelik artan ilgiye karşın, batılı olmayan toplumlarda PTSD ile ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların sayı ve niteliğinin artmasında, PTSD için kullanılan tanı ve izlem araçlarının farklı diller için geçerliliğinin ve güvenilirliğinin gösterilmesi önemli rol oynamaktadır. Bu çalışma, PTSD değerlendirilmesinde kullanılan çeşitli ölçeklerin Türkçe versiyonlarını geçerliliği ve güvenilirliğini incelemesi nedeniyle bu açıdan önem taşımaktadır.

PTSD gelişimi için risk faktörleri oldukları daha önce yapılan çalışmalar ile ortaya konmuş olan cinsiyet, eğitim durumu ve medenî durum yönünden PTSD grubu ile kontrol grubu arasında beklendiği şekilde anlamlı bir fark bulunmuştur (Carr ve ark. 1995, Sharan ve ark. 1996).

Çalışmaya dahil edilen olguların PCL-C ve CAPS ölçek puanları değerlendirildiğinde, her iki ölçek için de toplam ve alt ölçek puanlarının, PTSD grubunda anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda ise psikiyatrik hastalığı olanlar ile olmayanlar karşılaştırıldığında, psikiyatrik hastalığı olanlarda PCL-C ve CAPS puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, psikiyatrik hastalık varlığının ölçek ve altölçek puanlarını etkilediğini ve çalışmada kontrol grubunun heterojen yapıda olduğunu göstermektedir. Öte yandan PTSD'nin deprem dışı bir travmaya bağlı olduğu hastalarda PCL-C yeniden yaşama, kaçınma alt ölçek ve toplam ölçek puanlarının, depreme bağlı PTSD gelişen hastalara göre anlamlı olarak yüksek olması,

Tablo 7. PCL-C'nin PTSD için tanı koydurucu kesim değeri 23 alındığında farklı PTSD prevalansı (%5, %20, %50, %90) beklenen durumlarda pozitif ve negatif kestirim değerleri.

PCL-C toplam puanı kesme değeri	PTSD prevalansı %5		PTSD prevalansı %20		PTSD prevalansı %50		PTSD prevalansı %90	
	PYG (%)	NYG (%)	PYG (%)	NYG (%)	PYG (%)	NYG (%)	PYG (%)	NYG (%)
>18	10.4	98.8	35.4	94.7	68.7	81.6	95.2	33.0
>19	11.0	98.7	37.0	94.1	70.1	79.9	95.5	30.6
>20	11.9	98.7	39.1	93.9	72.0	79.5	95.9	30.1
>21	12.5	98.7	40.4	94.1	73.1	79.9	96.1	30.6
>22	13.8	98.7	43.1	94.0	75.2	79.7	96.5	30.3
>23	15.8	98.4	47.1	93.0	78.1	76.8	97.0	26.9
>24	16.3	98.2	48.0	92.1	78.7	74.5	97.1	24.5
>25	15.6	98.0	46.7	91.2	77.8	72.0	96.9	22.3
>26	15.1	97.8	45.8	90.5	77.2	70.5	96.8	21.0
>27	15.5	97.7	46.6	89.8	77.7	68.6	96.9	19.6
>28	16.7	97.6	48.8	89.7	79.2	68.4	97.2	19.4
>29	15.9	97.1	47.3	87.6	78.2	63.8	97.0	16.4

PYG: pozitif yordama gücü
NYG: negatif yordama gücü

deprem dışı travma olması nedeniyle, beklendiği üzere diğer travmalara göre daha az şiddette PTSD oluşumuna neden olduğunu göstermektedir. Profilinde ensest, âile içi cinsel saldırı, sıcak çatışmaya katılmak gibi kronikleşerek uzayan ve tekrar eden ve de erken yaşlarda başlayan travma tiplerinin bulunması ile ilişkili bulunmuştur. Breslau ve arkadaşları (1998) bireyin birinci derece yakınına kaybetmesinin, doğal felaketler ve savaş gibi travmalara göre daha fazla PTSD nedeni olduğunu göstermişlerdir.

PCL-C'nin geçerliliği, CAPS ölçeği ile korelasyonuna bakılarak değerlendirildiğinde toplam puan, yeniden yaşama puanı ve aşırı uyarılma puanının korelasyon katsayılarının iyi derecede, kaçınma altölçeğinde ise orta derecede olduğu görülmüştür. Bu durum PCL-C'nin geçerliliğini göstermekle birlikte, PCL-C kullanılacak hastalarda kaçınma ölçeği puanlarının dikkatli değerlendirilmesi gerekliliğini göstermektedir.

ROC eğrisi incelendiğinde PCL-C ölçeği'nin CAPS'e göre değerlendirilen tanısal geçerliliğinin oldukça iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Bu bulguya dayanarak, PCL-C ölçeğinin PTSD için tanı koydurucu olduğu söylenebilir.

PCL-C'nin PTSD için tanı koydurucu kesim değerinin 22 ilâ 24 arasında olduğu durumlarda duyarlılık değerleri %81.3 ile %72.5 arasında ve özgülük değerleri %73.2 ile %80.4 arasındadır. Kesim değeri 23 alındığında farklı PTSD prevalansı (%5, %20, %50, %90) beklenen durumlarda pozitif yordama gücü 15.8 ilâ 97.0 arasında ve negatif yordama gücü ise 98.4 ilâ 26.9 arasında değiş-

mektedir (Tablo 7).

Cronbach (değerleri ölçeğin iç tutarlılığının çok iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Türkçe versiyon ölçek için elde edilen 0.922'lik iç tutarlılık katsayısı, orjinal ölçeğin psikometrik özelliklerinin belirlendiği çalışmalarda bulunan değere ((=0.939, 0.960) çok yakındır (Blanchard ve ark. 1996, Lang ve ark. 2003).

SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışmada elde edilen bulgular, Türkçe PCL-C ölçeğinin PTSD olan hastaları taramak ve PTSD'nin şiddetini ölçmek için kullanılabilir, geçerli ve iç tutarlılığı yüksek bir ölçek olduğunu göstermektedir. Bu sonuca dayanarak, PCL-C ölçeğinin, Türk bireylerde travmatik stresin belirlenmesi ve izlenmesinde rutin uygulama kapsamında ya da uluslararası çalışmalarda kullanılabilirliği gösterilmiştir.

KAYNAKLAR

- Aker AT, Ozeren M, Basoglu M et al (1999) Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale (CAPS) Reliability and Validity Study. Türk Psikiyatri Dergisi; 10: 286-293.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. Ed.: E Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- 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.
- Başoğlu M, Şalcıoğlu E, Livanou M (2002) Traumatic stress response in earthquake survivors in Turkey. J Traum Stress; 15: 269-276.

- 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.
- Blanchard EB, Alexander JJ, Buckley TC, Forneris CA (1996) Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). *Behav Res Ther*; 34: 669-673.
- Breslau N, Kessler RC, Chilcoat HD et al (1998) Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Arch Gen Psychiatry*; 55: 626-632.
- Carr VJ, Lewin TJ, Webster RA et al. (1995) Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: I. Community disaster experiences and psychological morbidity 6 months post-disaster. *Psychol Med*; 25: 539-555.
- Devilly GJ (2001) Assessment Devices. Retrieved August 24, 2001, from The University of Melbourne, Forensic Psychology & Victim Services Web site: <http://www.criminology.unimelb.edu.au/victims/resources/assessment/assessment.html>.
- Dobie DJ, Kivlahan DR, Maynard CR et al (2002) Screening for post-traumatic stress disorder in female Veteran's Affairs patients: Validation of the PTSD Checklist. *General Hospital Psychiatry*; 24: 367-374.
- Fukuda S, Morimoto K, Mure K et al (1999) Posttraumatic stress and change in lifestyle among the Hanshin-Awaji earthquake victims. *Prev Med*; 29: 147-151.
- Hsu C, Chong MY, Yang P et al (2002) Posttraumatic stress disorder among adolescent earthquake victims in Taiwan. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 41: 875-881.
- Karno M, Burnam A, Escobar JI et al. (1983) Development of the Spanish-language version of the National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule. *Arch Gen Psychiatry*; 40: 1183-1188.
- Lang AJ, Laffaye C, Satz LE, Dresselhaus TR, Stein MB (2003) Sensitivity and specificity of the PTSD checklist in detecting PTSD in female veterans in primary care. *J Trauma Stress*; 16: 257-264.
- 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. *Journal of Pediatric Psychology*, v. 23, no. 6, pp. 357-366.
- Nye SM (1991) Are low Cronbach alpha values reliable? *J Am Diet Assoc*; 91: 912.
- Sharan P, Chaudhary G, Kavathekar SA et al. (1996) Preliminary report of psychiatric disorders in survivors of a severe earthquake. *Am J Psychiatry*; 153: 556-558.
- Swets JA (1986) Indices of discrimination or diagnostic accuracy: their ROCs and implied models. *Psychol Bull*; 99: 100-117.
- Wang X, Gao L, Shinfuku N et al (2000) Longitudinal study of earthquake-related PTSD in a randomly selected community sample in North China. *Am J Psychiatry*; 157: 1260-1266.
- Weathers F, Ford J (1996) Psychometric Properties of the PTSD Checklist (PCL-C, PCL-S, PCL-M, PCL-PR). B.H. Stamm, editor. *Measurement of Stress, Trauma, and Adaptation*. Lutherville, MD: Sidran Press.
- Weathers FW, Keane TM, Davidson JRT (2001) Clinician-administered PTSD scale: A review of the first ten years of research. *Depr Anxiety*; 13: 132-156.
- Weathers FW, Litz BT, Herman DS et al (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.