

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**GÜNEYDOĞU ANADOLU'DA LİSE ÖĞRENCİSİ ERGENLERDE TRAVMA
SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

ÖMER FARUK BAŞTUĞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Hülya ARSLANTAŞ

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından HF-17012 proje numarası ile desteklenmiştir

AYDIN-2017

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
..... Yüksek Lisans Programı çerçevesinde
tarafından hazırlanan “.....
.....” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: / /2017

Üye (Tez Danışmanı) :

Üye :

Üye :

ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsününtarih vesayılı oturumunda alınannolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışma sürecim boyunca her aşamada bana cesaret aşılayan, beni destekleyen, bana her konuda yol gösteren, yönlendiren, sadece bilgi ve deneyimleriyle değil hoşgörüsüyle de yanımda olan her zaman model almaya çalışacağım değerli tez danışmanı hocam Sayın Doç. Dr. Hülya ARSLANTAŞ'a çok teşekkür eder, çalışmamızın alanımıza yararlı olmasını dilerim.

Yüksek lisans eğitim hayatım boyunca bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren, destekleyen ve değerli bilgilerinden yararlandığım hocam Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN'a çok teşekkür ederim.

Tez çalışma sürecim boyunca bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren hocam Doç. Dr. Filiz ABACIGİL'e çok teşekkür ederim.

Anket çalışmama katılan Cizre ilçesinin Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Hacı Fettah Kadioğlu Anadolu Lisesi, Selahaddin Eyyubi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Fen Lisesi, Anadolu İmam Hatip Lisesi, Dicle Çok Programlı Lisesi, Kız İmam Hatip Liselerinde görev yapan değerli öğretmenlere ve araştırmaya katılmayı kabul eden sevgili öğrencilere çok teşekkür ederim.

Bu yoğun tempom içerisinde benim yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Hikmet KAYA, Bilal ÖZMÜŞ, Harun YILDIZ, Ezgi ÖZEN ve Rüveyda YÜKSEL'e çok teşekkür ediyorum.

Yaşamım boyunca maddi ve manevi desteklerini eksik etmeyen aileme emekleri için minnettarım.

Çalışma Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimi kapsamında HF-17012 proje kodu ile desteklenmiştir, teşekkürlerimi iletirim.

Ömer Faruk BAŞTUĞ

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	vi
EKLER DİZİNİ.....	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Ruhsal Travma ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	3
2.1.1. Travmaya Bağlı Oluşan Ruhsal Bozukluklar	4
2.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	5
2.1.2.1. Tanımı.....	5
2.1.2.2. DSM-V'e göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı Kriterleri	5
2.1.2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun ICD-10 Tanı Kriterleri.....	8
2.1.2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etyolojisi.....	9
2.2. Ergenlik	11
2.2.1. Ergenliğin Kuramsal Açıdan Ele Alınması	11
2.2.2. Ergenlik Döneminin Genel Özellikleri.....	14
2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Çocuk ve Ergenlerde Yaygınlığı	15
2.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve İlişkili Faktörler	16
2.4.1. Ergenlerin Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleriyle İlişkisi.....	17
2.4.2. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Depresyon İlişkisi	20
2.4.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Stresle Baş Etme İlişkisi	20

2.5. Travma Sonrasında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği.....	21
3. MATERYAL VE YÖNTEM	23
4. BULGULAR	29
5. TARTIŞMA.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
KAYNAKLAR.....	68
EKLER	79
ÖZGEÇMİŞ.....	102



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Akt.	: Aktaran
Ark.	: Arkadaş
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
DSM-V	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -V (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı -V)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICD-10	: International Statistical Classification of Diseases (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması)
SBÖ	: Stresle Başetme Ölçeği
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TSSTÖ	: Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	29
Tablo 2: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aile İçi Fiziksel Şiddete Tanık Olma Durumlarının Dağılımı	30
Tablo 3: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bölgede Olan Olaylardan Etkilenme Durumlarının Dağılımı	31
Tablo 4: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aile Ve Akrabalarının Olaylardan Etkilenme Durumlarının Dağılımı	31
Tablo 5: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Arkadaşlarının Olaylardan Etkilenme Durumunun Dağılımı.....	32
Tablo 6: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Gelecek Beklentisi Durumlarının Dağılımı.....	32
Tablo 7: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Tarama Ölçeğine Göre Maruz Kaldıkları veya Tanık Oldukları Travmatik Yaşam Olaylarının Dağılımı	33
Tablo 8: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine Göre Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları “En Travmatik Yaşam Olayı”nın Dağılımları.....	34
Tablo 9: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Tarama Ölçeğine Göre Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları Travmatik Yaşam Olaylarının Yaşadıkları Zamana Göre Dağılımları.....	34
Tablo 10: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğinin “Olay Şiddeti Alt Ölçeği ”ne Göre Dağılımları	35
Tablo 11: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğinin “Olay Etkisi Alt Ölçeği” ne Göre Dağılımları	35
Tablo 12: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Dağılımı.....	36
Tablo 13: Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.....	369
Tablo 14: Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Aile İçi	

Fiziksel Şiddet Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	39
Tablo 15: Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Bölgede Olan Olaylardan Kendilerinin Etkilenme Durumlarına Göre Karşılaştırılması	40
Tablo 16: Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Bölgede Olan Olaylardan Aile ve Akrabalarının Etkilenme Durumlarına Göre Karşılaştırılması ..	41
Tablo 17: Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Bölgede Olan Olaylardan Arkadaşlarının Etkilenme Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	42
Tablo 18: Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Gelecek Beklentilerine Göre Karşılaştırılması	43
Tablo 19: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beck Depresyon Tanı Ölçeğine Göre Depresyon Riskinin Dağılımı	44
Tablo 20 :Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Depresyon Riskine göre Karşılaştırılması.....	44
Tablo 21: Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması.....	45

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Öğrenci için).....	79
Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Veli için).....	83
Ek 3. Anket Formu	86
Ek 4. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	89
Ek 5. Beck Depresyon Envanteri.....	93
Ek 6. Stresle Başa Çıkma Ölçeği.....	97
Ek 7. Çalışma Planı	98
Ek 8. Etik Kurul Onayı	99
Ek 9. Üniversite İzin Talebi.....	100
Ek 10. Valilik İzni	101

ÖZET

GÜNEYDOĞU ANADOLU'DA LİSE ÖĞRENCİSİ ERGENLERDE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Baştuğ Ö.F. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek lisans Tezi, Aydın, 2017.

Bu çalışma, Güneydoğu Anadolu'da lise öğrencisi ergenlerde travma sonrası stres belirtileri ve ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır. Araştırma evrenini Cizre ilçesinde 10 lisede eğitim gören 9522 öğrenci oluşturmaktadır. Veri toplama amaçlı olarak çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde; tanımlayıcı istatistiksel analizler, ki kare testi, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında görüşleri alınan lise öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %51,7'si (n=202) 15 yaş ve altı, yaş ortalamalarının $15,5 \pm 1,25$ olduğu, %64,2'sinin (n=251) kadın olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan lise öğrencilerinin Travma Sonrası Stres Tarama Ölçeğine göre başlarından geçen ya da tanık oldukları travmatik yaşam olaylarına ilişkin dağılımları incelendiğinde ergenlerin en sık başlarından geçen ya da tanık oldukları travmatik yaşam olayları olarak %83,9'unun (n=328) askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunmayı belirttiği görülmüştür.

Lise öğrencilerinin travmatik olaylar esnasında ne hissettiklerine bakıldığında; %75,4'ü (n=295) büyük bir korku yaşadığını bildirmiştir. Araştırmaya katılan lise öğrencilerin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine göre öğrencilerin %87,2'sinde (n=341) TSSB belirtileri olduğu bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan lise öğrencilerin sınıf derecesi ($\chi^2=14,653$, $p=0,002$), yaş düzeyi ($\chi^2=4,084$, $p=0,043$), cinsiyeti ($\chi^2=9,190$, $p=0,002$), okuduğu bölüm ($\chi^2=9,572$, $p=0,008$), sosyoekonomik durumu ($\chi^2=10,528$, $p=0,005$), kardeşler arasında fiziksel şiddetin olması

($\chi^2=5,468$, $p=0,019$), travmatik olaylardan dolayı ev veya işyerinin zarar görmesi ($\chi^2=7,265$, $p=0,006$) ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan lise öğrencilerinin travmatik olaylardan dolayı aile üyeleri ve akrabalarının; fiziksel şiddete uğraması ($\chi^2=8,229$, $p=0,004$), yaralanması ($\chi^2=8,265$, $p=0,004$), tutuklanması ($\chi^2=6,355$, $p=0,012$), hapse girmesi ($\chi^2=4,925$, $p=0,026$), ölmesi ($\chi^2=7,265$, $p=0,006$) ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan lise öğrencilerin gelecekte ne yapmak istedikleri ($\chi^2=6,274$, $p=0,043$), kendi gelecekleri hakkındaki beklentileri ($\chi^2=9,468$, $p=0,009$), ülkenin geleceği hakkındaki beklentileri ($\chi^2=23,554$, $p=0,000$) ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan lise öğrencilerin depresyon riski ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=13,410$; $p=0,000$).

Çalışmamıza katılan lisede öğrencilerin stresle başa çıkma tarzlarının (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama) ile TSSB belirtileri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yaptığımız analiz sonucunda sadece çaresiz yaklaşım tarzı ile anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($t=-2,648$, $p=0,008$).

Araştırmaya katılan lise öğrencilerin ebeveynlerin eğitim seviyesi, sağlığa zararlı madde kullanımı, olaylardan şahsi etkilenme durumu (fiziksel şiddete uğrama, yara alma, tutuklanma, hapse girme), aile tipi, kardeş sayısı, ebeveynlerin birliktelik durumu, aile içi fiziksel şiddet durumu (kardeşlerin birbirine şiddet uygulaması hariç) ile TSSB belirtileri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Anahtar Kelimeler: Ergenlik, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Baş Etme.

ABSTRACT

POST-TRAUMATIC STRESS SYMPTOMS AND RELATED FACTORS IN TERMS OF HIGH-SCHOOL ADOLESCENTS IN SOUTHEASTERN ANATOLIA

Baştuğ Ö.F., Adnan Menderes University, Institute of Medical Sciences, Psychiatric and Mental Health Nursing, Nursing Program Master Thesis, Aydın, 2017.

This study is carried out as a descriptive research with the aim of identifying post-traumatic stress symptoms and related factors in terms of adolescent high-school students in Southeastern Anatolia. Population of the research consists of 9522 students from 10 high-schools located in Cizre district. Personal Data Form, Diagnostic Scale for Post-Traumatic Stress, Beck Depression Inventory and Coping with Stress Scale are used with the aim of collecting data within the scope of this study. In evaluation of data, descriptive statistical analysis, Chi square test, and independent samples t-test are used.

When socio-demographic characteristics of high-school students, whose opinions were received, are considered; it was confirmed that 57,7% (n=202) were at the age of 15 and lower, and their age average was $15,5 \pm 1,25$, and 64,2% (n=251) were female.

When the distribution of traumatic life events that were experienced or witnessed by the high-school students who participated in this research is considered in accordance with Post-Traumatic Stress Scanning Scale, 83,9% (n=328) of the traumatic life events that were experienced or witnessed by adolescents are observed as a military conflict or being in war zone.

When the feelings of high-school students at the time of traumatic events are investigated, 75,4% (n=295) of them reported that they had felt a great fear. According to Diagnostic Scale for Post-Traumatic Stress applied on the high-school students who participated in this research, it is found that 87,2% (n=341) of the students had PTSS.

Class degree of high school students who participated in our study ($\chi^2=14,653$, $p=0,002$), their age level ($\chi^2=4,084$, $p=0,043$), their gender ($\chi^2=9,190$, $p=0,002$), department that they are studying ($\chi^2=9,572$, $p=0,008$), their socioeconomic state ($\chi^2=10,528$, $p=0,005$),

availability of physical violence among siblings ($\chi^2=5,468$, $p=0,019$), damage of houses or workplaces due to traumatic events ($\chi^2=7,265$, $p=0,006$) show that there is a statistically significant difference between PTSS symptoms.

The experiment of physical violence by the family members and relatives of the high school students who participated in our study ($\chi^2=8,229$, $p=0,004$), getting wounded ($\chi^2=8,265$, $p=0,004$), being arrested ($\chi^2=6,355$, $p=0,012$), being put in a jail ($\chi^2=4,925$, $p=0,026$), being killed ($\chi^2=7,265$, $p=0,006$) show that there is a statistically significant difference between PTSS symptoms.

Future plans of the high school students who participated in our study ($\chi^2=6,274$, $p=0,043$), their expectations about their own future ($\chi^2=9,468$, $p=0,009$), their expectations about this country ($\chi^2=23,554$, $p=0,000$) show that there is a statistically significant difference between PTSS symptoms.

It is determined that there is a statistically significant difference between PTSD symptoms in the high school students who participated in our study of and depression risk ($\chi^2=13,410$; $p=0,000$).

In consequence of the analysis that we carried out in order to detect the fact that whether there is a significant difference between PTSS symptoms and their ways of coping with stress (self-confident approach, desperate approach, submitter approach, optimistic approach, receiving social support), a significant relation is observed only in the context of desperate approach ($t=-2,648$, $p=0,008$).

There isn't any significant difference between PTSS symptoms and education levels of the high school students' parents, unwholesome substance-use, personal experiences in terms of the events (being exposed to physical violence, getting wounded, getting arrested, being put in jail), type of family, number of siblings, togetherness state of the parents, and domestic violence (physical violence among siblings is excluded) ($p < 0.05$).

Keywords: Adolescence, Post-Traumatic Stress Disorder, Coping with Stress.

1. GİRİŞ

Ruhsal travma kavramı kişinin ruhsal bütünlüğünü farklı biçimlerde sarsan, inciten, yaralayan olaylar için kullanılmaktadır. Psikanalitik tanımlamada travma; benliğin kaldıramayacağı ağırlıkta içten veya dıştan gelen uyarılar kümesi ile karşı karşıya kalmasıdır (Öztürk, 2008). Travmatik olaylar, yaşamı ve fiziksel bütünlüğü, kişinin dünyadaki yeri ve kendisi hakkındaki değerlerini tehdit eder. Bu bakımdan kendini değerli ve güvende hissetme, dünyayı adil ve güvenli olarak görme, öteki insanları iyi ve yardımsever bulma, kırılmazlık ve incinmezlik gibi duygu ve düşünceleri tehdit altında kalır. Bu tür olaylar, insanın rutin deneyimlerinin dışında kalan, bilinen bilişsel şemalara oturmayan ve bundan dolayı anlamlandırılması güç olan olaylardır (Aker, 2012).

Travmatik olaylardan en çok etkilenen hayat evresi ergenlik dönemidir. Çünkü ergenlik hayat döngüsü içinde hızlı gelişim ve değişimin sebep olduğu gerilim, bilgi ve tecrübe eksikliğini içeren en zorlu dönemdir. Ergenlerin duygu durumları üretilmeye başlayan hormonlar nedeniyle karmaşık ve değişkendir. Toplum tarafından kabul görmeyi bekleyen ergen, katı, kalıplaşmış, kendisine yabancı bulduğu kuralların nedenini kavrayamaz ve çevresiyle uyum sorunları yaşayabilir (Adana ve Arslantaş, 2011).

Ülkemizde gerek insan eliyle gerekse doğa olayları sebebiyle insanlar birçok travmatik olaya maruz kalmışlar. Özellikle ülkemizin Güneydoğu bölgesinde yaşayanlar bu olaylardan en sık etkilenen kesimdir. UNICEF'in 2012 tarihli çalışmasının "Türkiye'de Siyasal Şiddet Ortamında Büyüyen Çocuklar ve Gençler" bölümünde, Türkiye'nin Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde terörizmden, askerin ve polisin operasyonlarından, toplumsal olaylardan ve baskı ortamından en fazla çocuk ve ergenlerin etkilendiği, çocukların bazı özel riskler ve dezavantajlarla karşı karşıya kaldıkları ifade edilmiştir. Aynı çalışmada bölgedeki çocukların ve gençlerin kentsel ve kırsal alanlarda çeşitli fiziksel, ruhsal ve sosyal risklere de maruz kaldıkları bildirilmiştir (UNICEF, 2012).

Kessler ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan bir çalışmanın bulgularına göre genel toplumda görülen psikiyatrik bozuklukların yaklaşık olarak yarısının 14 yaşında başladığı ortaya konulmuştur. Aynı çalışmada çocuk ve ergenlerin tedavi edilmeyen ruhsal hastalıklarının, yaşamlarının sonraki dönemlerinde daha şiddetli ve tedaviye dirençli hale geldiği bildirilmektedir.

Yapılan alanyazın taramasında Güneydoğu Anadolu bölgesinde büyüyen ergenler üzerinde TSSB çalışılmadığı görülmektedir. Yaygın ve sık bir şekilde travmatik olayların yaşandığı bu bölgede yaşayan ergenlerin olaylardan ne şekilde etkilendiği ve ilişkili faktörlerin tanımlanmasının; ruhsal bozuklukları önlenmesi, erken tanınması ve müdahale çalışmaları açısından önem taşıdığı düşünülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda, bu araştırmanın amacı Güneydoğu Anadolu’da lise öğrencisi ergenlerde travma sonrası stres belirtileri ve ilişkili faktörler olarak belirlenmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ruhsal Travma ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Ruhsal travma kavramı bireyin ruhsal bütünlüğünü değişik biçimlerde sarsan, inciten, yaralayan olaylar için kullanılmaktadır. Psikanalitik tanımlamada travma; benliğin (egonun) üstesinden gelemeyeceği, kaldıramayacağı ağırlıkta içten ya da dıştan gelen uyaranlar kümesi ile karşı karşıya kalmasıdır (Öztürk, 2008). Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB); DSM-IV'te (APA 1995) kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisi ya da bir başkasının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı yaşaması, böyle bir olaya tanık olması ya da böyle bir olayla karşı karşıya kalması ve bu nedenle aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme şeklinde tepki vermesi, ICD 10'a (WHO 1992) göre ise olağanüstü ya da hayatı tehdit edici bir olaya maruz kalınması nedeniyle yoğun sıkıntı hissedilmesi şeklinde tanımlanmıştır. DSM V'te TSSB Anksiyete bozuklukları altkümesinden çıkarılmış ve ayrı bir grup olarak ele alınmıştır. Travmaya direk maruziyet olmasa bile travmanın duyulması yoluyla da TSSB gelişebileceği vurgulanmıştır.

Travma yaratan olaylar, yaşamı ve fiziksel bütünlüğü, kişinin dünyadaki yeri ve kendisi hakkındaki değerlerini tehdit eder. Bu çerçevede kendini değerli ve güvende hissetme, dünyayı adil ve güvenli olarak görme, diğer insanları iyi ve yardımsever bulma, kırılmazlık ve incinmezlik gibi duygu ve düşünceler tehdit altında kalır. Bu tür olaylar, insanın gündelik deneyimlerinin dışında kalan, belirli bilişsel şemalara oturmayan ve dolayısıyla anlamlandırılması güç olan olaylardır (Aker, 2012).

Travma yaratan olaylar üç ana başlıkta sınıflanabilir (APA, 2007);

1. İnsan eliyle bilerek oluşturulan (savaş, işkence, tecavüz, terör eylemleri, cezaevi ve gözetli uygulamaları vs.),
2. İnsan eliyle kaza sonucu oluşan (trafik, uçak, gemi, tren kazaları, iş kazaları, yangınlar vs.),
3. Doğa kaynaklı afetler (deprem, sel, çığ, orman yangını vs.)

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanımına göre travmatik olaylar, olağan insan yaşantısının dışındadır ve hemen herkes için sıkıntı kaynağıdır.

Kişinin;

*Ölüm tehdidi,

*Ağır bir yaralanma ya da yaralanma tehdidine maruz kalması,

*Başka bir kişinin ölümüne ya da ölüm tehdidi altında kalmasına tanıklık etmesi,

*Başka bir kişinin yaralanmasına ya da yaralanma tehdidi oluşturan bir olaya tanıklık etmesi,

*Ailesinden birisinin ya da başka bir yakınının beklenmedik ölümünü ya da şiddete maruz kalarak öldürülmesini, ağır yaralanmasını, ölüm ya da yaralanma tehdidi altında kaldığını öğrenmesi, olayın travmatik niteliğini tanımlayan özelliklerdir.

Olayın niteliği kadar, olay karşısında yaşanan tepkiler de önemlidir. Kişinin travmatik olaya verdiği tepkiler arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır (APA, 1995).

2.1.1. Travmaya Bağlı Oluşan Ruhsal Bozukluklar

Travmaya bağlı olarak kişiler, bireysel, toplumsal ve biyolojik etkenler, travmanın tipi, şiddeti, yaşanma biçimi ve diğer birçok etkene bağlı olarak çok çeşitli tepkiler vermekte ve bunların sonucunda da bir kısmı doğrudan maruz kalınan travmatik deneyim ile ilişkilendirilen, bir kısmı ise travma ile dolaylı olarak ilişkilendirilen pek çok ruhsal bozukluk gelişmektedir. Bunlar;

a) Doğrudan travma ile ilişkilendirilen ruhsal bozukluklar

1- Akut Stres Reaksiyonu (ICD-10)

2- Akut Stres Bozukluğu

3- Travma Sonrası Stres Bozukluğu

4- Uyum Bozuklukları

b) Dolaylı olarak travma ile ilişkilendirilen ruhsal bozukluklar

1- Dissosiyatif Bozukluk

2- Borderline Kişilik Bozukluğu

3- Konversiyon Bozukluğu

4- Somatizasyon Bozukluğu

5- Yeme Bozukluğu

6- Depresyon

7-Diğer Anksiyete Bozuklukları (yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu, vb.)

8- Psikotik Bozukluklar olarak sınıflanmaktadır (Ünlü, 2014).

Örselenme ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bozukluklar (DSM V Sınıflandırması)

- Tepkisel bağlanma bozukluğu
- Sınırsız toplumsal katılım bozukluğu
- Travma sonrası stres bozukluğu (örselenme sonrası gerginlik)
- Uyum bozuklukları
- Akut stres bozukluğu
- Tanımlanmamış örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluk (APA, 2013).

2.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

2.1.2.1. Tanımı

TSSB, DSM-V’de travmatik olayın arkasından bir aydan uzun süren yeniden yaşantılama, kaçınma, yabancılaşma ve aşırı uyarılmışlık gibi özgül belirtilerin ortaya çıkması ve kişinin sosyal ve mesleki işlevselliğinde bozulmaya yol açması olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013).

2.1.2.2. DSM-V’e Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri

A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

1. Doğrudan örseleyici olay (lar) yaşama.

2. Başkalarının başına gelen olay (lar) ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).
3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olaylar geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü, ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
4. Örseleyici olay (ların) ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn; insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları).

Not; Böyle bir karşılaşma işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.

B. Örseleyici olay (lar) dan sonra başlayan, Örseleyici olay (lar) a ilişkin, istenç dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı:

1. Örseleyici olay (lar) ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları.

Not; Altı yaşından büyük çocuklarda, örseleyici olay (lar) ın kapsandığı konuşmaların ya da bu olay (lar) ın bir takım yönlerinin dışı vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkabilir.

2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay (lar) la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.

Not: Çocuklar içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler.

3. Kişinin örseleyici olay (lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örn: Geçmişe dönüşler). (Bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırında olmamadır.)

Not; Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4. Örseleyici olay (lar) ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.

5. Örseleyici olay (lar) ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olay (lar) dan sonra ortaya çıkan, örseleyici olay (lar) a ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Örseleyici olay (lar) la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma yada bunlardan uzak durma çabaları.
2. Örseleyici olay (lar) la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesneler, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, örseleyici olay (lar) ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay (lar) a ilişkin bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler olması:

1. Örseleyici olay (lar) ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözülmesine [dissosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).
2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn: “Ben kötüyüm”, “Kimseye güvenilemez”, “Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir”, “Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu”).
3. Örseleyici olay (ların) ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.
4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn: Korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç).
5. Önemli etkinliklere duyulan ilgide ya da katılımda belirgin azalma.
6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.

7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn; Mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olay (lar) ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay (lar) la ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).
2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.
3. Her an tetikte olma.
4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.
5. Odaklanma güçlükleri.
6. Uyku bozukluğu (örn: Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.

G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Bu bozukluk, bir maddenin (örn: İlaç alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz (APA 2013).

2.1.2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun ICD-10 Tanı Kriterleri

A) Hemen herkeste ciddi bir sıkıntıya yol açabilecek, kişiyi tehdit eden ya da yıkıcı nitelikte olağandışı stresli bir olay ya da duruma maruz kalma

B) Olayı tekrar tekrar hatırlama, geri dönüşler (“flashbacks”) ve rüyalarla travmanın yineleyici bir biçimde yeniden yaşanması veya travmayı hatırlatacak durumlarla karşılaşma sonrası sıkıntı hissetme

C) Travmayı hatırlatacak her türlü durumdan kaçınma

D) Aşağıdaki maddelerin de bulunması gerekir:

1. Travmatik olaya maruz kalma süreci ile ilgili bazı kısımları hatırlayamama
2. Otonomik bakımdan bir aşırı uyarılmışlık ve tetikte olma durumu (travmaya maruz kalmadan önce olmayan) ile ilgili aşağıdakilerden herhangi iki tanesinin bulunması:
 - a. Uykuya dalma ve sürdürmede güçlük
 - b. İrritabilite veya öfke patlamaları
 - c. Odaklanmakta güçlük
 - d. Tetikte olma hali
 - e. Aşırı irkilme tepkisi

E) B, C ve D kriterleri travmatik olaydan 6 ay sonra veya sıkıntı döneminin sonuna kadar karşılanmalıdır.

2.1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etyolojisi

Biyolojik Faktörler

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun biyolojik ya da biyomedikal kuramları stres-diyatez paradigmasını temel alır. Birçok psikofizyolojik ve nörokimyasal sistemin TSSB oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir. Bu sistemlerdeki değişikliklerin travma öncesinde görülmediği ve travmanın kendisinin kısa ve uzun vadeli fonksiyonel ve yapısal değişikliklere neden olduğu öne sürülmektedir. Stres yanıtı ile ilgili iki ana biyolojik sistem olan hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) eksen ve sempatik sinir sisteminin TSSB olgularında disregülasyona uğradığı bilinmektedir (Flouri, 2005; Yehuda, 2011).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu geliştiren kişilerde görülen aşırı duyarlılık belirtileri başta katekolaminler olmak üzere birçok nörotransmitterin salınmasına neden olur. Yetişkinler üzerine yapılan çalışmalar TSSB'nin gelişmesine neden olarak noradrenerjik sistemi ve artmış norepinefrin'i göstermektedir (Kowalik, 2004). Bu modelde savunduğu temel düşünce travmanın ya da travma sonrası stres bozukluğunun kişinin nörobiyolojisini değiştirdiği ve aynı zamanda da kişinin nörobiyolojisi tarafından etkilendiğidir.

Genetik Faktörler

Genetik faktörlerin TSSB oluşumunda rolü varsa ailesinde TSSB öyküsü olan kişilerde travma yaşantısı sonrasında TSSB gelişme sıklığı, ailesinde TSSB öyküsü olmayan ve aynı travmatik olayı yaşayan bireylerden yüksek olması gerekmektedir. Bu hipotez özkıyımdan sağ kalan kişilerde yapılan bir çalışmada ailesinde TSSB öyküsü olan kişilerde ki TSSB prevalansının, ailesinde TSSB öyküsü olmayan kişilerden daha yüksek bulunması ile desteklenmiştir (Yehuda, 2001). Tek ve çift yumurta ikizlerinde yapılan çalışmalarda TSSB belirtilerindeki farklılıklar ile genetik özellikler arasında ilişki bulunmuştur (Koenen, 2008). Yapılan ikiz çalışmaları ve diğer çalışmalar bize genetiğin TSSB etyolojisinde rol aldığını düşündürmektedir.

Psikolojik Faktörler

1. Davranışçı Model: Korkutucu olmayan bir uyarıcının (koşullu uyarıcı) doğal olarak korkutucu bir uyarıcı ile eşleştirilmesi (koşulsuz uyarıcı) neticesinde nötr özelliğini kaybederek korku verici özellik kazanması ve korku tepkisi oluşturmaları olarak tanımlanır. Örneğin ses, ışık gibi korkutucu özelliği olmayan uyarılar şok gibi bir koşulsuz uyarıcı ile eşleştirildiğinde nötr uyarıcı, itici uyarıcı özelliğine dönüşmektedir. Koşullanılmış uyaranlara eşlik eden anksiyeteyi azaltmak için Operant koşullanma devreye girer ve kaçınma davranışı geliştirilir (Gabbard 2000).

2. Bilişsel Model: TSSB'nin bilişsel modelini geliştiren Ehlers ve Clark'a göre kronik TSSB'nin ortaya çıkması, kişilerin travmayı ve travma sonrasında ortaya çıkan olguları değerlendirme biçimleriyle, olaya ait bellekteki travmatik anıların doğası ve bu travmatik anıların diğer otobiyografik bellekte bulunan diğer anılarla etkileşiminin nasıl olduğuyla ilişkili görünmektedir. Travma sonrasında sıkıntı yaşayan kişiler, travmatik yaşantıyı belirli bir zaman diliminde yaşanmasına rağmen kişinin geleceğine bütünsel olarak olumsuz etkide bulunacak bir olay olarak değerlendirmektedirler. Travmatik olay kişiler tarafından “yaşanmış/geçmişte kalmış” olarak nitelendirilmediğinde bu travmatik olay “her an tehdit oluşturan bir olay” olarak algılanmaya devam eder hale gelir, genel olarak ya “Dünya tehlikeli bir yerdir.” şeklinde dışsal ya da “Ben başa çıkamıyorum, gelecekte de başaramayacağım.” şeklinde içsel olarak tanımlanır (Ehlers ve Clark, 2000).

2.2. Ergenlik

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ergenliği; 10 ve 19 yaş arasındaki gençler şeklinde tanımlamakta ve genellikle sağlıklı bir grup olarak düşünülmektedir (DSÖ, 2017). UNICEF’de DSÖ gibi ergenliği 10 ve 19 yaş arasındaki kişiler olarak tanımlamaktadır (UNICEF, 2017).

Ergenlik hayat döngüsü içinde hızlı gelişim ve değişimin sebep olduğu gerilim, bilgi ve tecrübe eksikliği içeren en zorlu dönemdir. Ergenlerin duygu durumları üretilmeye başlayan hormonlar nedeniyle karmaşık ve değişkendir. Toplum tarafından kabul görmeyi bekleyen ergen, katı, kalıplaşmış, kendisine yabancı bulduğu kuralların nedenini kavrayamaz ve çevresiyle uyum sorunları yaşayabilir (Adana ve Arslantaş, 2011).

İnsan yaşamının önemli dönemlerinden biri de ergenlik dönemidir. Ergenlik dönemi birçok sorunun yaşandığı, biyolojik, psikolojik ve toplumsal açıdan hızlı ve önemli değişimlerin olduğu bir süreçtir. Vücutta boy ve ağırlık artışı ile yapı ve işleyişlerin olgunlaşmasının yanında, inişli çıkışlı duygulanımlar, bozulan ilişkiler, çevreden kolay etkilenme, toplumda bir rol sahibi olmaya çabalama gibi özelliklerin görüldüğü bu sürecin sonunda bireyin kişiliğinin oluştuğu söylenebilir (Avcı, 2010).

2.2.1. Ergenliği Açıklayan Kuramlar

Özünü Yineleme Kuramı (G. Stanley Hall)

Steinberg’in aktardığına göre ergenlik dönemi ile ilgili ilk bilimsel çalışma G. Stanley Hall’un “Adolescence” adlı kitabıdır. Hall, Darwin’in evrim teorisinden etkilenerek onun görüşlerini çocukluk ve ergenlik dönemindeki gelişmelere aktarmış ve ergenlik dönemi kavramını psikolojiye kazandırmış bir bilim adamıdır. Bireyin gelişimini insan türlerinin gelişimi ile ilişkilendirerek çocukluk ve ergenlik dönemlerini açıklamıştır (Steinberg, 2007). Hall’e göre ergenlik dönemi insanlığın vahşilik ve uygarlık arasındaki evresinin bir özümsemesini ve insan evrimindeki ilkelikten uygarlığa geçişini simgelemektedir. Bu evrede insan hala ilkeldir ancak yavaş yavaş kültürünün temellerini anlamaya başlar. Ergenliği çocuklukla yetişkinlik dönemi arasında çok önemli bir geçiş dönemi olarak gören Hall, ayrıca ergenliği bir stres ve fırtınalar dönemi olarak nitelendirmiştir. Bu stres ve fırtınaların varlığı ergenin ilkel birtakım tepkileriyle, insani olan

bazı değerleri arasında yaşadığı çelişkilerden kaynaklanır. Diğer taraftan bu dönem, bireysellik duygusunun geliştiği bir yeniden doğuş dönemi olarak da algılanabilir (Kulaksızıoğlu, 2001).

Psikoanalitik Kuram (Sigmund Freud)

Psikoanalitik kuram temelde insanın çocukluk dönemi ile ilgilenmesine ve ergenliğe ikinci derecede önem vermesine rağmen Hall'un ergenlik hakkındaki görüşleri ile psikoanalitik görüşler arasında bazı benzerliklere de rastlanmaktadır. Her iki görüş de ergenlik dönemindeki kargaşayı açıklamak için özümleme ilkesinden yararlanır. Ancak Hall'un görüşüne göre bunun nedeni ergenliğin insan evrimindeki kritik evre olmasıyken psikoanalitik kurama göre bu karışıklıkların nedenlerinin çocuklukta cinsellik ilişkisinin aranmasının gerektiğidir. Freud, erken çocuklukta çelişkilerin ergenlik döneminde ortaya çıktığını varsayar. Bu varsayıma göre ergenlikteki çelişkiler çocukluğun bir yansımasıdır ve dolayısıyla çocukluğa göre daha az önem verilebilir. Psikoanalitik kurama göre ergenin bireyselleşme süreci kişisel, sosyal ve cinsel kimliğinin oluşmasına katkıda bulunmaktadır (zdemir ve çok, 2011; Kulaksızıoğlu, 2001).

Ergenlik döneminin birinci derecede ele alan, Sigmund Freud'un kızı Anna Freud'dur. Anna Freud babasından daha fazla ergenlik süreci ile ilgilenmiştir. A. Freud ocukluk döneminin önemini yadsımasa da ergenliğin bazı ayarlamalara yn verdiğine inanır. Ona göre yeniyetmelerin karışılaştığı sorunlar ve yaşadığı ikilemler çocuğun yaşadığından farklı ve kapsamlıdır. Örneğin; ocuk oedipal i tepkilerini bastırır ve devam ederse başına kötü şeyler geleceğinden korkar. Ergenlikte ise ergenlik sonu güçlenen süper ego ve zihinsel yapı bu duyguları yaşadığında bireyi daha fazla yorar. Sosyal bilişi gelişen birey kültürün beklentilerinin farkındadır ve çatışmalarını içselleştirir (elen, 2011).

Alan Kuramı (K. Lewin)

Lewin'e göre bireyin kendisi yaşam alanındaki kişisel ve çevresel faktörlerle birlikte sürekli değişmektedir. Bu değişimler yavaş yavaş olduğunda bireyin onları düzenlemesi ve değişime uyum sağlaması kolay olurken, çok hızlı değişimlerin oluştuğu zamanlarda birey yoğun stresli bir dönem geçirir. Ergenlik de hızlı değişmelere bağlı olarak uyum sağlamanın zor olduğu stresli bir dönemdir. Çünkü ergenlikteki birey birdenbire bedeninin çok hızlı

büyümesi gibi fiziksel değişimlerle başa çıkmak zorunda kalırken, aynı zamanda yeni talepler ve beklentilerle karşılaşır ve gelecekteki yaşamı ile ilgili yeni bazı hedefler belirleme zamanı gelmiştir (Öner, 2000; Kulaksızoğlu, 2001).

Bireysel Farklılıklar Kuramı (Edward Spranger)

Spranger kişinin biricikliği kavramını ergenlik gelişimi kuramına yerleştirmiştir. Buradan yola çıkarak, ergenlik dönemindeki bireyi üç gruba ayırarak değerlendirmiştir. İlk model, sözü edilen fırtına ve stresle başı derde giren ergen grubunu içerir. Bu ergenler için çocukluktan yetişkinliğe geçiş, acı verici ve romantik olmaktadır. İkinci model olan, yavaş ve sürekli gelişim modelinin temsilcileri olan gençler ise bu dönemi büyük ölçüde zarar görmeden geçirenleri içerir. Bu ergenler çatışma ve stres yaşamaksızın, yavaş ve huzurlu bir biçimde yetişkin olma yolunda ilerler. Dinamik model olarak adlandırılan üçüncü model ise diğer iki modelin kesişimi olarak nitelendirilebilir. Bu ergenler kendi gelişimlerine doğrudan katılırlar. Bunalım yaşayabilirler ama bununla bilinçli olarak baş edebilir ve üstesinden gelmeye çalışırlar. Sonuç olarak ergenlik döneminin zor bir dönem olup olmayacağı ergenin kişiliği ile ilişkilidir (Kulaksızoğlu, 2001).

Psikososyal Kişilik Gelişimi Kuramı (Eric Erikson)

Erikson'a göre ergenlikte kazanılması gereken temel özellik kimlik gelişimidir. Atak'ın aktardığına göre Erikson kuramında ergenlik evresinde kimlik duygusuna karşı kimlik kargaşasının (identity confusion) temel çatışmayı oluşturduğunu ifade eder. Kimlik kavramını açıklarken bazen bir duyguya, bazen de psikolojik bir yapıya işaret etmekte ve kimlik oluşum sürecini bilinç ve bilinç-dışı mekanizmaların bileşimi olarak açıklamaktadır. Erikson'a göre kimlik duygusu, bedeninde kendini evinde hissetme, nereye doğru gidiyor olduğunu bilme ve kendisi için önemli olan insanların onu kabul ettiği duygusudur. Kimlik keşfi süreci, kendini ve toplumu kabul etmeyi içerir. Bu bağlamda da yaşamın her döneminde “ben kimim?” sorusu sorulmakla birlikte bu soru ergenlikte yoğunluk kazanmaktadır. Ergen seçenekleri deneyimleme sürecinde toplum tarafından engellemelerle karşılaşarsa kimlik kargaşası yaşayabilir. Kimlik kargaşası, genç insanın çeşitli roller ve yaşantılar arasında bütünleştirme yapamaması, egoya aktarılan yoğun bilgileri örgütleyememesi sonucunda ortaya çıkar. Bu durumda bireylerde kümeleşme ve bu kümelerin norm ve kurallarına sıkı sıkıya bağlanma eğilimi ortaya çıkabilmektedir (Atak, 2011).

2.2.2. Ergenlik Döneminin Genel Özellikleri

Ergenlik döneminin genel özellikleri incelendiğinde, bu dönemde gencin ne olduğuyla ilgilenmeye başladığı görülür. Çünkü bir yandan büyümüştür, beden artık çocuk görünüşlü değildir, ancak henüz kendini yetişkin gibi de göremez. Bu nedenle yetişkin davranışı ile çocuksu davranışı çoğu kez karıştırır. Bu dönem davranışların en aşırıya kaçtığı duyguların alt üst olduğu bir çağdır. Bu dönemde gözyaşları aniden kahkahalara, kendine güven güvensizliğe dönüşebilir. Ergendeki bu dengesizliğin en büyük nedeni, hem kendi bedenindeki fizyolojik, psikolojik değişimler hem de beklentileri değişen yetişkinlerin şaşırtıcı ve güven kaybettirici etkileridir. Bir arayış ve geçiş döneminde olan genç, aileyle kurulan ilişkiyi sorgulamakta, bağımsız ve özerk kişilik kurmak için çaba sarf etmekte, toplumsal konulara ilgisi artmaktadır. Ayrıca, genç bu dönemde derin duygusal güdülenmeler yaşar. Çok uç hayalleri ve uç hedefleri vardır. Plansız, programsız günler yaşar, hayatını bir düzene koyamadığından hiçbir zaman doyuma ulaşamaz ve hiç bir şeyden mutluluk duymaz. Ayrıca bu dönemde gençler daha çok alıngan olurlar (Aksoy ve Temel, 2001).

Biyolojik, psikolojik değişim ve gelişmeler sonucunda ortaya çıkan sorunlara, aile, okul ve arkadaş çevresinde yaşanan toplumsal sorunların da eklenmesi, ergenlik çağını sıkıntılı bir dönem haline getirmektedir. Yetişkin bir birey olma sürecinde, bazıları ergenlik dönemini daha az sorunla ya da sorunsuz geçirirken, bazıları ise fizyolojik ve sosyo-psikolojik açılardan sıkıntılı bir şekilde geçirebilmektedirler (Avcı, 2010).

Ergenlikte bedensel ve cinsel gelişim; ergenlikteki en belirgin değişim, cinsel olgunlaşmayla ilgilidir. Erkeklerde testislerin ve penisin; kızlarda yumurtalık, rahim ve vajinanın gelişmesi gibi cinsel organlardaki değişimler birincil cinsiyet özelliklerindeki değişimlerdir. Kızlarda göğüslerin gelişmesi, erkeklerde ses kalınlığının değişerek sakalların çıkması ve hem kızlarda hem de erkeklerde vücutta tüylenmelerin olması gibi beden yapısındaki değişimler ise ikincil cinsiyet özelliklerindeki değişimleri oluşturur (Bee ve Boyd, 2009). Her iki cins için de bedensel değişimlerle ilgili kaygılar, ergenlerin fiziksel ve psikolojik bir takım sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir (Yöndem ve Güler, 2007).

Ergenlikte bilişsel gelişim; bedensel ve cinsel değişimlerle birlikte ergenler zihinsel yeteneklerde de değişimler yaşarlar. Ergenler soyut kavramları daha çok düşünmeye, daha karmaşık problemler çözmeye, diğer kişilerin bakış açılarını anlamaya başlar ve önceki

durumlarına göre ahlaki ve etik bakımdan daha yüksek bir sağduyuya sahip olurlar (Gül ve Güneş, 2009).

Bu dönemde ergen hipotetik düşünmeye başlar ve bu anlamda çocukluktan farklıdır. Çocuk bir yanlış yaparsa ve çözümü bulamazsa yeni yollar denemezken ergenlik dönemine girmeye başlayan birey sonuçları düşünmeye ve yollar türetmeye başlar (Altuntaş, 2012).

Bu yaşlarda, çoğunlukla uyumlu, dengeli, derslerini ve okul yaşantısını önemseyen çocuğun yerini, tedirgin, çabuk tepki gösteren, çok zor beğenen, çok hızlı duygu değişimleri gösteren bir ergen alır. Ergenlerin çabuk öfkelenen, sevinen, çok kolay üzülen, çok yoğun duygu dalgalanmaları gösterip, olur olmaz her şeyi sorun edebilen ve tepkileri önceden kestirilemeyen bireyler haline dönüştükleri gözlenir (Yörükoğlu, 2004).

Ergenlikte kişilik gelişimi; Ergenlik dönemindeki değişim süreçleri daha öncekilerden çok farklıdır. Aslında karmaşık dönem olarak adlandırılabilen bu dönemde kimlik kazanımı ve psikososyal gelişim ağır basacaktır. Çünkü birey bu kimlik ile toplumda yer edinecektir. Çağına özgü olmayan duygu, düşünce, davranış, taşkınlık ve sivrilik ile belirginleşen ergenlikte çatışmalar meydana gelir. Tüm bu sebeplerden dolayı Erikson'a göre ergenlik döneminde en önemli özellik kimliktir. Ergen "Ben kimim", "Ne yapmak istiyorum" gibi sorulara cevap arar (Atak, 2011).

2.3.Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Çocuk ve Ergenlerde Yaygınlığı

Travmatik deneyimler oldukça yaygındır. İnsanların hayatları boyunca travmatik bir olaya maruz kalması neredeyse kaçınılmazdır. 2012 Dünya Afet Raporu'na göre 2002-2011 yılları arasında 6,925 afet (doğal afetler, trafik kazaları, iş kazaları, çeşitli kazalar) yaşandığı ve bu afetlerden etkilenen insan sayısının 2 684 329 000 olduğu belirtilmiştir (İFRC 2012).

Yapılmış bir çalışmada yaşları 12-17 arasında olan 4023 çocukla telefon ile görüşülmüştür. Yapılan bu çalışmada 6 aylık TSSB yaygınlığı kızlarda % 6.3, erkekler de % 3.7 bulunmuştur (Kilpatrick 2003) .

Filistin de savaş bölgesinde doğrudan etkilenen (bombardıman ile evi yıkılan) 91 çocuk ve dolaylı olarak etkilen (savaş bölgesinde yaşayan) 89 kontrol grubu ile görüşülmüştür. Yapılan bu çalışmada doğrudan etkilen grubun %59' u, dolaylı olarak etkilen grubun % 25'inde klinik öneme sahip TSSB belirtileri bulunmuştur (Thabet ve ark., 2002).

İran’da bir patlama sonrası hayatta kalan, yaşları 14 – 18 arasında olan 78 kişi üzerinde bir çalışma yapılmıştır. Patlamanın olduğu zaman yaşları 5 – 11 arasında olan çocuklarda çalışmanın sonucunda en az bir ruhsal bozukluğu yaşayan % 47.4 kişi bildirilmiştir. Bunlar içinde en yaygın bulgular % 25.6 ile TSSB olarak bildirilmiştir (Hemmati, 2015).

Güney Afrika’da yaşları 14 – 40 arasında olan 290 kişi ile bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın amacı sürekli tehdit altında yaşayan kişilerde şiddete yönelim gelişip gelişmediğini ölçmektir. Ortalama iki saatlik yüz yüze görüşme ile toplanan verilerde % 19,5 TSSB bildirilmiş ve TSSB ile şiddete yönelme arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Hinsberger ve ark. 2016).

Türkiye’de yapılan çalışmaları ele aldığımızda; Marmara depreminden sonra İzmit’te yapılan çalışmada TSSB oranları yaşam boyu %14,6, çalışmanın yapıldığı dönemde ise %11,7 TSSB olarak bildirilmiştir (Aker, 2004). 17 Ağustos Gölçük depreminden 3,5 yıl sonra yaşları 10-15 olan 976 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada ise TSSB kızlarda daha fazla olmakla birlikte TSSB aralığı % 14-39 arasında bulunmuştur (Ayaksız, 2004). Yaşları 18-65 arasında olan 352 Suriyeli üzerinde yapılan bir çalışmada ise TSSB tanısı alan grup %30,7 olarak bildirilmiştir (Sağartıcı, 2013). Savaş sebebiyle ülkemize gelen 302 Iraklı Türkmen öğrenci üzerinde yapılan bir araştırmada ise TSSB %17,2 olarak bildirilmiştir (Koryürek 2011). Bingöl depreminden 11 ay sonra 243 ilköğretim öğrencisi ile yapılan bir çalışmada ise katılımcıların % 72’sinde TSSB semptomları bulunmuştur (Bulut 2009).

2.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve İlişkili Faktörler

Bu başlık altında alanyazına göre travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini etkileyen; ergenlerin sosyodemografik ve klinik özellikleri, depresyon riskleri ve stres ile baş etme tarzları incelenmiştir.

2.4.1. Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri ile İlişkisi

Travmaya maruz kalma prevelans oranları ve TSSB belirtilerinin prevelans oranlarına baktığımızda, travma yaşayan her çocuk ve ergende TSSB belirtilerinin gelişmediği görülmektedir. Travma sonrası stres belirtilerini travma ile karşılaşan her kişide

göremeyebiliriz. Kimi insanda hiçbir ruhsal belirti görülmezken, kimilerinde kısa süreli uyum bozukluğu, kimilerinde depresyon, dissosiyatif bozukluklar ya da başka ruhsal bozukluk görülebilir. Kişilerin strese nasıl tepki göstereceği bireysel farklılıklar gösterir (Hollandar ve Simeon, 2002). Bu durum bir çok araştırmacıyı TSSB'nin risk faktörlerini araştırmaya yöneltmiştir. Literatürde travma belirtilerini etkileyen faktörleri inceleyen bir çok çalışma vardır. Travma olayları ile karşılaşanlar arasındaki TSSB belirtileri prevalans farkları; travmaya maruziyetin süresi, travmanın tipi, travmanın şiddeti ve önceki yaşam olayları gibi birçok faktöre bağlanmıştır (Roy, 2007).

Yapılan bir metaanaliz çalışmasında 1980-2009 yılları arasında örneklemini 6-18 yaşlarında çocuk ve ergenlerin oluşturduğu 64 çalışma TSSB ve risk faktörleri açısından incelenmiştir. Çalışmanın sonucuna göre TSSB için risk faktörleri; kadın cinsiyeti, düşük benlik saygısı, travmanın şiddet, travma öncesi ruhsal hastalık olması, düşük sosyoekonomik durum, düşük aile ilişkiler, sosyal desteğin olmaması, travmaya yakınlık, azınlık bir ırk, ebeveynlerde ruhsal hastalık olması, olayın medyaya yansımaları, olay esnasında ölüm korkusu hissettirmesi olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada TSSB'una en çok depresyon ve anksiyetenin eşlik ettiği bildirilmiştir (Trickey ve ark. 2012). Başka bir metaanalizde TSSB için risk faktörleri; kadın cinsiyeti, etnik azınlık statüsü, düşük eğitim, olumsuz yaşam olayları sıklığı, daha önce travmaya maruz kalma, psikolojik problemler, çatışma bölgesinde kalınan süre olduğu bildirilmiştir (Xue ve ark. 2015).

Cinsiyet

Travma belirtilerini etkileyen risk faktörleri çalışmalarında cinsiyet önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan çalışmalarda kadın cinsiyetinin risk faktörü olduğunu bildiren bir çok çalışma vardır. 2003'de 68 çalışma ile yapılan bir metaanaliz çalışmasında TSSB oranı kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek çıktığı bildirilmiştir (Ozer ve ark. 2003). Kilpatrick ve meslektaşları 2003'de yaptıkları araştırmada 12 ila 17 yaşları arasında 4.023 ergenlik bir hane halkı olasılık örneğini içeren Adölesanlar Ulusal Araştırması verilerine dayanarak ergenlerde TSSB prevalansını değerlendirdiler. Kilpatrick ve arkadaşları 2003' de TSSB için DSM-IV kriterlerini kullanarak yaptıkları çalışmada erkeklerde prevalansın %3.7, kadınlarda %6.3 olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Çin'de 2250 ergenle deprem sonrası yapılan bir çalışmada kadın cinsiyetinin TSSB için risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Fang ve ark. 2011).

Literatürde cinsiyetle TSSB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalarda mevcuttur. Trafik kazası geçirmiş yaşları 6 ile 15 arasında olan 209 çocuk ve ergen ile yapılan bir çalışmada cinsiyet ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Landolt ve ark. 2003). Bingöl depreminden 11 ay sonra 243 ilköğretim öğrencisi ile yapılan bir çalışmada cinsiyet ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Bulut 2009). Çin’de bir depremten 3 yıl sonra yaşları 11-18 arasında olan 4072 ergen ile yapılan çalışmada cinsiyet ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Liu ve ark. 2016). Hindistan’da yaşları 7-17 arasında olan çocuk ve ergenler ile yapılan bir çalışmada katılımcıların cinsiyeti ile TSSB arasında bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (kar ve ark. 2007).

Yaş

Yaş çocuk ve ergenin travmatik olayı anlama ve algılama düzeyini, verdiği tepkiyi, sahip olduğu baş etme yeteneğini, olayı hatırlama şekli gibi bir çok faktörü etkiler. Yapılan çalışmalarda yaş ile TSSB belirtileri arasında bulunan sonuçlardaki farklılık nedeni ile bu konuda genelleme yapmak oldukça zordur. Carrion ve arkadaşları 2002’de herhangi bir travma öyküsü olan 7 ile 14 yaş aralığındaki 59 çocuk ve ergen ile yaptıkları çalışmalarında TSSB ile yaş arasında anlamlı fark bildirmişlerdir. Aker ve arkadaşları (2008) İstanbul’da bombalı bir saldırıdan sonra yaşları 14 ile 20 arasında olan 420 ergen ile yaptıkları çalışmada TSSB oranının yaş ile yükseldiği sonucuna ulaşmışlardır. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan yaşları 7-13 arasında olan 76 çocuk ve ergen ile yapılan çalışmada yaşın büyümesi ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Bryant ve ark. 2007). Nooner ve arkadaşları (2012) 2000-2011 yılları arasındaki örneklemi 10 ile 22 yaşları arasında olan 32 makale incelemişlerdir. Bu incelemede ergenlerde yaş ilerledikçe TSSB oranının yükseldiğini bulmuşlardır.

Yaşın artması ile TSSB belirtilerinin arttığını bildiren çalışmalar yanında yaşın azalması ile TSSB’ye eğilimin arttığını bulgulayan çalışmalarda vardır. Bulut (2009) depremten sonra 243 ilköğretim öğrencisi ile yaptığı çalışmada ilköğretimde ilk kademe öğrencilerin %77’sinde ikinci kademe öğrencilerin %66’sında travma belirtileri bulgulanmıştır. Bir deprem felaketinden sonra yaşları 9 ile 17 arasında değişen çocuk ve ergenler ile yapılan çalışmada yaş küçüldükçe TSSB oranının arttığı belirtilmiştir (Giannopoulou ve ark. 2006).

Sosyoekonomik Durum

Travmatik olaylara maruz kalan mağdurların sosyoekonomik durumları post- travma döneminde maddi kayıplarını giderme, sosyal desteğe ulaşma gibi faktörlere etki ettiği için travma belirtileri ile anlamlı bir ilişki içindedir. Yapılmış birçok çalışmada düşük ekonomik durumun TSSB için risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Yapılan bir metaanaliz çalışmasında 1980-2009 yılları arasında örnekleme 6 ile 18 yaşlarında çocuk ve ergenlerin oluşturduğu 64 çalışma TSSB ve risk faktörleri açısından incelenmiştir. Düşük sosyoekonomik durumun TSSB eğilimi açısından risk faktörü olduğunu bildirilmiştir (Trickey ve ark. 2012). Bilgiç TSSB tanısı almış 15 kişi ile yaptığı çalışmada TSSB yatkinlığında düşük ekonomik düzeyin risk etkeni olduğunu bildirmiştir (Bilgiç 2004). Ankara’da 2011’deki sanayi bölgesinde yaralanma ve can kaybının olduğu bir endüstriyel patlamadan sonra yapılan çalışmada düşük sosyoekonomik durum TSSB yatkinlığında risk faktörü olduğunu bildirilmiştir (Taymur ve ark. 2014). Silahlı çatışma bölgesinde yaşayan 12 ile 16 yaş aralığında olan 1000 ergen ile yapılan bir çalışmada düşük sosyoekonomik durumun TSSB yatkinlığında risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Khamis 2005).

Travmatik olaylardan etkilenme derecesi

Ergenlerin travmatik olaydan etkilenme derecesi ile TSSB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yaşamı tehlike altına girmemiş veya yaralanmamış kişilerde TSSB görülme sıklığı oranı %9,1–14,7 arasında değişmektedir. Yaşamı tehdit altına girmiş kişilerde ise bu oran %34,5–38,6’ya, yaralanmış kişilerde %42,9’a kadar yükselmektedir. Hem yaşamı tehdit altına girmiş hem de yaralanmış kişilerde ise %59,2 – 65,9 olarak görülmüştür (Şenyuva ve Yavuz 2009). Bombalamalardan sonra bir okulda yaş ortalamaları yaklaşık 13 olan öğrencilerle yapılan izlem çalışmasında TSSB belirtilerinin zaman içinde sürme eğilimi gösterdiği, depresyon ve anksiyete düzeyi ile TSSB belirti şiddeti arasında belirgin bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, terörizm gibi zorlu yaşam olayları sonrasında ciddi bir yaralanma, kayıp veya yıkım yaşamadıkları halde çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerinin gelişebileceğine ve sürebileceğine işaret etmektedir (Karakaya ve ark., 2004). 2003’de yapılan bir meta-analizde TSSB risk faktörleri olarak; Ailede psikolojik bir hastalık, düşük sosyal destek, kadın cinsiyeti, olaydan etkilenme derecesi, olaylara duygusal tepki verme tarzı olarak görülmüştür (Ozer ve ark. 2003). 2003’de yapılan bir meta-analizde TSSB risk faktörleri olarak; ailede psikolojik bir hastalık, düşük sosyal destek, kadın cinsiyeti, olaydan etkilenme derecesi, olaylara duygusal tepki verme tarzı olarak

görülmüştür (Ozer ve ark. 2003). Eksi ve arkadaşları (2009) deprem sonrası ergenler ile yaptıkları çalışmada TSSB oranını %60, depresyon oranını %31 olarak bulmuşlardır. Bu çalışmada erkeklerin TSSB oranı kadınlarınkinden yüksek çıkmıştır. Aynı çalışmada fiziksel yaralanma, ölü veya yaralı bedenler görme, ebeveynlerin travmatik olaya tepki şiddeti ile TSSB yüksekliği oranı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Eksi ve ark. 2009).

2.4.2. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Depresyon İlişkisi

Travmatik nitelikteki yaşam olayları, kişinin kendisi ve dünyaya ilişkin algısını değiştirebilmekte, gelecekte beklenenleri negatif yönde etkileyebilmektedir. Kişinin kendisine ve dünyaya ilişkin inancı ile sıkı sıkıya bağlı olan umut duygusu, travmatik deneyimin yıkıcılığı ile zarar görebilir; bu durum psikolojik travma belirtileri ile birlikte sıklıkla depresyon belirtilerinin de görülmesinde etkili olabilmektedir.

Literatürde TSSB ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Marmara depreminden üç buçuk yıl sonra depremi yaşayan 334 ergenle yapılan bir çalışmada olası TSSB %22, olası majör depresyon ise %30 olarak saptanmıştır (Karakaya ve ark. 2004). Marmara depremi sonrasında Kocaeli ili merkezinde kurulan Mehmetçik çadır kentinde toplum ruh sağlığı merkezinde yürütülen psikiyatri polikliniği sırasında başvuran hastalarda kronik travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan 76 hasta ile yürütülen araştırmada hastaların %38.2'sinde eşlik eden başka bir psikiyatrik tanı olduğu görülmüştür. TSSB' ye eşlik eden hastalıkların %75.9'unun depresyon olduğu bulgulanmıştır (Tural ve ark. 2001). Los Angeles'ta yaşları 8 ile 15 arasında olan 1004 göçmen çocuk ve ergen ile yapılan bir çalışmada TSSB oranı %32, depresyon oranı %16 bulunmuştur (Jaycox ve ark. 2002).

2.4.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Stresle Baş Etme İlişkisi

Bir kişinin stresle mücadele kapasitesini belirleyen en önemli etkenler arasında, stresin niteliği, kişi tarafından stresin nasıl ele alındığı, kişinin önceki başa çıkma becerileri, bireysel kaynaklarını kontrol ederek gereken işlevler için yönlendirebilmesi yani var olan kaynakları kullanma becerisi yer alır. Bunlar yanında olayların önceden tahmin edilebilirliği, sosyal desteğin varlığı ve kalitesi, duygusal paylaşım, bilgi paylaşımı, sosyal karşılaştırma olanaklarının bulunması gibi durumsal değişkenlerde stresin etkisini azaltabilmektedir. Kişilerin pek çoğu ağır bir travmayla karşılaştıklarında TSSB

belirtilerinin ortaya çıkmaması, benzer şekilde travma sayılamayacak bazı olayların da bazı kişilerde TSSB belirtilerine neden olabilmesi bu tür etkenlerle ilgili görünmektedir. Bu noktada baş etme becerilerinin önemi açıktır (Erol, 1999).

Konu ile ilgili olarak literatürde bir çok çalışma vardır. Lübnan'da toplam 810 Amerikan askeri ile yapılan çalışmada duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin daha çok kullanan kişilerin travmatik yaşantı ile baş etmede zorluklar yaşadığı bildirilmiştir (Dirkzwager, 2003). 82 travma mağduru ile yapılan bir çalışmada duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarını kullananların, travma sonrası yeniden yaşama belirtilerini daha çok yaşadıkları bildirilmiştir (Chung ve ark., 2000).

2.5. Travma Sonrasında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Günümüz dünyasında yaşanan doğa ve insan kaynaklı travmalar, bireyleri ve toplumları doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemekte ve beraberinde travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu, depresyon başta olmak üzere bir çok ruhsal hastalıklara neden olabilmektedir. Travmadan etkilenen bireylerde ruhsal belirtilerin tanınması, tedavisi ve geleceğe dair olumlu, umutlu beklentilerin, hedeflerin oluşturulması ve yaşama yeniden uyum sağlayabilmeleri açısından multidisipliner bir eğitim ile yetişen hemşirelerin yaklaşımları oldukça önemlidir. Özellikle ruh sağlığı hemşirelerinin birey, aile ve toplum ruh sağlığını koruyabilmeleri için; risk gruplarına yönelik travma sonrası hizmetlerde ve travma sonrası stres bozukluğunda, bireylerin tedavi ve iyileşme sürecinde her alanda aktif olarak yer almaları gerekmektedir (Oflaz, 2008; Çam ve ark. 2016).

Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresinin Yaklaşımı;

Travmaların ardından yürütülen çalışmaların ilk aşaması psikolojik bilgilendirmeyi içermektedir. Ergenlerin iyileşme sürecini hızlandırmak için yakınlarından bilgi toplanmalı ve bu çerçevede ergenlerin travma sonrası ajitasyon, uyarılmış olma hali, korku, tepkisizlik gibi klasik belirtilerin yanında; travmayla ilgili açıkça ifade edilmeyen, duyguların yerine geçebilecek baş ağrısı, mide-bağırsak şikâyetleri, cilt hastalıkları vb. fiziksel belirtilerin de farkında olmalıdır. Travma sonrası mağdurların kendilerine, dünyaya ve geleceğe yönelik temel inançları büyük oranda parçalanır. Bu nedenle olayları kendi iç dünyalarında değerlendirmeye gereksinim duyar. Travmayı izleyen olayların ve bu yaşantılarla ilişkili olası duygu, düşünce ve davranışların ayrıntılı olarak gözden geçirildiği paylaşımlar

sayesinde, ergenler olayın ardından gösterdikleri sıra dışı tepkilerin bu olaya maruz kalan herkes tarafından gösterilebilecek normal tepkiler olduğunu görürler. Ayrıca, yaşantılarıyla ilgili hatalı varsayımlarını düzeltme ve kendilerini bekleyen gelecekle ilgili daha gerçekçi bilgiler edinme olanağı bulurlar (Barenbaum ve ark. 2004, Oflaz 2015, Çam ve ark 2016, Kar 2009).

Bilgilendirme sürecinin ardından ergenlerin olayla ilgili duygularının farkına varmaları ve bunları ifade etmeleri yönünde desteklenebilirler. Kazanılan bu farkındalık sayesinde duyguların dışı vurumu kolaylaşarak içsel bir rahatlama ve kontrol algısı sağlanır. Böylece travmatik anıların yeniden organize edilmesi ve bütünleştirilmiş bu yeni yapının kabullenilmesi daha kolay hale gelir. Ayrıca, grup ortamı içinde ergenler hangi duygularını ne zaman ve ne şekilde açacağına karar vererek kendi öyküsü üzerinde kontrol sağlaması, benlik saygısının gelişiminde önemli rol oynar.

Duygularını ifade etmelerini kolaylaştırmak amacıyla semboller kullanılabilir (oyun, resim, müzik, öykü anlatımı, yazı yazma, kitap okuma, belli konular üzerinde tartışma, dans, drama ve rol yapma). Travmatik anının yeniden canlandırılmasına yönelik bu paylaşımlar, yaşananların kabul edilmesini ve travmanın çözülmesini sağlamanın yanı sıra, tepkilerin anlamlandırılmasına, çıkış yollarının aranmasına ve denenmesine de olanak tanır. Dışa vurumlar ve sözelleştirmeler çoğu zaman acı verici olabilirler ancak zaman içinde bedensel ve zihinsel direnç sistemlerinin daha iyi işlediği ve sıkıntıların hafiflediği görülür bulurlar (Barenbaum ve ark. 2004, Oflaz 2015, Çam ve ark. 2016, Aker 2012, Kar, 2009).

Çalışmaların ilerleyen aşamalarında, yaşamlarındaki stres kaynaklarıyla başa çıkmak ve problemlerini çözmek için ergenlere yeni yollar öğretilir. Grup ortamında ortak bir problemin çözümüne ilişkin seçenekler üzerinde tartışabilir ve yürüttükleri projeler sonucunda başa çıkma ve kontrol duygularını pekiştirebilirler. Ergenlerin gelecek deneyimleri karşısındaki donanımları yeterli düzeye getirilmeden önce iyileştirici girişimler son bulmuş sayılmaz. Kendilik değerinin ve geleceğe dair umutların geliştirilmesi, bu donanımın sağlanmasındaki en önemli etkenler arasında sayılmaktadır. Bunun için ergenlerin kendileri, gelecekleri ve içinde yaşadıkları çevre hakkındaki çarpıtılmış yorumlarını düzelterek daha gerçekçi ve olumlu bakış açıları geliştirmeyi öğrenmiş olmaları gerekmektedir (Barenbaum ve ark. 2004, Oflaz 2015, Çam ve ark 2016, Aker 2012, Kar 2009).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya istekli olmak
- 14-19 yaş aralığında olmak
- Araştırma yönergesini takip edecek zihinsel kapasiteye sahip olmak

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Tanı konmuş ruhsal hastalığa sahip olmak
- Görme ve işitme engeline sahip olmak

Araştırmanın Soruları

H0: Lise öğrencisi ergenlerin travma sonrası stres riski ile sosyodemografik özellikleri arasında fark yoktur.

H1: Lise öğrencisi ergenlerin travma sonrası stres riski ile sosyodemografik özellikleri arasında fark vardır.

H0: Lise öğrencisi ergenlerde travma sonrası stres tanı ölçeği puanları ile depresyon envanteri puanları arasında fark yoktur.

H1: Lise öğrencisi ergenlerde travma sonrası stres tanı ölçeği puanları ile depresyon envanteri puanları arasında fark vardır.

H0: Lise öğrencisi ergenlerde travma sonrası stres tanı ölçeği puanları ile stresle baş etme envanteri puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H1: Lise öğrencisi ergenlerde travma sonrası stres tanı ölçeği puanları ile stresle baş etme envanteri puan ortalamaları arasında fark vardır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Araştırma Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan Şırnak iline bağlı Cizre ilçesinde yapılmıştır. Güneydoğu Anadolu Bölgesi Türkiye'nin 7 coğrafi bölgesinden en küçük olanı olup Irak ve Suriye'nin kuzeyinde, Doğu Anadolu Bölgesi'nin güneyinde, Akdeniz Bölgesi'nin doğusunda ve İran'ın batısında yer alır (HDK 2017).

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre 79 814 871 kişi olan ülke toplam nüfusunda 6 365 723 kişi 15 ile 19 yaş aralığındadır. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ise 15 ile 19 yaş aralığında 777 847 kişi bulunmaktadır. Bunların 467 494'ü erkek, 310 353'ü kadındır. Bölgede okuma yazma bilmeyenlerin oranı %7,34, işsizlik oranı %18,7'dir (TÜİK 2016).

Anket uygulaması Ekim 2016, Kasım 2016 tarihleri arasında Cizre ilçesinin Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı 10 lisede yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Cizre ilçesinde lisede eğitim gören 9522 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü Sekaran (1992)'ın belirlediği "belli evrenler için kabul edilebilir örnek büyüklükleri" tablosuna göre $\alpha=0,05$ 'lik bir belirlilik düzeyinde, %95 güven aralığında 9522 kişilik bir evrende 383 kişilik bir örneklem grubunun yeterli olabileceği belirtilmektedir (Akt.Altunışık ve ark.2005). Araştırma örneklemindeki olası kayıplar nedeniyle %20 yedek eklendiğinde ulaşılması hedeflenen örneklem sayısı 459 kişi olarak belirlenmiştir. Öğrencilerden bazılarının veri toplama araçlarını eksik doldurması, uygulama sırasında çalışmaya devam etmekten vazgeçmesi nedeniyle 391 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Anket Formu

Anket formu, öğrencilerin sosyodemografik bilgilerini ve travma sonrası stres belirtilerini etkileyeceği düşünülen literatür çalışmaları incelenerek oluşturulmuş olan (Ofıaz 2007, Unicef, 2012, Aker 2012) 17 sorudan oluşmaktadır. Anket içeriği şu şekildedir;

- ❖ Öğrencilerin demografik özellikleri: 1-5. maddeler
- ❖ Öğrencilerin ebeveyn ve sosyo-ekonomik özellikleri: 6-11 maddeler
- ❖ Öğrencilerin aile içi şiddet durumu: 12. madde
- ❖ Öğrencilerin olmuş olan travmatik olaylardan etkilenme durumu: 13-14. maddeler
- ❖ Öğrencilerin gelecek beklentileri: 15-17. maddeler

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)

Elli maddeden oluşan ve öz-bildirim ölçeği olan Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, travma sonrası stres bozukluğunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Foa ve ark. 1997). Ölçeğin yapısı ve içeriği DSM-IV tanı kriterleri esas alınarak belirlenmiştir. Ölçek yardımıyla TSSB tanısı alabilecek kişileri belirlemek ve yaşadıkları belirtilerin şiddetini ölçmek mümkün olabilmektedir (Foa ve ark. 1997).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Işıklı (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin orijinali dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, kişinin yaşadığı travmatik olayın türünü (doğal afet, kaza, savaş, tecavüz gibi) belirlemeyi amaçlamaktadır. İkinci bölümde, eğer birden fazla travmatik olay varsa, kişiyi en fazla etkileyen yaşantı belirlenmektedir. Bu bölümde ayrıca travmatik olayın şiddetini belirlemeye yönelik, evet-hayır şeklinde yanıtlanan 6 soru bulunmaktadır. Travmatik olayın şiddetini belirlemeye yönelik bu 6 soru, ölçeğin Türkçe uyarlamasında “Olay Şiddeti Alt Ölçeği” olarak isimlendirilmektedir (Işıklı, 2006). Kişinin “evet” yanıtlarının çokluğu, olayın şiddetinin fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin üçüncü bölümünde, 17 maddeden oluşan ve travma sonrası belirtileri değerlendiren bir alt ölçek bulunmaktadır. Türkçe formunda bu 17 madde “Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği” olarak isimlendirilmektedir ve travma belirtilerinin düzeyini (şiddetini) ölçmek için kullanılmaktadır. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği, 0-3 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Maddeler, DSM-IV (APA, 1995) Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı ölçütleri esas alınarak hazırlanmıştır. Alt ölçeğin ranjı 0-51’dir. Yüksek puan, kişinin olaydan olumsuz etkilendiğini ve travma sonrası stres belirtileri gösterdiğini işaret etmektedir. Stres belirti puanı 10 ve altında ise hafif; 11-20 arasında orta, 21-35 arasında orta-ciddi ve 35 üzerinde ise ciddi olarak tanımlanır.

Toplam belirti endeksinin yanı sıra bu alt ölçek “yeniden yaşama/girici düşünceler”, “kaçınma/duygusal küntlük” ve “aşırı uyarılmışlık” boyutlarında da bilgi sunmaktadır.

Ölçeğin dördüncü ve son bölümünde, travmatik olayın kişinin yaşamı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik, evet-hayır şeklinde yanıtlanan dokuz soru bulunmaktadır. Bu dokuz soru da, Türkçe formunda, olayın kişinin gündelik işlevselliği üzerindeki etkisini saptamak için kullanılmakta ve “Olay Etkisi Alt Ölçeği” olarak isimlendirilmektedir. Kişinin “evet” yanıtlarının çokluğu, yaşamının çeşitli alanlarının olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Travma belirtilerinin düzeyini ve şiddetini ölçmeyi amaçlayan 17 ölçek maddesinin (Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği) orijinal formunun iç tutarlılığı $\alpha=.92$ olup, bizim yaptığımız çalışmada $\alpha=.887$ olarak bulunmuştur.

Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve dürtüsel belirtileri ölçen 21 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Her bir madde 0 ile 3 arasında bir puan almaktadır. Envanterden alınabilecek puan 0 ile 63 arasındadır; yüksek puanlar depresif durumda artışa işaret etmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, belirtilerin derecesini objektif olarak sayılara dökmektir (Savaşır ve Şahin, 1997). Ölçeğin 1978 formunun Türkçe uyarlaması Hisli (1988, 1989) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin 1978 formunun Türkçe uyarlaması kullanılmıştır. Türkçeye gerçekleştirilen uyarlamalar sonucunda 17 puan kesme puanı olarak belirlenmiş ve 17 puan ve altındaki kişilerde depresyon riski olmadığı; 17 puan üzeridekilerde ise depresyon riski olduğu belirlenmiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ölçeğin geçerliği ve güvenilirliğine ilişkin yüksek değerler bildirilmiştir (Hisli, 1988; Hisli 1989). Ölçeğin 1961 formunun üniversite öğrencilerinde iki yarım güvenilirliği .78, test- tekrar test güvenilirliği .65 olarak bildirilmiştir. Aynı formun depresif hastalarda iki yarım güvenilirliği .61 olarak bulunmuştur. Hisli'nin (1989) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ölçeğin iki yarım güvenilirliği .74, psikiyatrik örneklem üzerinde yapılan başka bir çalışmada MMPI depresyon skalası ile korelasyonu .63 olarak bulunmuştur (Hisli, 1988). Bizim yaptığımız çalışmada ölçeğin Cronbach's Alfa değeri .909 olarak bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇÖ)

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇÖ) Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen 66 maddelik, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçek ülkemizde daha önce Siva (1988) tarafından kullanılmış ve kültüre özgü maddeler eklenerek 74 maddelik bir ölçek haline

getirilmiştir (Aktaran; Şahin ve Durak, 1995). Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılan kısaltma çalışmaları sonucunda ölçek 30 maddeye indirilmiştir.

Kısaltılmış formun (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği) faktör çalışması 3 farklı çalışmada yer almıştır. Bu çalışmalar sonunda ölçeğin, kendine güvenli yaklaşım (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26. maddeler), çaresiz yaklaşım (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28. maddeler), boyun eğici yaklaşım (5, 13, 15, 17, 21, 24. maddeler), iyimser yaklaşım (2, 4, 6, 12 ve 18. maddeler) ve sosyal destek arama (1, 9, 29, 30. maddeler) şeklinde beş faktörden oluştuğu belirlenmiştir.

Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılan üç ayrı çalışmada Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden elde edilen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları “iyimser yaklaşım” için .49 ile .68 arasında; “kendine güvenli yaklaşım” için .62 ile .80 arasında, “çaresiz yaklaşım” için .64 ile .73 arasında, “boyun eğici yaklaşım” için .47 ile .72 arasında , “sosyal destek arama” için .45 ile .47 arasında bulunmuştur. Bizim yaptığımız çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları; güvenli yaklaşım için .75, çaresiz yaklaşım için .67, boyun eğici yaklaşım için .54, sosyal destek arama için .063 olarak bulunmuştur. Araştırmanın ön uygulaması yapılmamıştır.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplama aşamasında araştırmacı her sınıftan alacağı öğrenci sayısını belirlemek amacı ile çoklu örnekleme yöntemi ile sınıfları tabaka, şubeleri ise küme olarak kabul etmiş; her tabakayı temsil edecek öğrenci sayısı saptandıktan sonra basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak örnekleme çıkan öğrenciler araştırmaya alınmıştır. Tüm öğrenciler okulların toplantı salonuna alındıktan sonra araştırmacı tarafından çalışma ve uygulanacak ölçekler katılımcılara tanıtılmıştır. Öğrenciler anket çalışmasını 40-60 dk. arasında tamamlamışlardır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılıkları şu şekildedir:

1. Araştırma Cizre ilçesinde bulunan 10 lise ile sınırlıdır.

2. Araştırmada elde edilen sonuçlar kullanılan ölçüm araçlarının güvenilirlik ve geçerlilik boyutları ile sınırlıdır.
3. Araştırma, 2-3 ay süre ile sınırlıdır.
4. Araştırma sonuçları, çalışmada kullanılan istatistiksel teknikler ile sınırlıdır.
5. Araştırmada kullanılan soru sayısının fazla olması nedeni ile son ölçek olan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin beş faktöründen biri olan sosyal destek arama (1, 9, 29, 30. maddeler) faktörünün Cronbach alfa katsayısı negatif çıkmıştır.
6. Ülkemizde bu konuda yapılan araştırma sayısı sınırlı olduğu için araştırma bulguları doğal afetler sonrası yapılan çalışmaların bulguları ile tartışılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

1. Araştırma için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2016/980 numarası ile izin alınmıştır.
2. Araştırma için Şırnak Valiliği ve İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır.
3. Öğrencilere ve Velilerine bilgilendirilmiş onam izin formları imzalatılarak katılımı sağlanmıştır.

Araştırmanın İstatistiksel Değerlendirmesi

Elde edilen veriler SPSS 18.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini bulgulamak amacıyla tanımlayıcı istatistiksel analizler, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile TSSTÖ arasındaki anlamlılığı bulgulamak amacıyla ki kare testi, TSSTÖ ve BDÖ arasındaki anlamlılığı tespit etmek amacıyla ki kare testi, TSSTÖ ve SBÇÖ arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik analizi için Cronbach's alpha yöntemi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri		n	%
Sınıf	9. sınıf	111	28,4
	10. sınıf	128	32,7
	11. sınıf	90	23,0
	12.sınıf	62	15,9
Yaş	15 yaş ve altı	202	51,7
	16 ve üzeri	189	48,3
Cinsiyet	Kadın	251	64,2
	Erkek	140	35,8
Bölüm	Sayısal	275	70,3
	Sözel	20	5,1
	Eşit ağırlık	132	32,8
Kardeş sayısı	1 kardeş	7	1,8
	2-3 kardeş	70	17,9
	4 ve üzeri kardeş	314	80,3
Babanın eğitim durumu	Okuryazar değil	74	18,9
	İlköğretim	207	52,9
	Lise ve üzeri	110	28,1
Annenin eğitim durumu	Okuryazar değil	223	57
	İlköğretim	138	35,3
	Lise ve üzeri	30	7,7
Sosyoekonomik durum	Gelir giderden az	251	64,2
	Gelir giderden denk	240	61,4
	Gelir giderden fazla	19	4,9
Aile tipi	Çekirdek aile	226	57,8
	Geniş aile	165	42,2
Ebeveynlerin birliktelik durumu	Anne ve baba birlikte	365	93,4
	Anne ve baba ayrı	26	6,6
Sağlığa zararlı madde kullanımı	Kullanıyor	15	3,8
	Kullanmıyor	376	96,2

Tablo 1’de yer alan bilgiler incelendiğinde araştırmaya katılan lise öğrencilerinin % 28,4’ünün (n=111) 9.sınıf, %32,7’sinin (n=128) 10. Sınıf, %23,0’ının (n=90) 11.sınıf, %15,9’unun (n=62) 12. sınıf olduğu görülmektedir. Öğrencilerin yaş dağılımları incelendiğinde %51,7’sinin (n=202) 15 yaş ve altı, %48,3’ünün (n=189) 16 yaş ve üstü olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan lise öğrencilerin %64,2’sinin (n=251) kadın, %35,8’inin (n=140) erkek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin okudukları bölümler incelendiğinde %70,3’ünün (n=275) sayısal, %5,1’inin (n=20) sözel, %32,8’inin (n=132) eşit ağırlık okudukları görülmektedir. Öğrencilerin kardeş sayıları incelendiğinde %1,8’inin (n=7) 1 kardeşi, %17,9’unun (n=70) 2-3 kardeşi, %80,3’ünün (n=314) 4 ve üzeri kardeşi olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim durumu incelendiğinde %18,9’unun (n=74) babasının okur yazar olmadığı, %52,9’unun (n=207)

babasının ilköğretim mezunu olduğu, %28,1'inin (n=110) babasının eğitim durumunun lise ve üstü olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %57'sinin (n=223) annesi okur yazar değil, %35,3'ünün (n=138) annesi ilkokul mezunu, %7,7'sinin (n=30) annesinin eğitim durumu lise ve üstü olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin ailelerinin sosyoekonomik durumuna bakıldığında %64,2'sinin (n=251) gelirinin giderinden az, %61,4'ünün (n=240) gelirinin giderine denk, %4,9'unun (n=19) gelirinin giderinden fazla olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %57,8'inin (n=226) çekirdek aileye, %42,2'sinin (n=165) geniş aileye sahip olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan lise öğrencilerin %94'ünün (n=365) anne ve babasının birlikte, %6,6'sının (n=26) anne ve babasının ayrı olduğu görülmektedir. Son olarak öğrencilerin % 3,8'i (n=15) sağlığa zararlı herhangi bir madde kullandığını, %96,2'si (n=376) sağlığa zararlı herhangi bir madde kullanmadığını bildirmiştir.

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aile İçi Fiziksel Şiddete Tanık Olma Durumlarının Dağılımı

Öğrencilerin Aile İçi Fiziksel Şiddete Tanık Olma Durumları		n	%
Ebeveynlerin birbirine karşı	Yok	367	93,9
	Var	4	6,1
Ebeveynlerin öğrenciye karşı	Yok	353	90,3
	Var	38	9,7
Kardeşlerin birbirine karşı	Yok	251	64,2
	Var	140	35,8
Öğrenciden ebeveynlere karşı	Yok	378	96,7
	Var	13	3,3

Tablo 2 incelendiğinde öğrencilerin %93,9'u (n=367) ebeveynlerinin birbirine karşı fiziksel şiddet uygulamadığını, %6,1'i (n=4) ebeveynlerinin birbirine karşı fiziksel şiddet uyguladığını bildirmiştir. Öğrencilerin %90,3'ü (n=353) ebeveynlerinden fiziksel şiddet görmediğini, %9,7'si (n=38) ebeveynlerinden fiziksel şiddet gördüğünü bildirmiştir. Öğrencilerin %64,2'si (n=251) kardeşler arasında fiziksel şiddet yaşanmadığını, %35,8'i (n=140) kardeşler arasında fiziksel şiddet yaşandığını bildirmiştir. Son olarak araştırmaya katılan öğrencilerin %96,7'si (n=378) ebeveynlerine fiziksel şiddet uygulamadığını, %3,3'ü (n=13) ebeveynlerine fiziksel şiddet uyguladığını bildirmiştir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bölgede Olan Olaylardan Etkilenme Durumlarının Dağılımı

Öğrencilerin Bölgede Olan Olaylardan Etkilenme Durumları		n	%
Fiziksel şiddet	Yok	374	95,7
	Var	17	3,6
Yaralanma	Yok	377	96,4
	Var	14	3,6
Tutuklanma	Yok	386	98,7
	Var	5	1,3
Hapse girme	Yok	386	98,7
	Var	5	1,3
Ev/işyerin zarar görme durumu	Yok	183	46,8
	Var	208	53,2

Tablo 3 incelendiğinde olaylar sırasında öğrencilerin %3,6'sının (n=17) fiziksel şiddete maruz kaldığı, %95,7'sinin (n=374) fiziksel şiddete maruz kalmadığı, %3,6'sının (n=14) yaralandığı, %96,4'ünün (n=377) yaralanmadığı, %1,3'ünün (n=5) tutuklandığı, %98,7'sinin (n=386) tutuklanmadığı, %1,5'inin (n=5) hapse girdiği, %98,7'sinin hapse girmedeği görülmektedir. Öğrencilerin %53,2'sinin (n=208) olaylar sırasında ev/işyerlerinin zarar aldığı, %46,8'inin (n=183) olaylar sırasında ev/işyerlerinin zarar almadığı görülmektedir.

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aile Ve Akrabalarının Olaylardan Etkilenme Durumlarının Dağılımı

Öğrencilerin aile ve akrabalarının olaylardan etkilenme durumları		n	%
Fiziksel şiddet	Yok	335	85,7
	Var	56	14,3
Yaralanma	Yok	323	82,6
	Var	68	17,4
Tutuklanma	Yok	333	85,2
	Var	58	14,8
Hapse girme	Yok	341	87,2
	Var	50	12,8
Ölüm	Yok	330	84,4
	Var	61	15,6

Tablo 4 incelendiğinde olaylar sırasında öğrencilerin aile ve akrabalarının % 14,3'ünün (n=56) fiziksel şiddet gördüğü, %85,7'sinin (n=335) fiziksel şiddet görmediği, %17,4'ünün (n=68) olaylar sırasında yaralandığı, %82,6'sının (n=323) olaylar sırasında yaralanmadığı, %14,8'inin (n=58) tutuklandığı, %85,2'sinin (n=333) tutuklanmadığı, %12,8'nin (n=50) hapse girdiği, % 87,2'sinin (n=341) hapse girmedeği, %15,6'sının (n=61) hayatını kaybettiği, %84,4'ünün (n=330) hayatını kaybetmediği görülmektedir.

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Arkadaşlarının Olaylardan Etkilenme Durumunun Dağılımı

Öğrencilerin Arkadaşlarının Olaylardan Etkilenme Durumu		n	%
Fiziksel şiddet	Yok	320	81,8
	Var	71	18,2
Yaralanma	Yok	327	83,6
	Var	64	16,4
Tutuklanma	Yok	347	88,7
	Var	44	11,3
Hapse girme	Yok	353	90,3
	Var	38	9,7
Ölüm	Yok	330	84,4
	Var	61	15,6

Tablo 5 incelendiğinde olaylar sırasında öğrencilerin arkadaşlarının % 18,2'sinin (n=71) fiziksel şiddet gördüğü, %81,8'inin (n=320) fiziksel şiddet görmediği, %16,4'ünün (n=64) olaylar sırasında yaralandığı, %83,6'sının (n=327) olaylar sırasında yaralanmadığı, %11,3'nün (n=44) tutuklandığı, %88,7'sinin (n=347) tutuklanmadığı, %9,7'sinin (n=38) hapse girdiği, %90,3'ünün (n=353) hapse girmediği %15,6'sının (n=61) olaylar sırasında hayatını kaybettiği, %84,4'ünün (n=330) olaylar sırasında hayatını kaybetmediği görülmektedir.

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Gelecek Beklentisi Durumlarının Dağılımı

Öğrencilerin Gelecek Beklentisi Durumları		n	%
Gelecekte ne yapmak istiyorlar	Okulu bırakıp iş öğrenme	73	18,7
	Okulu bitirip meslek sahibi olma	278	71,1
	Okulu bırakıp yurtdışına gitme	40	10,2
Kendi gelecekleri hakkında beklentileri	Kötümser	42	10,7
	Kararsız	153	39,1
	İyimser	196	50,1
Ülkenin geleceği hakkında beklentileri	Kötümser	218	55,8
	Kararsız	126	32,2
	İyimser	47	12

Tablo 6 incelendiğinde öğrencilerin %18,7'si (n=73) okulu bırakıp iş öğrenmek istediği, %71,8'i (n=278) okulunu bitirip meslek sahibi olmak istediği, %10,2'si okulu bırakıp yurtdışına gitmek istediği görülmektedir. Öğrencilerin kendi gelecekleri hakkında beklentileri incelendiğinde % 10,7'sinin (n=42) kötümser, %39,1'inin (n=153) kararsız, %50,1'inin (n=196) iyimser hissettiği görülmektedir. Öğrencilerin ülkenin geleceği hakkında beklentileri incelendiğinde % 55,8'inin (n=218) kötümser, %32,2'sinin (n=126) kararsız, %12,0'ının (n=47) iyimser hissettiği görülmektedir.

Tablo 7: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Tarama Ölçeğine Göre Maruz Kaldıkları veya Tanık Oldukları Travmatik Yaşam Olaylarının Dağılımı

Öğrencilerin Travmatik Yaşam Olayları		n	%
1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	Evet	125	32,0
	Hayır	266	68,0
2. Doğal afet	Evet	38	9,7
	Hayır	353	90,3
3. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	Evet	12	3,1
	Hayır	379	96,9
4. Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	Evet	10	2,6
	Hayır	381	97,4
5. Tanımadığınız biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	Evet	1	0,3
	Hayır	390	99,7
6. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	Evet	328	83,9
	Hayır	63	16,1
7. 18 yaşından küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	Evet	8	2,0
	Hayır	383	98,0
8. Hapsedilme	Evet	9	2,3
	Hayır	382	97,7
9. İşkenceye maruz kalma	Evet	3	0,8
	Hayır	388	99,2
10. Hayatı tehdit eden bir hastalık	Evet	14	3,6
	Hayır	377	96,4
11. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	Evet	180	46,0
	Hayır	211	54,0
12. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	Evet	7	1,8
	Hayır	384	98,2
13. Bunların dışında bir travmatik olay	Evet	46	11,8
	Hayır	345	88,2

Tablo 7 incelendiğinde öğrencilerin başlarından en sık geçen yada tanık oldukları travmatik yaşam olayları olarak sırasıyla; %83,9'unun (n=328) Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma, %46,0'ının (n=180) sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü, %32,0'ının (n=125) ciddi bir kaza, yangın yada patlama alanında bulunma olduğu görülmektedir. Öğrencilerin arasında sıklığı en az olan travmatik yaşam olaylarının sırasıyla; %0,3'ünün (n=1) tanımadığı biri tarafından cinsel saldırıya maruz kalma, %0,8'inin (n=3) işkenceye maruz kalma, %1,8'inin (n=7) aile üyelerinden biri ya da tanıdığı biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma, %2,0'ının (n=8) 18 yaşından küçük olduğu bir dönemde kendisinden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas yaşadığı görülmektedir. Katılımcıların %11,8'i (n=46) ise ölçekte listelenenler dışında bir yaşam olayını yaşamış ya da tanıklık etmiş olduğunu belirtmiştir.

Tablo 8: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine Göre Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları “En Travmatik Yaşam Olayı” nın Dağılımları

Öğrencilerin En Travmatik Yaşam Olayı	n	%
Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı	14	3,6
Doğal afet	4	1,0
Aile üyelerinden biri yada tanıdığı biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	1	0,3
Tanımadığı biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	1	0,3
Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	301	77,0
18 yaşından küçük olduğu bir dönemde kendisinden 5 yada daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	3	0,8
Hapsedilme	1	0,3
Hayatı tehdit eden bir hastalık	2	0,5
Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	59	15,1
Bunların dışında bir travmatik olay	5	1,3

Tablo 8 incelendiğinde araştırma kapsamında görüşleri alınan lisede öğrenim gören öğrencilerin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine göre başlarından geçen ya da tanık oldukları en travmatik yaşam olayının %77,0 (n=301) ile askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma olduğu görülmektedir.

Tablo 9: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Tarama Ölçeğine Göre Başlarından Geçen ya da Tanık Oldukları Travmatik Yaşam Olaylarının Yaşadıkları Zamana Göre Dağılımları

Bu Travmatik Olay Ne Kadar Zaman Önce Meydana Geldi?	n	%
1 aydan az	9	2,3
1- 3 ay arası	52	13,3
3- 6 ay arası	109	27,9
6 ay- 3 yıl arası	185	47,3
3- 5 yıl arası	4	1,0
5 yıldan daha fazla	32	8,2

Tablo 9 incelendiğinde öğrencilerin %47,3’ü (n=185) olayın üstünden 6 ay-3 yıl geçtiğini, %27,9’u (n=109) olayın üstünden 3-6 ay geçtiğini, %13,3’ü (n=52) olayın üstünden 1-3 ay geçtiğini, %8,2’si (n=32) olayın üstünden 5 yıldan fazla geçtiğini, %2,3’ü (n=9) olayın üstünden 1 aydan az süre geçtiğini, %1,0’ı (n=4) olayın geçmiş 3-5 yıl arasında olduğunu bildirmiştir.

Tablo 10: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğinin “Olay Şiddeti Alt Ölçeği”ne Göre Dağılımları

Bu travmatik olay sırasında;		n	%
Fiziksel bir yara aldınız mı?	Evet	40	10,2
	Hayır	351	89,8
Başka bir kişi fiziksel bir yara aldı mı?	Evet	136	34,8
	Hayır	255	65,2
Hayatınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	Evet	252	65,5
	Hayır	139	34,5
Başka bir kişinin hayatının tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	Evet	258	66,0
	Hayır	133	34,0
Kendinizi çaresiz hissettiniz mi?	Evet	285	72,9
	Hayır	106	27,1
Büyük bir korku duygusu yaşadınız mı?	Evet	295	75,4
	Hayır	96	24,6

Öğrencilerin başlarından geçen yada tanık oldukları en travmatik yaşam olayı sırasında meydana gelen durumları belirten “TSSTÖ Olay Şiddeti Alt Ölçeği”ne göre dağılımları Tablo 10’da verilmektedir. Görüldüğü gibi “en travmatik yaşam olayı” sırasında en sık yaşanan durumlar için ergenlerin %75,4’ü (n=295) büyük bir korku yaşadığını, %72,9’u (n=285) çaresizlik hissettiğini, %65,5’i (n=252) kendi hayatının tehlikede olduğunu düşündüğünü, %66,0’ı (n=258) başkasının hayatının tehlikede olduğunu düşündüğünü, % 34,8’i (n=136) başka bir kişinin fiziksel yara aldığını, %10,2’si (n=40) kendisinin fiziksel yara aldığını belirtmiştir.

Tablo 11: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğinin “Olay Etkisi Alt Ölçeği” ne Göre Dağılımları

Öğrencilerin Olumsuz Etkilenen İşlevsellik Alanları		n	%
İş Hayatı	Evet	94	24,0
	Hayır	297	76,0
Evin Günlük İşleri	Evet	141	36,1
	Hayır	250	63,9
Arkadaşlarınızla İlişkiler	Evet	208	53,2
	Hayır	183	46,8
Eğlence ve Boş Zamanlardaki Etkinlikler	Evet	230	58,8
	Hayır	161	41,2
Okulla İlgili İşler	Evet	223	57,0
	Hayır	168	43,0
Ailenizle İlişkiler	Evet	124	31,7
	Hayır	267	68,3
Cinsel Yaşam	Evet	48	12,3
	Hayır	343	87,7
Genel Anlamda Hayattan Memnuniyet	Evet	166	42,5
	Hayır	225	57,5
Hayatınızın Her Alanında Genel İşleyiş Düzeyi	Evet	155	39,6
	Hayır	236	60,4

Öğrencilerin TSSTÖ “Olay Etkisi Alt Ölçeği “ne göre travmatik olay nedeniyle olumsuz etkilendiklerini belirttikleri işlevsellik alanlarına göre dağılımları Tablo 11’de verilmiştir. Öğrencilerin en sık olarak olumsuz etkilendiklerini belirttikleri işlevsellik alanının %58,8 ile (n=230) eğlence ve boş zamanlardaki etkinlikler, %57,0 ile (n=223) okulla ilgili işler, %53,2 ile (n=208) arkadaşlarıyla ilişkileri olduğunu belirtmiştir.

Tablo 12: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Dağılımı

TSSB Belirtileri	n	%
TSSB Belirtileri Var	341	87,2
TSSB Belirtileri Yok	50	12,8

Araştırma kapsamında görüşleri alınan lise öğrencilerinin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine göre %87,2’sinde (n= 341) TSSB belirtileri olduğu görülmektedir.

Tablo 13: Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri		TSSTÖ				Test
		TSSB VAR		TSSB YOK		χ^2/p
Sınıf		n	%	n	%	14,653/ 0,002
	9	87	78,4	24	21,6	
	10	111	86,7	17	13,3	
	11	86	95,6	4	4,4	
	12	57	91,9	5	8,1	
Yaş	15 ve altı	169	83,7	33	16,3	4,084/ 0,043
	16 ve üzeri	172	91,0	17	9,0	
Cinsiyet	Kadın	229	91,2	22	8,8	9,190/ 0,002
	Erkek	112	80,0	28	20,0	
Bölüm	Sayısal	248	90,2	27	9,8	9,572/ 0,008
	Sözel	14	70,0	6	30,0	
	Eşit ağırlık	79	82,3	17	17,7	
Kardeş sayısı	1 kardeş	6	85,7	1	14,3	0,684/0,710
	2-3 kardeş	59	84,3	11	15,7	
	4 ve üzeri kardeş	276	87,9	38	12,1	
Babanın eğitim durumu	Okur yazar değil	63	85,1	11	14,9	0,380/0,827
	İlköğretim	182	87,9	25	12,1	
	Lise ve üzeri	96	87,3	14	12,7	
Annenin eğitim durumu	Okur yazar değil	194	87,0	29	13,0	1,136/0,567
	İlköğretim	119	86,2	19	13,8	
	Lise ve üzeri	28	93,3	2	6,7	
Sosyoekonomik durum	Gelir giderden az	118	89,4	14	10,6	10,528/ 0,005
	Gelir gider denk	211	87,9	29	12,1	
	Gelir giderden fazla	12	63,2	7	36,8	
Aile tipi	Çekirdek aile	195	86,3	31	13,7	0,241/0,624
	Geniş aile	146	88,5	19	11,5	
Ebeveynlerin birliktelik	Anne ve baba birlikte	319	87,4	46	12,6	0,168/0,682
	Anne ve baba ayrı	22	84,6	4	15,4	

durumu						
Sağlığa zararlı madde kullanımı	Kullanıyor	13	86,7	2	13,3	0,004/0,949
	Kullanmıyor	328	87,2	48	12,8	

*Satır yüzdesi verilmiştir.

Tablo 13’de araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile TSSB eğilimleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi gösterilmiştir. Bu doğrultuda bağımsız gruplarda ki-kare istatistiği hesaplanmış ve tabloya dökülmüştür. Tablo 13 incelendiğinde öğrencilerin lisede öğrenim gördükleri sınıf düzeyi ile TSSB eğilimleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 14,653$; $p=0,002$). 9. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %78,4’ünde, 10. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %86,7’sinde, 11. sınıftaki öğrencilerin %95,6’sında ve 12. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %91,9’unda TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir. Tablo 13 incelendiğinde katılımcıların yaş düzeyi ile TSSB eğilimleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 4,084$; $p=0,043$). Yaşları 15 ve altı olanların %83,7’sinde, yaşları 16 ve üzeri olanların %91,0’ında TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde öğrencilerin cinsiyeti ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($\chi^2= 9,190$; $p=0,002$). Kadınların % 91,2’sinde, erkeklerin %80,0’ında TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde öğrencilerin okudukları bölüm ile TSSB belirtileri arasında istatistik olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 9,572$; $p=0,008$). Sayısal bölüm öğrencilerinin % 90,2’sinde, sözel bölümü öğrencilerinin %70,0’ında, eşit ağırlık bölümü öğrencilerinin %82,3’ünde TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde öğrencilerin kardeş sayıları ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2= 0,684$; $p=0,710$). Kardeş sayısı 1 kişi olanların %85,7’sinde, kardeş sayısı 2-3 kişi olanların %84,3’ünde, kardeş sayısı 4 ve üzeri kişi olanların %87,9’unda TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde öğrencilerin babalarının eğitim durumu ile TSSB belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2= 0,380$; $p=0,827$). Babası okul yazar olmayan öğrencilerin % 85,1’inde, babası ilköğretim mezunu olan öğrencilerin %87,9’unda, babası lise ve üzerinde eğitim gören öğrencilerin %87,3’ünde TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde öğrencilerin annelerinin eğitim durumu ile TSSB belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2= 1,136$; $p=0,567$). Annesi okul yazar olmayan öğrencilerin % 87,0'ında, annesi ilköğretim mezunu olan öğrencilerin %86,2'sinde, annesi lise ve üzerinde eğitim gören öğrencilerin %93,3'ünde TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde öğrencilerin sosyoekonomik durumu ile TSSB belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 10,528$; $p=0,005$). Geliri giderden az olan aileye mensup öğrencilerin % 89,4'ünde, geliri gidere denk olan aileye mensup öğrencilerin %87,9'unda, geliri giderden fazla olan aileye mensup öğrencilerin %63,2'sinde TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde öğrencilerin aile tipi ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0,241$; $p=0,624$). Çekirdek aileye mensup öğrencilerin %86,3'ünde, geniş aileye mensup ergenlerin %88,5'inde TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde öğrencilerin ebeveynlerinin birliktelik durumu ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0,168$; $p=0,682$). Ebeveynleri birlikte olan ergenlerin %87,4'ünde, ebeveynleri ayrı olan öğrencilerin %84,6'sında TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde öğrencilerin sağlığa zararlı madde kullanımı ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0,004$; $p=0,949$). Sağlığa zararlı madde kullanan öğrencilerin %86,7'sinde, sağlığa zararlı madde kullanmayan öğrencilerin %87,2'sinde TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 14: Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Aile İçi Fiziksel Şiddet Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Öğrencilerin Aile İçi Fiziksel Şiddet Özellikleri		TSSTÖ				Test
		TSSB VAR		TSSB YOK		χ^2/P
Ebeveynlerin birbirine karşı		n	%	n	%	0,455/0,500
	Yok	319	86,9	48	13,1	
	Var	22	91,7	2	8,3	
Ebeveynlerin öğrenciye karşı	Yok	308	87,3	45	12,7	0,005/0,943
	Var	33	86,8	5	13,2	
Kardeşlerin birbirine karşı	Yok	211	84,1	40	15,9	5,468/ 0,019
	Var	130	92,9	10	7,1	
Öğrenciden ebeveynlere karşı	Yok	329	87,0	49	13,0	0,313/0,576
	Var	12	92,3	1	7,7	

*Satır yüzdesi verilmiştir.

Tablo 14 incelendiğinde öğrencilerin ebeveynlerinin birbirlerine karşı fiziksel şiddet gösterip göstermemesi ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2 = 0,455$; $p=0,500$). Ebeveynleri birbirine karşı fiziksel şiddet uygulayan öğrencilerin %91,7'sinde, ebeveynleri birbirine karşı fiziksel şiddet uygulamayan öğrencilerin %86,9'unda TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir. Tablo 14 incelendiğinde öğrencilerin ebeveynlerinin öğrenciye karşı fiziksel şiddet gösterip göstermemesi ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2 = 0,005$; $p=0,943$). Ebeveynler kendisine karşı fiziksel şiddet uygulayan öğrencilerin %86,8'inde, ebeveynleri kendisine karşı fiziksel şiddet uygulamayan öğrencilerin %87,3'ünde TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir. Tablo 14 incelendiğinde öğrencilerin kardeşleri arasında birbirlerine karşı fiziksel şiddet gösterip göstermemesi durumu ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir ($\chi^2 = 0,005$; $p=0,019$). Kardeşler arasında birbirine fiziksel şiddet uygulayan öğrencilerin %92,9'unda, kardeşler arasında birbirine fiziksel şiddet uygulamayan öğrencilerin % 84,1'inde TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 14 incelendiğinde öğrencilerin ebeveynlerine karşı fiziksel şiddet gösterip göstermemesi ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2 = 0,313$; $p=0,576$). Ebeveynlerine karşı fiziksel şiddet gösteren ergenlerin % 92,3'ünde, ebeveynlerine karşı fiziksel şiddet göstermeyen öğrencilerin %87,0'ında TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 15: Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Bölgede Olan Olaylardan Kendilerinin Etkilenme Durumlarına Göre Karşılaştırılması

		TSSTÖ				Test
Öğrencilerin Kendilerinin Etkilenme Durumu		TSSB VAR		TSSB YOK		χ^2/P
		n	%	n	%	2,606/0,106
Fiziksel şiddet	Yok	324	86,6	50	13,4	
	Var	17	100,0	0	0,0	
Yaralanma	Yok	327	86,7	50	13,3	2,129/0,145
	Var	14	100,0	0	0,0	
Tutuklanma	Yok	336	87,0	50	13,0	0,743/0,389
	Var	5	100,0	0	0,0	
Hapse girme	Yok	336	87,0	50	13,0	0,743/0,389
	Var	5	100,0	0	0,0	
Ev/işyerinin zarar görme durumu	Yok	150	82,0	33	18,0	7,265/0,006
	Var	191	91,8	17	8,2	

*Satır yüzdesi verilmiştir.

Tablo 15 incelendiğinde öğrencilerin bölgede olan olaylar esnasında fiziksel şiddet görüp görmemesi ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2 = 2,606$; $p=0,106$). Bölgede olan olaylar esnasında fiziksel şiddet gören öğrencilerin % 100,0'ında, bölgede olan olaylar esnasında fiziksel şiddet görmeyen öğrencilerin %86,6'sında TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 15 incelendiğinde öğrencilerin bölgede olan olaylardan ötürü yaralanma durumları ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2 = 2,129$; $p=0,145$). Bölgede olan olaylar esnasında yaralanan öğrencilerin % 100,0'ında, bölgede olan olaylar esnasında yaralanmayan öğrencilerin %86,7'sinde TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 15 incelendiğinde öğrencilerin bölgede olan olaylardan ötürü tutuklanma durumları ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0,743$; $p=0,389$). Bölgede olan olaylar esnasında tutuklanan öğrencilerin % 100,0'ında, bölgede olan olaylar esnasında tutuklanmayan öğrencilerin %87,0'ında TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 15 incelendiğinde öğrencilerin bölgede olan olaylar esnasında hapis cezası alıp almama durumları ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0,743$; $p=0,389$). Bölgede olan olaylar esnasında hapis cezası alan öğrencilerin % 100,0'ında, bölgede olan olaylar esnasında hapis cezası almayan

öğrencilerin %87,0'ında TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 15 incelendiğinde öğrencilerin bölgede olan olaylar esnasında ev/işyerinin zarar görme durumu ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=7,265$; $p=0,006$). Bölgede olan olaylar esnasında ev/işyeri zarar gören öğrencilerin % 91,8'inde, bölgede olan olaylar esnasında ev/işyeri zarar görmeyen öğrencilerin %82,0'ında TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 16: Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Bölgede Olan Olaylardan Aile ve Akrabalarının Etkilenme Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Öğrencilerin Aile ve Akrabalarının Etkilenme Durumu		TSSTÖ				Test
		TSSB VAR		TSSB YOK		χ^2/P
		n	%	n	%	
Fiziksel şiddet	Yok	285	85,1	50	14,9	8,229/0,004
	Var	56	100,0	0	0,0	
Yaralanma	Yok	274	84,8	49	15,2	8,265/0,004
	Var	67	98,5	1	1,5	
Tutuklanma	Yok	284	85,3	49	14,7	6,355/0,012
	Var	57	98,3	1	1,7	
Hapse girme	Yok	292	85,6	49	14,4	4,925/0,026
	Var	49	98,0	1	2,0	
Ölüm	Yok	283	85,8	47	14,2	7,265/0,006
	Var	58	95,1	3	4,9	

*Satır yüzdesi verilmiştir.

Tablo 16 incelendiğinde öğrencilerin bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabalarının fiziksel şiddet görüp görmeme durumu ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=8,229$; $p=0,004$). Bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabaları fiziksel şiddet gören öğrencilerin %100,0'ında, bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabaları fiziksel şiddet görmeyen öğrencilerin %85,1'inde TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir. Tablo 16 incelendiğinde öğrencilerin bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabalarının yaralanma durumu ile TSSB eğilimleri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=8,265$; $p=0,004$). Bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabaları yaralanan öğrencilerin %98,5'inde, bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabaları yaralanmayan öğrencilerin %84,8'inde TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir. Tablo 16 incelendiğinde öğrencilerin bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabalarının tutuklanma durumu ile TSSB eğilimleri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=6,355$; $p=0,012$). Bölgede olan olaylar esnasında aile ve

akrabaları tutuklanan öğrencilerin %98,3'ünün, bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabaları tutuklanmayan öğrencilerin %85,3'ünün TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir. Tablo 16 incelendiğinde öğrencilerin bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabalarının hapis cezası alıp almama durumu ile TSSB eğilimleri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=4,925$; $p=0,026$). Bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabaları hapis cezası alan öğrencilerin %98,0'ında, bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabaları hapis cezası almayan öğrencilerin %85,6'sında TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 16 incelendiğinde öğrencilerin bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabalarında ölen olup olmama durumu ile TSSB eğilimleri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=7,265$; $p=0,006$). Bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabalarında ölen olan öğrencilerin %95,1'inde, bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabalarında ölen olmayan öğrencilerin %85,8'inde TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 17: Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Bölgede Olan Olaylardan Arkadaşlarının Etkilenme Durumlarına Göre Karşılaştırılması

		TSSTÖ				Test
Öğrencilerin Arkadaşlarının Etkilenme Durumu		TSSB VAR		TSSB YOK		χ^2/P
Fiziksel şiddet	Yok	270	84,4	50	15,6	11,358/0,001
	Var	71	100,0	0	0,0	
Yaralanma	Yok	278	85,0	49	15,0	7,485/0,006
	Var	63	98,4	1	1,6	
Tutuklanma	Yok	297	85,6	50	14,4	6,035/0,014
	Var	44	100,0	0	0,0	
Hapse girme	Yok	303	85,8	50	14,2	6,172/0,013
	Var	38	100,0	0	0,0	
Ölüm	Yok	283	85,5	48	14,5	4,723/0,030
	Var	58	96,7	2	3,3	

*Satur yüzdesi verilmiştir.

Tablo 17 incelendiğinde öğrencilerin bölgede olan olaylar esnasında arkadaşlarının fiziksel şiddet görüp görmeme durumu ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=11,358$; $p=0,001$). Bölgede olan olaylar esnasında arkadaşları fiziksel şiddet gören öğrencilerin %100,0'ında, bölgede olan olaylar esnasında arkadaşları fiziksel şiddet görmeyen öğrencilerin %84,4'ünde TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir. Tablo 17 incelendiğinde öğrencilerin bölgede olan olaylar esnasında

arkadaşlarının yaralanma durumu ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=7,485$; $p=0,006$). Bölgede olan olaylar esnasında arkadaşları yaralanan öğrencilerin %98,4'ünde, bölgede olan olaylar esnasında arkadaşları yaralanmayan öğrencilerin %85,0'ında TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir. Tablo 17 incelendiğinde öğrencilerin bölgede olan olaylar esnasında arkadaşlarının tutuklanma durumu ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=6,035$; $p=0,014$). Bölgede olan olaylar esnasında arkadaşları tutuklanan öğrencilerin %100,0'ının, bölgede olan olaylar esnasında arkadaşları tutuklanmayan öğrencilerin %85,6'sının TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir. Tablo 17 incelendiğinde öğrencilerin bölgede olan olaylar esnasında arkadaşlarının hapis cezası alıp almama durumu ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=6,172$; $p=0,013$). Bölgede olan olaylar esnasında arkadaşları hapis cezası alan öğrencilerin %100,0'ında, bölgede olan olaylar esnasında arkadaşları hapis cezası almayan öğrencilerin %85,8'inde TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir. Tablo 17 incelendiğinde öğrencilerin bölgede olan olaylar esnasında arkadaşlarından ölen olup olmama durumu ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2=4,723$; $p=0,030$). Bölgede olan olaylar esnasında arkadaşlarından ölen olan öğrencilerin %96,7'sinde, bölgede olan olaylar esnasında arkadaşlarında ölen olmayan öğrencilerin %85,5'inde TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 18: Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Gelecek Beklentilerine Göre Karşılaştırılması

		TSSTÖ				Test
		TSSB VAR		TSSB YOK		χ^2/P
Gelecekte ne yapmak istiyorlar	Okulu bırakıp iş öğrenme	68	93,2	5	6,8	6,274/ 0,043
	Okulu bitirip meslek sahibi olma	235	84,5	43	15,5	
	Okulu bırakıp yurtdışına gitme	38	95,0	2	5,0	
Kendi gelecekleri hakkında beklentileri	Kötümser	40	95,2	2	4,8	9,468/ 0,009
	Kararsız	140	91,5	13	8,5	
	İyimser	161	82,1	35	17,9	
Ülkenin geleceği hakkında beklentileri	Kötümser	206	94,5	12	5,5	23,554/ 0,000
	Kararsız	99	78,6	27	21,4	
	İyimser	36	87,2	11	12,8	

*Satur yüzdesi verilmiştir.

Tablo 18 incelendiğinde öğrencilerin gelecekte ne yapmak istedikleri ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=6,274$; $p=0,043$). Okulu bırakıp iş öğrenmeyi isteyen öğrencilerin %93,2'sinde, okulu bitirip meslek sahibi olmak isteyen öğrencilerin %84,5'inde, okulu bırakıp yurtdışına gitmek isteyen öğrencilerin %95,0'ında TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir. Tablo 18 incelendiğinde öğrencilerin kendi gelecekleri hakkındaki beklentileri ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=9,468$; $p=0,009$). Kendi gelecekleri hakkında kötümser hisseden öğrencilerin %95,2'sinde, kararsız hisseden öğrencilerin %91,5'inde, iyimser hisseden öğrencilerin %82,1'inde TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir. Tablo 18 incelendiğinde öğrencilerin ülkenin gelecekleri hakkındaki beklentileri ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=23,554$; $p=0,000$). Ülkenin geleceği hakkında kötümser hisseden öğrencilerin %94,5'inde, kararsız hisseden öğrencilerin %78,6'sında, iyimser hisseden öğrencilerin %87,2'sinde TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 19: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beck Depresyon Tanı Ölçeğine Göre Depresyon Riskinin Dağılımı

Depresyon Riski	n	%
Depresyon var (≥ 17)	123	31,5
Depresyon yok (≤ 17)	268	68,5

Araştırmaya katılan öğrencilerin Beck depresyon tanı ölçeğine göre depresyon varlığının dağılımı incelendiğinde %68,5'inde ($n=268$) depresyon riskinin olmadığı , %31,5'inde ($n=123$) ise depresyon riskinin olduğu görülmektedir.

Tablo 20: Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Depresyon Riskine göre Karşılaştırılması

		TSSTÖ				Test
		TSSB VAR		TSSB YOK		χ^2/P
		n	%	n	%	13,410/0,000
Depresyon Riski	Yok	222	82,8	46	17,2	
	Var	119	96,7	4	3,3	

*Satır yüzdesi verilmiştir.

Tablo 20 incelendiğinde öğrencilerin depresyon eğilimleri ile TSSB eğilimleri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=13,410$; $p=0,000$). TSSB belirtileri olan öğrencilerin %96,7'sinde depresyon riski olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 21: Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırması

Ergenlerin TSSB Belirtileri	Ergenlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları				
	Kendine Güvenli Yaklaşım Tarzı	Çaresiz Yaklaşım Tarzı	Boyun Eğici Yaklaşım Tarzı	İyimser Yaklaşım Tarzı	Sosyal Destek Arama Tarzı
	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
TSSB Belirtileri YOK	12,48 $\pm$ 5,13	9,48 $\pm$ 4,79	6,66 $\pm$ 3,50	8,64 $\pm$ 3,31	7,26 $\pm$ 5,42
TSSB Belirtileri VAR	11,58 $\pm$ 4,64	11,34 $\pm$ 4,63	7,08 $\pm$ 3,48	8,02 $\pm$ 3,18	6,66 $\pm$ 2,65
t	1,262	-2,648	-0,811	1,271	1,251
p	0,208	0,008	0,418	0,204	0,12

Tablo 21 incelendiğinde TSSB belirtileri olan öğrencilerin SBÇT Ölçeği alt ölçeği olan kendine güvenli yaklaşım tarzı ile TSSB eğilimleri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t= 1,262$, $p=0,208$). TSSB belirtileri bulunan öğrencilerin SBÇT Ölçeği alt ölçeği olan kendine güvenli yaklaşım puan ortalamalarının $11,58 \pm 4,64$, TSSB belirtileri bulunmayan öğrencilerin SBÇT Ölçeği alt ölçeği olan kendine güvenli yaklaşım puan ortalamalarının ise $12,48 \pm 5,13$ arasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 21 incelendiğinde TSSB belirtileri olan öğrencilerin SBÇT Ölçeği alt ölçeği olan çaresiz yaklaşım tarzı ile TSSB eğilimleri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t=-2,648$, $p=0,008$). TSSB belirtileri bulunan öğrencilerin SBÇT Ölçeği çaresiz yaklaşım alt ölçeği puan ortalamalarının $11,34 \pm 4,63$, TSSB belirtileri bulunmayan öğrencilerin SBÇT Ölçeği çaresiz yaklaşım alt ölçeği puan ortalamalarının ise $9,48 \pm ,79$ arasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 21 incelendiğinde TSSB eğilimi olan öğrencilerin SBÇT Ölçeği alt ölçeği olan Boyun Eğici Yaklaşım tarzı ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($t= -0,811$, $p=0,418$). TSSB eğilimi bulunan öğrencilerin SBÇT Ölçeği Boyun Eğici Yaklaşım alt ölçeği puan ortalamalarının $7,08\pm3,48$, TSSB belirtileri bulunmayan ergenlerin SBÇT Ölçeği kendine güvenli yaklaşım alt ölçeği puan ortalamalarının ise $6,66\pm3,50$ arasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 21 incelendiğinde TSSB belirtileri olan öğrencilerin SBÇT Ölçeği alt ölçeği

olan İyimser Yaklaşım tarzı ile TSSB eğilimleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t= 1,271$, $p=0,204$). TSSB belirtileri bulunan öğrencilerin SBÇT Ölçeği kendine güvenli yaklaşım alt ölçeği puan ortalamalarının $8,02\pm3,18$, TSSB belirtileri bulunmayan öğrencilerin SBÇT Ölçeği İyimser Yaklaşım alt ölçeği puan ortalamalarının ise $8,64\pm3,31$ arasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 21 incelendiğinde TSSB eğiliminde olan öğrencilerin SBÇT Ölçeği alt ölçeği olan Sosyal Destek Arama tarzı ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t= 1,251$, $p=0,12$). TSSB belirtileri bulunan öğrencilerin SBÇT Ölçeği Sosyal Destek Arama tarzı alt ölçeği puan ortalamalarının $6,66\pm2,65$, TSSB belirtileri bulunmayan öğrencilerin SBÇT Ölçeği Sosyal Destek Arama alt ölçeği puan ortalamalarının $7,26\pm5,42$ olduğu tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, Güneydoğu Anadolu'nun bir ilçesinde lisede öğrenim gören öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve ilişkili faktörlere ilişkin bilgiler elde edilmiştir. Öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile sosyodemografik belirtileri, depresyon riski ve stresle baş etme puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve lise öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki fark tartışılmıştır.

Bu tezde öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile travmanın özellikleri hakkında bilgi veren 1 ile 11 arasındaki tablolar tartışılmamıştır.

Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Dağılımının Tartışılması

Araştırma kapsamında görüşleri alınan lise öğrencilerinin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine göre %87,2'sinde (n=341) TSSB belirtileri olduğu belirlenmiştir (Tablo 12). Malezya da yaşları 13 ile 14 arasında olan 85 ergen üzerinde yapılan bir çalışmada ergenlerin %77,6'sının en az bir kez ömür boyu herhangi bir travmaya maruz kaldıkları bildirilmiştir (Ghazali 2014). Gölge (2005) çalışmasında yaşamı tehlike altına girmemiş veya yaralanmamış kişilerde TSSB görülme sıklığı oranının %9,1-%14,7 arasında değiştiğini, yaşamı tehdit altına girmiş kişilerde ise bu oranın %34,5-%38,6 arasında olduğunu ve yaralanmış kişilerde %42,9'a kadar yükseldiğini belirtmişlerdir. Hem yaşamı tehdit altına girmiş hem de yaralanmış kişilerde ise bu oranın %59,2 – %65,9 arasında değiştiğini bildirmiştir. Nooner ve arkadaşları (2012) 2000-2011 yılları arasındaki örneklemi 10 ile 22 yaşları arasında olan 32 makale incelemişler ve ergenlik döneminde yaşanan TSSB oranının %3-57 arasında değiştiğini bildirmişlerdir. Ankara'da 2011'deki sanayi bölgesinde yaralanma ve can kaybının olduğu bir endüstriyel patlamadan sonra yapılan bir çalışmada TSSB oranı %13,7 olarak bulunmuştur (Taymur ve ark. 2014). Tsunami felaketinden sonra bölgede yaşayan 325 ergen ve ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada TSSB oranı ergenlerde %40,9, annelerinde %19,6 olarak bulunmuştur (Wickrama ve Kaspar 2007). İtalya'da L'Aquila kasabasında meydana gelen deprem felaketinden 21 ay sonra L'Aquila kasabasında okuyan 512 lise son sınıf öğrencisi ile yapılmış bir çalışmada TSSB oranı %30,7 olarak bildirilmiştir (Dell'Osso ve ark. 2011). Ekşi ve arkadaşları (2007) deprem sonrası yaş ortalaması $14,43 \pm 2,12$ olan 160 ergen ile

yaptıkları çalışmada TSSB oranını %60 olarak bulmuşlardır. Bingöl depreminden 11 ay sonra 243 ilköğretim öğrencisi ile yapılan bir çalışmada katılımcıların % 72'sinin TSSB tanısı kriterlerini karşıladığı bildirilmiştir (Bulut 2009).

Silahlı çatışma bölgesinde yaşayan yaşları 12 ile 16 aralığında olan 1000 ergen ile yapılan bir çalışmada TSSB oranı %34,1 olarak bulunmuştur (Khamis 2005). Suriye'den Türkiye'ye gelen mülteciler ile yapılan bir çalışmada TSSB oranı %30,7 olarak bulunmuştur (Sağartıcı 2013). Filistin de savaş bölgesinde yaşayan ve savaştan doğrudan etkilenen (bombardıman ile evi yıkılan) 91 çocuk ve dolaylı olarak etkilenen (savaş bölgesinde yaşayan) 89 kontrol grubu ile yapılan bir çalışmada doğrudan etkilenen grubun %59'unda, dolaylı olarak etkilenen grubun % 25'inde klinik öneme sahip TSSB belirtileri bulunmuştur (Thabet ve ark. 2002).

Çocuklar ve ergenlerle TSSB ile ilgili yapılan çalışmalarda TSSB'nin %3 ile %77,6 oranları arasında değiştiği görülmektedir (Thabet ve ark. 2002, Sağartıcı 2013, Khamis 2005, Dell'Oso ve ark. 2011, Wickrama ve Kaspar 2007, Taymur ve ark. 2014, Ekşi ve ark. 2007, Ghazali 2014, Gölge 2005) .

Literatür taramasında bu çalışmadan yüksek TSSB oranı bildiren hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır. Bizim çalışma bulgularımızdaki TSSB oranının daha yüksek olmasının nedeni bölgede uzun süredir devam eden olumsuz olaylar nedeniyle travmatik yaşantılara maruz kalma, uzun süre travmaya maruz kalınması nedeni ile travmanın şiddetinin daha yüksek algılanması (Nooner ve ark. 2012), çalışmalarda kullanılan ölçek türleri, kültürel faktörler etkili oluyor olabilir. Kültürel olarak Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yaşanan travmaların aile içinde paylaşılması, bireylerin olaylar yokmuş gibi davranmaları, duyguların dile getirilmesinin zayıflık olarak görülmesi gözlenmektedir. Güneydoğu Anadolu'nun bu özellikleri nedeniyle bölgede yaşayan ergenler aile içi sosyal destekten mahrum kalıyor olabilirler. Ülkemizde yaşayan bireylerin kültürel özellikleri nedeniyle bireycilikten çok toplulukçuluk özellikleri ön plandadır (Kağıtçıbaşı 2001). Bu nedenden dolayı bireyler kendi başlarına gelen olaylarda sosyal destek almıyorlar ama arkadaş yada akrabalarının başına herhangi bir olay geldiğinde bundan etkileniyor olabilirler. Nitekim çalışma bulgularında bireylerin kendi başlarına gelen olaylardan etkilenmedikleri (Tablo 15) ancak kardeşler, arkadaşlar ve akrabaların başlarına gelen olaylardan etkilendikleri (Tablo 16-17) görülmektedir.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması

Çalışmada lise öğrencilerin devam ettikleri sınıf düzeyleri ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=14,653$; $p=0,002$). 9. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %78,4'ünde; 10. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin 86,7'sinde, 11. sınıftaki öğrencilerin %95,6'sında ve 12. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin %91,9'unda TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir. Üst sınıflarda öğrenim gören öğrencilerin alt sınıflara oranla TSSB belirtilerinin daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 13). Yapılan literatür taramasında sınıf düzeyi ile TSSB arasında karşılaştırma yapan herhangi bir çalışma bulgusuna rastlanmamıştır. Çalışmamızda bu bulgunun sebebinin sınıf düzeyinin artması ile yaşında artmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Nitekim çalışmamızda yaş ile TSSB belirtisi arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Yaşın artması olayların değerlendirilmesi, travma olarak algılanması, korku ve çaresizlik hislerinin daha çok hissedilmesine neden oluyor olabilir.

Çalışmamıza katılan lise öğrencilerin yaş düzeyi ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur ($\chi^2= 4,084$; $p=0,043$). Yaşları 15 ve altı olanların %83,7'sinde, yaşları 16 ve üzeri olanların %91,0'ında TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 13). Yaş arttıkça TSSB oranının yükseldiği görülmektedir. Bu sonuç literatür bilgileri ile örtüşmektedir. Carrion ve ark. (2002) herhangi bir travma öyküsü olan 7 ile 14 yaş aralığındaki 59 çocuk ve ergen ile yaptıkları çalışmalarında TSSB ile yaş arasında anlamlı fark bildirmişlerdir.

Aker ve arkadaşları (2008) İstanbul'da bombalı bir saldırıdan sonra yaşları 14 ile 20 arasında olan 420 ergen ile yaptıkları çalışmada TSSB oranının yaş ile yükseldiği sonucuna ulaşmışlardır. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan yaşları 7-13 arasında olan 76 çocuk ve ergen ile yapılan çalışmada yaşın büyümesi ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Bryant ve ark. 2007). Çin'de 2250 ergenle deprem sonrası yapılan bir çalışmada yaş ilerledikçe TSSB oranının yükseldiği görülmüştür (Fang ve ark. 2011). Aynı şekilde Çin'de Liu ve ark. (2016) bir depremden 3 yıl sonra yaşları 11 ile 18 arasında değişen 4072 ergen ile yaptıkları çalışmada yaş ilerledikçe TSSB oranının yükseldiğini bildirmişlerdir. Nooner ve arkadaşları (2012) 2000-2011 yılları arasında örnekleme 10 ile 22 yaşları arasında olan 32 makale incelemişlerdir. Bu incelemede ergenlerde yaş ilerledikçe

TSSB oranının yükseldiğini bulmuşlardır. Silahlı çatışma bölgesinde yaşayan yaşları 12 ile 16 arasında olan 1000 ergen ile yapılan çalışmada ergenlerde yaş ilerledikçe TSSB oranının yükseldiği bildirilmiştir (Khamis 2005).

Yaşın artması ile TSSB belirtilerinin arttığını bildiren çalışmalar yanında yaşın azalması ile TSSB'ye eğilimin arttığını bulgulayan çalışmalarda vardır. Bulut (2009) depremten sonra 243 ilköğretim öğrencisi ile yaptığı çalışmada ilköğretimde ilk kademe öğrencilerin %77'sinde, ikinci kademe öğrencilerin %66'sında travma belirtilerinin olduğunu bildirmiştir. Bir deprem felaketinden sonra yaşları 9 ile 17 arasında değişen çocuk ve ergenler ile yapılan çalışmada yaş küçüldükçe TSSB oranının arttığı belirtilmiştir (Giannopoulou ve ark. 2006).

Ayrıca yaş ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki bulmayan çalışmalarda literatürde mevcuttur. ABD' de bombalı bir saldırıdan sonra hayatta kalan yaşları 18 ile 65 arasında olan 255 kişi ile yapılan çalışmada yaş ve TSSB arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucu bulgulanmıştır (North ve ark. 1999). 1980-2009 yılları arasındaki yapılan araştırmaların incelendiği bir meta-analiz çalışmasında örnekleme 6 ile 18 yaşları arasında değişen çocuk ve ergenlerin oluşturduğu 64 çalışma TSSB ve risk faktörleri açısından incelenmiştir. Meta analiz çalışması sonucunda yaşın tek başına TSSB için risk faktörü oluşturmadığı bildirilmiştir (Trickey ve ark. 2012). Trafik kazası geçirmiş yaşları 6 ile 15 arasında olan 209 çocuk ve ergen ile yapılan bir çalışmada da yaş ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Landolt ve ark. 2003). Okulda elektrik çarpması sonucu hayatını kaybeden bir öğrencinin yaşları 15 ile 19 arasında değişen 219 arkadaşı ile yapılan bir çalışmada TSSB ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Ayaz ve ark. 2012).

Çalışmamızda yaş arttıkça TSSB belirtilerinin arttığı görülmektedir. Bu sonuç literatürde bulunan birçok kaynak ile paralellik göstermektedir. Bunun yanında ergenlerde küçük yaşın risk faktörü olduğunu veya yaş ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da vardır. Çalışma bulgumuzun bazı çalışma bulgularının sonuçlarından farklı olmasının nedeni çeşitli nedenlerden kaynaklanıyor olabilir. İlk neden olarak ergenlik döneminin doğası bunda rol oynuyor olabilir. Ergenlik hayat döngüsü içinde hızlı gelişim ve değişimin görüldüğü gerilim, bilgi ve tecrübe eksikliğini içeren en zorlu dönemlerden biridir. Ergenin yaşının artması ile olayları daha iyi yorumlamaya başlaması, kişilik özelliklerinin oturmaya başlaması, olayları daha objektif değerlendirmeye başlaması bunda rol oynuyor olabilir (Adana ve Arslantaş, 2011). Ayrıca diğer çalışmaların yapıldığı bölge,

örneklem grubunun özellikleri, çalışmalarda kullanılan ölçeklerin özellikleri, ergenlerin uzun süre travmatik yaşam olaylarına maruz kalması bunda etkili olmuş olabilir.

Çalışmamıza katılan lise öğrencilerinin cinsiyetleri ile TSSB eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 9,190$; $p=0,002$). Kadınların % 91,2'sinde, erkeklerin %80,0'ında TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 13).

Yapılmış bir çok çalışmada kadın cinsiyeti TSSB için risk faktörü olarak gösterilmektedir. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında 1980-2009 yılları arasında, örnekleme 6-18 yaşlarında çocuk ve ergenlerin oluşturduğu 64 çalışma TSSB ve risk faktörleri açısından incelenmiştir. Bu çalışmada TSSB yaygınlığının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Trickey ve ark. 2012). 2003'de 68 çalışma ile yapılan bir meta-analiz çalışmasında TSSB oranının kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek çıktığı bildirilmiştir (Ozer ve ark. 2003). Kilpatrick ve arkadaşlarının (2003) de yaptıkları araştırmada 12 ile 17 yaşları arasında 4023 ergen ile yaptıkları bir araştırmada Adölesanlar Ulusal Araştırması verilerine dayanarak ergenlerde TSSB prevalansını değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada TSSB için DSM-IV kriterlerini kullanarak yaptıkları değerlendirmede TSSB prevalansının erkeklerde %3,7, kadınlarda ise %6,3 olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Kilpatrick ve ark. 2003). Çin'de 2250 ergenle deprem sonrası yapılan bir çalışmada TSSB prevalansı kadınlarda %18,9, erkeklerde %12,1 olarak bulunmuş ve kadın cinsiyetinin TSSB için risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Fang ve ark. 2011). De Jong ve arkadaşları 2001'de çatışma bölgelerindeki TSSB yaygınlığını incelemek amacıyla 1997-1999 yılları arasında Cezayir de 653 kişi, Etiyopya da 1200, Gazze de 585 ve Kamboçya da 610 kişi ile yaptıkları çalışmanın sonucuna göre; Cezayir de kadınların %43,8'inde, erkeklerin %32,2'sinde, Kamboçya da kadınların %34,2'sinde, erkeklerin %20,6'sında, Etiyopya da kadınların %15,2'sinde, erkeklerin %16,6'sında, Gazze de kadınların %13,5'inde, erkeklerin %22,6'sında TSSB belirtileri olduğunu bildirmişlerdir. Suriye'den Türkiye'ye gelen mülteciler ile yapılan bir çalışmada kadınların TSSB oranı %69,4, erkeklerin %30,6 olarak bildirilmiştir (Sağartıcı 2013). Bir deprem felaketinden 21 ay sonra 512 lise öğrencisi ergen ile yapılmış olan bir çalışmada kadınların TSSB oranının %32,3, erkeklerin %27,9 çıktığı bildirilmiştir (Dell'Osso ve ark. 2011). Nooner ve arkadaşları 2000-2011 yılları arasında ergenlik dönemindeki TSSB ile ilgili yapılmış 32 çalışmayı incelemişlerdir. İnceleme sonucunda ergenlikte TSSB oranının kadınlarda iki kat daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Los Angeles da 8 ile 15 yaşları arasında 1004 mülteci çocuk ve ergen ile

yapılan bir çalışmada kadınlarda TSSB oranının erkeklerden yüksek çıktığı bildirilmiştir (Jaycox ve ark. 2002). Örnekleme Litvanya, Danimarka, İzlanda ve Faroe Adaları vatandaşlarından oluşan bir çalışmada ergenlerin % 90'ının yaşam boyu en az bir travmatik olaya maruz kaldıkları bildirilmiştir. Aynı çalışmada kadınların TSSB oranının erkeklerden iki buçuk kat fazla çıktığı bildirilmiştir (Elklit ve ark. 2008). ABD de ulusal düzeyde yaşları 13-17 arasında olan 6483 ergen ile yapılan bir çalışmada TSSB prevalansının kadınlarda (%7,3) yaklaşık üç kat erkeklerden (%2,2) daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Katie ve ark. 2013). Erden ve arkadaşlarının (1999) Kırıkkale'de mühimmat deposunun patlamasına tanık olmuş 8 ile 12 yaşları arasında 60 çocuk ve ergen ile yaptıkları çalışmada kadınlarda TSSB belirtilerinin %50, erkeklerde ise TSSB belirtileri %33,3 olarak çıktığı tespit edilmiştir. Aker ve arkadaşları (2008) İstanbul'da meydana gelen bombalama eylemlerinin ardından yaptıkları araştırmada kadın öğrencilerin %11,2'sinin, erkek öğrencilerin ise % 5,4'ünün olası TSSB geliştirdiklerini saptamışlardır. Çin'de bir depremde sonra yaşları 12 ile 18 arasında olan 3645 ergen ile yapılan bir çalışmada TSSB yaygınlığının kadınlardaki yüzdesinin %3,1, erkeklerinkinin %1,8 çıktığı bildirilmiştir (Ma ve ark. 2011).

Literatürde TSSB yaygınlığının erkek cinsiyetinde daha fazla olduğunun bildiren tek bir çalışma bulunmuştur (De jong ve ark. 2001). Ancak TSSB belirtileri ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalarda vardır. Ankara'da 2011'deki sanayi bölgesinde yaralanma ve can kaybının olduğu bir endüstriyel patlamadan sonra yapılan çalışmada TSSB oranı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Taymur ve ark. 2014). Malezya da yaşları 13 ile 14 arasında olan 85 ergen üzerinde yapılan çalışmada TSSB ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Ghazali 2014). Trafik kazası geçirmiş yaşları 6 ile 15 arasında olan 209 çocuk ve ergen ile yapılan bir çalışmada cinsiyet ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Landolt ve ark. 2003). Bingöl depreminden 11 ay sonra 243 ilköğretim öğrencisi ile yapılan bir çalışmada cinsiyet ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Bulut 2009). Çin'de bir depremde 3 yıl sonra yaşları 11-18 arasında olan 4072 ergen ile yapılan çalışmada cinsiyet ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Liu ve ark. 2016). Hindistan'da yaşları 7-17 arasında olan çocuk ve ergenler ile yapılan bir çalışmada katılımcıların cinsiyeti ile TSSB arasında bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Kar ve ark. 2007).

Çalışmamızda kadınların TSSB belirtilerinin oranı erkeklerden yüksek çıkmasının altında kültür, cinsiyet ile ilgili faktörler ve yaşanan travmanın sayısı rol oynuyor olabilir. Ataerkil toplumlarda erkekleri yüceltme kadınları arka planda bırakma eğilimleri olduğu bilinmektedir. Buda kadınları içe dönük bir kişiliğe itiyor olabilir. Ayrıca erkeklere oranla kadınlar sosyal desteğe daha zor ulaşıyor olabilirler. Kadınların erkeklerden daha duygusal yapıda olduğu bilinmektedir. Bundan dolayı travma belirtilerine daha çok tepki veriyor olabilirler. Ayrıca kadınlar yaşam boyunca daha fazla sayıda travmaya (tecavüz, istismar, yaşadığı toplum içinde fiziksel ve psikolojik şiddet) maruz kalıyor olabilir ve bu da onları travma belirtilerine daha yatkın hale getiriyor olabilir (Trickey ve ark. 2012).

Çalışmamıza katılan lise öğrencisi ergenlerin okudukları bölüm ile TSSB eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 9,572$; $p=0,008$). Sayısal bölümünde okuyan öğrencilerin % 90,2'sinde, sözel bölümünde okuyan öğrencilerin %70,0'ında, eşit ağırlık bölümünde okuyan öğrencilerin %82,3'ünde TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 13).

Yapılan literatür taramasında lise öğrencisi ergenlerin okudukları bölümler ile TSSB arasında ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bulgumuzun sebebinin ülkemizdeki eğitime ilişkin davranışlardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Ülkemizde eğitim içeriğindeki farklılıklardan dolayı ebeveynlerin derslerde başarı seviyesi yüksek olan çocuklarını sayısal ağırlıklı bölümlere yönlendirdiği bilinmektedir (MEB 2010). Bundan dolayı sayısal ağırlıklı bölümlerdeki ergenlerin algısal ve bilişsel süreçlerinin gelişiminin sözel ağırlıklı bölümlerde okuyan ergenlerden daha hızlı olduğu düşünülmektedir. Bu aradaki gelişimsel farklardan dolayı sayısal ağırlıklı bölümlerde okuyan ergenlerin olayları yorumlama ve sorumluluk alma durumları, çaresizlik ve utanma duygularının gelişimi sözel ağırlıklı bölümlerde okuyan ergenlerden ileride olabilir. Bu açıklamalardan ötürü sayısal ağırlıklı bölümlerde okuyan ergenlerin TSSB oranının sözel ağırlıklı bölümlerde okuyan ergenlerin TSSB oranından yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu konu ile ilgili olarak yapılacak detaylı araştırmalar konunun aydınlatılmasına katkı sağlayacaktır.

Çalışmamıza katılan lise öğrencilerin kardeş sayıları ile TSSB belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($\chi^2= 0,684$; $p=0,710$). Kardeş sayısı 1 kişi olanların %85,7'sinde, kardeş sayısı 2-3 kişi olanların %84,3'ünde, kardeş sayısı 4 ve üzeri kişi olanların 87,9'unda TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 13).

Çalışma bulgumuza benzer şekilde okulda elektrik çarpması sonucu hayatını kaybeden bir öğrencinin, yaşları 15 ile 19 arasında değişen 219 arkadaşı ile yapılan bir çalışmada TSSB ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Ayaz ve ark. 2012). Yapılan literatür taramasında kardeş sayısı ile TSSB eğilimi arasındaki ilişkiyi inceleyen fazla bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çin’de bir deprem sonrası ergenler ile yapılan bir çalışmada kardeşleri olan katılımcıların TSSB oranı kardeşi olmayanlardan daha yüksek çıkmıştır (Zhang ve ark. 2012). Çin’de 2250 ergenle deprem sonrası yapılan bir çalışmada kardeşleri olan katılımcıların TSSB oranı kardeşi olmayanlardan daha yüksek çıkmıştır (Fang ve ark. 2011). Çalışma bulgumuzda Çinde yapılan çalışmaların aksine kardeş sayısının TSSB etki etmemesinin nedeni çalışmanın farklı kültürlerde yapılmasından kaynaklanmış olabilir. Nitekim Çin’de yapılan çalışmalarda (Fang ve ark. 2011, Zhang ve ark. 2012) kardeş sayısının az olması TSSB için koruyucu faktör olarak bildirilmiştir. Çin’de yapılan çalışmalarda araştırmacılar; kardeş sayısının az olması ile katılımcıların ebeveynlerinden daha fazla sosyal destek görme şanslarının olduğunu bununda TSSB’ye olumlu yönde yansıdığını bildirmişlerdir.

Çalışmamıza katılan lise öğrencilerin babalarının ve annelerinin eğitim durumu ile TSSB eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (Baba; $\chi^2=0,380$; $p=0,827$, Anne; $\chi^2=1,136$; $p=0,567$) (Tablo 13).

Yapılan literatür taramasında ergenlerin ebeveynlerinin eğitim durumu ile TSSB eğilimi arasındaki ilişkiyi inceleyen tek bir çalışma bulunmuştur. Okulda elektrik çarpması sonucu hayatını kaybeden bir öğrencinin yaşları 15 ile 19 arasında değişen 219 arkadaşı ile yapılan çalışmada TSSB ile anne ve babanın eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Ayaz ve ark. 2012).

Ergenlerin ebeveynlerinin eğitim durumu ile TSSB eğilimi arasındaki ilişkinin anlamsız çıkmasının sebebinin çalışmamıza katılan ergenlerin tüm aile bireylerinde bölgede yaşanan travmatik olaylardan etkilenmeleri nedeniyle, kültürel etkenlerden dolayı kendi aralarında travmaya bağlı hislerini konuşamadıkları için eğitimin etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca ergenler ebeveynleri yerine sosyal destek aramak için akranlarını tercih ediyor olabilirler.

Çalışmamıza katılan lise öğrencilerin sosyoekonomik durumları ile TSSB eğilimleri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($\chi^2=10,528$; $p=0,005$). Geliri giderden az olan aileye mensup öğrencilerin % 89,4'ünde, geliri gidere denk olan aileye mensup öğrencilerin %87,9'unda, geliri giderden fazla olan aileye mensup öğrencilerin %63,2'sinde TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 13).

Yapılmış birçok çalışmada düşük ekonomik durumun TSSB için bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında 1980-2009 yılları arasında örnekleme 6-18 yaşlarında çocuk ve ergenlerin oluşturduğu 64 çalışma TSSB ve risk faktörleri açısından incelenmiştir. Bu çalışmada düşük sosyoekonomik durumun TSSB eğilimi açısından risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Trickey ve ark. 2012). Bilgiç (2004) TSSB tanısı almış 15 kişi ile yaptığı bir çalışmada TSSB yatkinlığında düşük sosyo ekonomik düzeyin risk etkeni olduğunu bildirmiştir. Silahlı çatışma bölgesinde yaşayan 12 ile 16 yaş aralığında olan 1000 ergen ile yapılan bir çalışmada düşük sosyoekonomik durumun TSSB yatkinlığında risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Khamis 2005). Hindistan'da yaşları 7-17 arasında olan çocuk ve ergenler ile yapılan bir çalışmada katılımcıların orta sosyoekonomik durumda olması ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Kar ve ark. 2007).

Yapılan literatür taramasında yüksek ekonomik durumun TSSB için risk faktörü olduğunu bildiren hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak alanyazın çalışmaları incelendiğinde ekonomik durumun TSSB için risk faktörü olmadığını bildiren çalışmalarda rastlanmıştır. Ankara'da 2011'deki sanayi bölgesinde yaralanma ve can kaybının olduğu endüstriyel patlamadan sonra yapılan bir çalışmada düşük sosyoekonomik durum ile TSSB yatkinlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Taymur ve ark. 2014). Okulda elektrik çarpması sonucu hayatını kaybeden bir öğrencinin, yaşları 15 ile 19 arasında değişen 219 arkadaşı ile yapılan bir çalışmada TSSB ile sosyoekonomik durum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Ayaz ve ark. 2012). Sosyoekonomik durumları kötü olan ergenlerin TSSB için risk faktörü oluşturmalarının nedeni sosyoekonomik durumları yüksek olan ergenlere göre daha fazla travmatik olaylara maruz kalmış olmaları neden oluyor olabilir. Çalışma örnekleminiz daha çok travmatik olaylara maruz kalan ergenlerin okuduğu okullardan seçilmiştir. Bu nedenden dolayı kenar mahallelerde yaşayan ergenler şehir merkezinde yaşayan ergenlerden daha fazla travmaya maruz kalmış olabilirler. Çalışmamızın yapıldığı yerde kenar mahallelerde yaşayan ergenlerin travmatik olayların

şiddetini ve sayısına daha fazla maruz kaldıkları bilinmektedir. Çünkü araştırmanın yapıldığı bölgede şehir merkezinde ekonomik durumu daha yüksek olan aileler yaşamaktadır. Bu bulgu araştırmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir. Bizim çalışmamızda sosyo ekonomik düzeyi yüksek olan ergenler araştırmada yeterince temsil edilmemiş olabilirler. Ayrıca sosyoekonomik durumları kötü olan ergenlerin bulundukları bölgeden kaçma, sosyal destek bulma, sosyal imkanlara ulaşma olanaklarının da sosyoekonomik durumları iyi olan ergenlerden daha uzun sürdüğü düşünülmüştür. Sosyoekonomik durumları kötü olan ergenler maddi kayıplarını telafi edemeyeceklerini düşünüp geleceğe karamsar bakıyor olabilirler. Bundan dolayı sosyoekonomik seviyeleri yüksek olanlardan daha fazla duygusal tepki vermiş olabilirler. Nitekim bu çalışmada geleceğe karamsar bakma ile TSSB belirtilerine yatkınlık arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Çalışmamıza katılan lise öğrencilerin aile tipi ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0,241$; $p=0,624$). Çekirdek aileye mensup öğrencilerin %86,3'ünde, geniş aileye mensup ergenlerin %88,5'inde TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 13). Yapılan literatür taramasında TSSB ile aile tipi arasındaki ilişkiyi inceleyen tek bir çalışma bulunmuştur. Kılıç ve ark. (1999) yaptığı çalışmada aile tipi ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki bulmamışlardır.

Çalışmamızda ergenlerin aile tipi ile TSSB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasının nedeni ergenlerin kültürel özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Aile içinde travmatik yaşantıların ve duyguların konuşulmuyor olması hanedeki birey sayısını önemsiz hale getiriyor olabilir. Normalde ailedeki birey sayısının artmasının bireylerin sosyal destek almalarında etkisi olması beklenir. Ancak burada daha önce yapılan yorumlarda da olduğu gibi kültürel etkenlerin sosyal destek almamada rolü olduğu düşünülmüştür. Çalışmamızda kardeş sayısının da TSSB belirtileri üzerinde etkisinin olmadığı bulgusunda bu bulguyu destekler niteliktedir.

Çalışmamıza katılan lise öğrencisi ergenlerin, ebeveynlerinin birliktelik durumu ile TSSB eğilimleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($\chi^2= 0,168$; $p=0,682$). Ebeveynleri birlikte olan ergenlerin %87,4'ünde, ebeveynleri ayrı olan ergenlerin %84,6'sında TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 13).

Yapılan literatür taramasında ergenlerin ebeveynlerinin birliktelik durumu ile TSSB eğilimleri arasında karşılaştırma yapan bir çalışmaya rastlanmıştır. Okulda elektrik çarpması sonucu hayatını kaybeden bir öğrencinin, yaşları 15 ile 19 arasında değişen 219 arkadaşı ile yapılan bir çalışmada TSSB ile öğrencilerin ebeveynlerinin birliktelik durumu arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Ayaz ve ark. 2012).

Çalışmamızda öğrencilerin ebeveynlerinin birliktelik durumu ile TSSB eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasının sebebi öğrencilerin sosyal destek için aileleri yerine akranlarını tercih ediyor olması olabilir. Bir diğer faktör de bölgede yaşayanların akrabalık ilişkileri olabilir. Nitekim bölgede yaşayanların akrabalık ilişkileri çok güçlü olduğu için herhangi bir şekilde parçalanmış ailelerdeki ergenler sosyal destek sistemi olarak akrabalarını kullandıkları için ergenlerin ruh sağlığını çok fazla etkilemiyor olabilir. Ergenlerin TSSB belirtileri ile ebeveynlerinin birliktelik durumunu inceleyen daha çok çalışma yapılması bu konuyu aydınlatmaya yardım edecektir.

Çalışmamıza katılan lise öğrencisi ergenlerin sağlığa zararlı madde kullanımı ile TSSB eğilimleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($\chi^2 = 0,004$; $p=0,949$). Sağlığa zararlı madde kullanan öğrencilerin %86,7'sinde, sağlığa zararlı madde kullanmayan öğrencilerin %87,2'sinde TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 14). Noonan ve arkadaşları (2012) 2000-2011 yılları arasındaki örneklemi 10 ile 22 yaşları arasında olan 32 makale incelemişlerdir. Bu çalışmanın sonucuna göre sağlığa zararlı madde kullanımının TSSB için risk faktörü olduğu görülmüştür.

Welsh ve arkadaşlarının (2017) 483 ergende yaptığı çalışmada TSSB ile madde kullanımı arasındaki ilişki incelenmiştir. Madde kullanımı ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki olduğu, madde kullanımının TSSB eğilimini artırdığı bildirilmiştir. Ergenler ile yapılmış başka bir çalışmada da madde kullanımı ile TSSB arasında anlamlı ilişki olduğu madde kullanımının TSSB eğilimini artırdığı bildirilmiştir (Giaconia, 2000).

Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Aile İçi Fiziksel Şiddet Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması

Öğrencilerin TSSB belirtileri ile ebeveynlerinin birbirlerine karşı fiziksel şiddet gösterip göstermeme durumları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2 = 0,455$; $p=0,500$). Ebeveynleri birbirine karşı fiziksel şiddet uygulayan

öğrencilerin %91,7'sinde, ebeveynleri birbirine karşı fiziksel şiddet uygulamayan öğrencilerin %86,9'nda TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir.

Öğrencilerin TSSB belirtileri ile ebeveynlerinin kendisine karşı fiziksel şiddet gösterip göstermeme durumu arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0,005$; $p=0,943$). Ebeveynleri kendisine karşı fiziksel şiddet uygulayan öğrencilerin %86,8'inde, ebeveynleri kendisine karşı fiziksel şiddet uygulamayan öğrencilerin %87,3'ünde TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir.

Öğrencilerin TSSB belirtileri ile kardeşler arasında birbirine fiziksel şiddet gösterip göstermeme durumları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=0,005$; $p=0,019$). Kardeşler arasında birbirine fiziksel şiddet uygulayan öğrencilerin %92,9'unda, kardeşler arasında birbirine fiziksel şiddet uygulamayan öğrencilerin %84,1'inde TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir.

Öğrencilerin TSSB belirtileri ile ebeveynlerine karşı fiziksel şiddet gösterip göstermeme durumları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0,313$; $p=0,576$). Ebeveynlerine karşı fiziksel şiddet gösteren öğrencilerin %92,3'ünde, ebeveynlerine karşı fiziksel şiddet göstermeyen öğrencilerin %87,0'ında TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 14).

Literatürde aile içi fiziksel şiddet ile TSSB ilişkisini inceleyen çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır. ABD Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı aile içi şiddetin TSSB için risk faktörü olduğunu bildirmiştir (NCTSN 2017). Katrina kasırgasından sonra 381 ebeveyn ve çocukları ile yapılan araştırmada çocuk ve ergenlerde aile içi şiddetin TSSB oranını arttırdığı bulunmuştur (Kelley ve ark. 2010). Ülkemizde bombalı bir saldırıdan sonra 708 kişi ile yapılan bir çalışmada aile içi şiddetin TSSB ile ilişkisi anlamlı bulunmuştur (Yasan ve ark. 2009). Aile içi şiddet sebebiyle çocukları yanlarından alınan ebeveynler ve çocukları ile yapılan bir çalışmada aile içi şiddet ile TSSB oranının yüksekliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Famularo ve ark. 1994). Sri Lanka üniversitesinde okuyan 476 ergen öğrenci ile yapılan bir çalışmada aile içi şiddet ile TSSB oranının yüksekliği arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Haj-Yahia ve ark. 2009).

Bu çalışmada aile içi fiziksel şiddet olması durumunun TSSB belirtileri üzerine anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuştur. Örneklemimize katılan lise öğrencisi ergenler ataerkil gelenekçi ailelerde büyümüş olabilirler. Bu sebeple aile içi şiddeti olağan karşılıyor olabilirler. Ayrıca çalışmamıza katılan ergenler diğer ailelerin içinde de benzer olayların olmasını bilmeleri sebebiyle de aile içi fiziksel şiddeti kabullenmiş olabilirler.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Bölgede Olan Olaylardan Kendilerinin Etkilenme Durumlarına Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması

Çalışmamıza katılan lise öğrencilerin TSSB eğilimi gösterme durumları ile bölgede olan olaylar esnasında fiziksel şiddet görüp görmeme durumları ($\chi^2=2,606$; $p=0,106$), olaylardan ötürü yaralanma durumları ($\chi^2= 2,129$; $p=0,145$), olaylardan ötürü tutuklanma durumları ($\chi^2=0,743$; $p=0,145$), olaylar esnasında hapis cezası alıp almama durumları ($\chi^2=0,743$; $p=0,389$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 15).

Literatüre baktığımızda travmatik olayların ergenin hayatını etkileme durumu ile TSSB belirtileri arasında anlamlı ilişki bildiren birçok çalışma görülmektedir. Çin’de bir depremde sonra yaşları 12 ile 18 arasında olan 3645 ergen ile yapılan bir çalışmada fiziksel yaralanmanın TSSB yaygınlığını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Ma ve ark. 2011). Gölge (2005) çalışmasında yaşamı tehlike altına girmemiş veya yaralanmamış kişilerde TSSB görülme oranının %9,1–14,7 arasında değiştiğini, yaşamı tehdit altına girmiş kişilerde ise bu oranın %34,5–38,6 arasında olduğunu ve yaralanmış kişilerde %42,9’a kadar yükseldiğini belirtmişlerdir. Hem yaşamı tehdit altına girmiş hem de yaralanmış kişilerde ise bu oranın %59,2-65,9 arasında değiştiğini saptamışlardır. Ankara’da 2011’deki sanayi bölgesinde yaralanma ve can kaybının olduğu bir endüstriyel patlamadan sonra yapılan çalışmada fiziksel yara almanın TSSB için risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Taymur ve ark. 2014). İtalya’da L’Aquila kasabasında meydana gelen deprem felaketinden 21 ay sonra L’Aquila kasabasında okuyan 512 lise son sınıf öğrencisi ile yapılmış çalışmada TSSB belirtileri ile fiziksel yara almak arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Dell’Osso ve ark. 2011). Ekşi ve arkadaşları (2007) deprem sonrası yaş ortalaması 14,43 olan 160 ergen ile yaptıkları çalışmada fiziksel yaralanmanın TSSB için risk faktörü olduğunu bildirmişlerdir. Karakaya ve arkadaşları (2004) bombalamalardan sonra bir okulda yaş ortalamaları yaklaşık 13 olan

öğrencilerle yaptıkları izlem çalışmasında TSSB belirtilerinin zaman içinde sürme eğilimi gösterdiği, depresyon ve anksiyete düzeyi ile TSSB belirti şiddeti arasında belirgin bir ilişki olduğunu saptadıklarını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada terörizm gibi zorlu yaşam olayları sonrasında ciddi bir yaralanma, kayıp veya yıkım yaşamadıkları halde çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerinin gelişebileceğini ve sürebileceğini bildirmişlerdir.

Ayrıca literatürde ergenlerin fiziksel yaralanmaları ile TSSB'ye eğilimleri arasında anlamlı ilişki bulmayan çalışmalara da rastlanmaktadır. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan yaşları 7-13 arasında olan 76 çocuk ve ergen ile yapılan çalışmada yaralanma şiddeti ile TSSB arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Bryant ve ark. 2007). Trafik kazası geçirmiş yaşları 6 ile 15 arasında olan 209 çocuk ve ergen ile yapılan bir çalışmada yaralanma şiddeti ile TSSB arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Landolt ve ark. 2003).

Literatüre baktığımızda travmatik olayların ergenin hayatını şahsi olarak etkileme derecesi ile TSSB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulan birçok çalışma görmekteyiz. Ayrıca bizim çalışmamıza benzer şekilde bir ilişki bulmayan çalışmalarda mevcuttur. Çalışmamıza katılan lise öğrencisi ergenlerin hepsi ya doğrudan yada dolaylı olarak bu travmatik olaydan etkilenmişlerdir. Bundan dolayı gerek kendisinin gerekse bir tanıdığından başından geçen olumsuz duruma eşit tepki vermiş olabilirler. Çalışmalar arasındaki bu farklılıkların nedeninin araştırmalarda kullanılan ölçek türünden, katılımcı profilinden, travma türünden, kültürler farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan lise öğrencisi ergenlerin TSSB eğilimleri ile bölgede olan olaylar esnasında ev/işyerinin zarar görme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=7,265$; $p=0,006$). Bölgede olan olaylar esnasında ev/işyeri zarar gören ergenlerin % 91,8'inde, bölgede olan olaylar esnasında ev/işyeri zarar görmeyen ergenlerin %82,0'ında TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 15).

Literatürde çalışmamızın bu bulgusu ile paralellik gösteren bir çok çalışma vardır. Filistin'deki savaş sebebiyle evi yıkılan 91 çocuk ve savaş bölgesinde yaşayan ama maddi kaybı olmayan 89 kontrol grubu ile yapılan bir çalışmada katılımcıların evinin yıkılması ile TSSB belirtilerine yatkınlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Thabet 1999). Çin'de bir depremde 3 yıl sonra yaşları 11 ile 18 arasında olan 4072 ergen ile yapılan çalışmada maddi kayıp arttıkça TSSB oranının yükseldiği görülmüştür (Liu ve ark. 2016). Tsunami felaketinden sonra bölgede yaşayan ergenler ve

ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada TSSB oranı ergenlerde %40,9, annelerinde %19,6 olarak bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada katılımcılarının evinin yıkılması, yaşam alanından ayrılık süresi TSSB için risk faktörleri olarak bildirilmiştir (Wickrama ve Kaspar 2007). Çin’de bir depremden sonra yaşları 12 ile 18 arasında olan 3645 ergen ile yapılan bir çalışmada maddi kaybın TSSB için risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Ma ve ark. 2011).

Ayrıca ergenlerin travmatik olaylar sebebiyle maddi kayıpları ile TSSB arasında bir ilişki bulmayan çalışmalarda mevcuttur. Hindistan’da yaşları 7-17 arasında olan çocuk ve ergenler ile yapılan bir çalışmada katılımcıların evinin zarar görmesi ile TSSB arasında bir ilişki bulunmamıştır (Kar ve ark. 2007). Çin’de 2250 ergenle deprem sonrası yapılan bir çalışmaya göre maddi kayıp ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (Fang ve ark. 2011). Ergenlerin kendileri ile ilgili güvenlik ihtiyaçları ile TSSB riski arasında anlamlı bir farklılık yokken, ev/işyerinin zarar görme durumu ile TSSB riski arasında anlamlı farklılık olması Maslow’un temel ihtiyaçlar teorisi ile açıklanabilir. Maslow (1943) teorisine göre; birinci basamakta en temel ihtiyaçlar fiziksel nitelikte olup bunlar yeme içme, uyuma, barınma vb. gereksinimlerdir. Bir sonraki basamak; güvenlik ihtiyacı olup bireylerin güvenli bir ortamda çatışmalardan ve karışıklıktan uzak olacak şekilde yaşama istekleri bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Maslow’a göre barınma ihtiyaçları hiyerarşisinin ilk basamağında yer alıp onu gerçekleştirmeden diğer ihtiyaçları gerçekleştirmek mümkün değildir. Bunun yanında ergenin ev ve işyerinin zarar görmesi, ergene ilişkin anıların kaybedilmesi anlamına da gelmiş olabilir. Ayrıca maddi kayıpların kolay telafi edilememesi de travmayı hatırlatıcı bir faktör olarak işlev görüyor olabilir.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Bölgede Olan Olaylardan Aile, Akraba ve Arkadaşlarının Etkilenme Durumlarına Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması

Bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabaları fiziksel şiddet gören öğrencilerin %100,0’ında ($\chi^2=8,229$; $p=0,004$), bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabaları yaralanan öğrencilerin %98,5’inde ($\chi^2=8,265$; $p=0,004$), bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabaları tutuklanan öğrencilerin %98,3’ünde ($\chi^2=6,355$; $p=0,012$), bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabaları hapis cezası alan öğrencilerin %98,0’ında ($\chi^2=4,925$; $p=0,026$),

bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabalarında ölen olan öğrencilerin %95,1'inde ($\chi^2=7,265$; $p=0,006$), TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 16). Bölgede olan olaylar esnasında arkadaşları fiziksel şiddet gören öğrencilerin %100,0'ında ($\chi^2=11,358$; $p=0,001$), bölgede olan olaylar esnasında arkadaşları yaralanan öğrencilerin %98,4'ünde ($\chi^2=7,485$; $p=0,006$), bölgede olan olaylar esnasında arkadaşları tutuklanan öğrencilerin %100,0'ında ($\chi^2=6,035$; $p=0,014$), bölgede olan olaylar esnasında arkadaşları hapis cezası alan öğrencilerin %100,0'ında ($\chi^2=6,172$; $p=0,013$), bölgede olan olaylar esnasında arkadaşlarından ölen olan öğrencilerin %96,7'sinde ($\chi^2=4,723$; $p=0,030$) TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 17).

Literatür incelendiğinde ergenlerin travmatik olaydan ötürü tanıdığı kimsenin zarar görmesi ile TSSB eğilimini araştıran birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Suriye'den Türkiye'ye gelen mülteciler ile yapılan bir çalışmada aileden veya arkadaş çevresinden ölü ve yaralıların olmasının TSSB için risk faktörleri olarak bildirilmiştir (Sağartıcı 2013). Tsunami felaketinden sonra bölgede yaşayan ergenler ve ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada TSSB ile katılımcıların tanıdıkları birinin ölmesi veya yaralanması risk faktörü olarak bildirilmiştir (Wickrama ve Kaspar 2007). Çin'de bir depremde 3 yıl sonra yaşları 11 ile 18 arasında olan 4072 ergen ile yapılan bir çalışmada tanıdık birinin ölümü ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Liu ve ark. 2016). Örneklemi Litvanya, Danimarka, İzlanda ve Faroe Adaları vatandaşlarından oluşan bir çalışmada travmatik olayların prevalansına göre; ergenlerin %90'ının en az bir travmatik olaya maruz kaldıkları bildirilmiştir. Bir aile bireyinin ölümü en yaygın travmatik olaylar arasında gösterilmiştir (Elklit ve ark. 2008). Güneydoğu Asya'da çocuk ve ergenler ile tsunami felaketinden sonra yapılmış bir çalışmada aileden birinin ölümü TSSB için risk faktörü olarak bulunmuştur (Jensen ve ark. 2009). Çin'de bir depremde sonra ergenler ile yapılan bir çalışmada TSSB ile ergenlerin; ebeveynlerini ve arkadaşlarını kaybetmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ma ve ark. 2011). Yapılan bir çalışmada bombalamadan sonra bir okulda yaş ortalamaları yaklaşık 13 olan öğrencilerle yapılan bir izlem çalışmasında TSSB belirtilerinin zaman içinde sürme eğilimi gösterdiği, kayıp yaşamasalar bile TSSB belirtilerinin gelişebileceği ve sürebileceği bildirilmiştir (Karakaya ve ark., 2004).

Literatürde ergenlerin travmatik olaydan ötürü tanıdığı kimsenin zarar görmesi ile TSSB eğilimi arasında anlamlı ilişki bildirmeyen tek bir çalışmaya rastlanmıştır.

Hindistan’da bir kasırga felaketinden sonra yaşları 7 ile 17 arasında olan 447 çocuk ve ergen ile yapılan bir çalışmada katılımcıların aile içinde ölüm olması ile TSSB arasında bir ilişki bulunmamıştır (Kar ve ark. 2007). Bu çalışmada lise öğrencisi ergenler travmatik olaylardan bireysel olarak etkilendiklerinde TSSB belirtileri açısından risk grubunu oluşturmazken travmatik olaylardan ergenlerin aile, akraba ya da arkadaşları etkilendiklerinde TSSB belirtileri açısından risk grubunu oluşturmaları daha önceki paragraflarda açıklandığı gibi bireycilik toplulukçuluk görüşleri ile ilgili olabilir (Kağıtçıbaşı 2001).

Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Gelecek Beklentilerine Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması

Çalışmamıza katılan lise öğrencilerin gelecekte ne yapmak istedikleri ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=6,274$; $p=0,043$). Okulu bırakıp iş öğrenmeyi isteyen ergenlerin %93,2’sinde, okulu bitirip meslek sahibi olmak isteyen öğrencilerin %84’5’inde, okulu bırakıp yurtdışına gitmek isteyen öğrencilerin %95,0’ında TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamıza katılan lise öğrencilerin kendi gelecekleri hakkındaki beklentileri ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($\chi^2=9,468$; $p=0,009$). Kendi gelecekleri hakkında kötümser hisseden öğrencilerin %95,2’sinde, kararsız hisseden öğrencilerin %91,5’inde, iyimser hisseden öğrencilerin %82,1’inde TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamıza katılan lise öğrencilerin ülkenin geleceği hakkındaki beklentileri ile TSSB belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($\chi^2=23,554$; $p=0,000$). Ülkenin geleceği hakkında kötümser hisseden öğrencilerin %94,5’inde, kararsız hisseden öğrencilerin %78,6’sında, iyimser hisseden ergenlerin %87,2’sinde TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 18).

Literatürde ergenlerin TSSB belirtileri ile gelecek beklentilerini kıyaslayan fazla bir çalışmaya rastlanmamıştır. Avustralya da bulunan 367 Irak’lı mülteci ile yapılan bir çalışmada katılımcıların geleceğe dair korkuları ile TSSB oranının yüksekliği arasında anlamlı ilişki bulgulanmıştır (Nickerson ve ark. 2010). Irak’da bulunan Amerikalı 265 asker ile yapılan çalışmada geleceğe dair olumsuz beklentiler ve korku ile TSSB’nin ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Engelhard ve ark. 2009). Herhangi bir travmatik olaya maruz kalmış 57 kişi ile yapılan çalışmada katılımcılardan boşluklu 33 durum cümlesini tamamlamaları

istenmiş ve bunun sonucunda TSSB belirtileri ile katılımcıların olumsuz beklentileri arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (Kimble ve ark. 2012).

Avrupa Travmatik Stres Ağı 2005’de yayınladığı travmaya karşı müdahaleler broşüründe TSSB'nin geleceğe kötümser bakmaya sebep olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızın sonucu literatür ile paralellik göstermektedir. Çalışmamıza katılan lise öğrencisi ergenlerin kendileri ve ülkenin geleceğine dair kötümser hissettikleri ve bununda TSSB’ye olan yatkınlığı artırdığı görülmektedir. Beklenti, önceki deneyimlerden yola çıkarak gelecekte ne olabileceği ile ilgili çıkarımlarda bulunmaktır. Gelecek beklentisi ise, bireylerin gelecekle bağlantılı görüş, ilgi ve kaygılarını barındıran bilişsel haritalardır. Kuramsal bir perspektiften bakıldığında, gelecek hakkındaki beklentiler önemlidir, çünkü beklentiler kararların alınmasında en güçlü motivasyonlardır (Tatar 2005). Çalışmamızda ergenlerin yaşadıkları travmatik olaylar sebebiyle kendilerinin ve ülkenin geleceğine kötümser baktıkları görülmektedir. Bu durumda ülkenin geleceği için sağlıklı birey yetişmesini engelliyor ve nitelikli iş gücü kaybına sebep oluyor olabilir.

Ayrıca çalışmamıza katılan lise öğrencisi ergenlerin okulu bırakmak istemelerinin TSSB belirtilerini artırdığı görülmektedir (Tablo 18). Bunun sebebi ergenlerin okumayı istemeleri ancak okumanın geleceklerini değiştirmeyeceğine inanmaları etkili oluyor olabilir. Bu konunun aydınlanması için gelecek beklentisi ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Depresyon Riskine göre Karşılaştırılmasının Tartışılması

Çalışmamıza katılan lise öğrencilerin % 31,5’inde (n=123) depresyon belirtileri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 19). Öğrencilerin TSSB belirtileri ile depresyon belirtileri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=13,410$; $p=0,000$). Depresyon belirtileri bulunan öğrencilerin %96,7’sinde depresyon belirtileri bulunmayan öğrencilerin %82,8’inde TSSB belirtileri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 20).

Literatürde TSSB ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Marmara depreminden üç buçuk yıl sonra depresi yaşayan 334 ergenle yapılan bir çalışmada olası TSSB %22, olası depresyon ise %30 olarak saptanmıştır (Karakaya ve ark. 2004). Los Angeles’da yaşları 8 ile 15 arasında olan 1004 göçmen çocuk ve ergen ile yapılan bir çalışmada TSSB oranı %32, depresyon oranı %16 bulunmuştur

(Jaycox ve ark. 2002). ABD’ de bombalı bir saldırıdan sonra hayatta kalan yaşları 18 ile 65 arasında olan 255 kişi ile yapılan çalışmada TSSB’ye en çok eşlik eden hastalığın depresyon (%22.5) olduğu bildirilmiştir (North ve ark. 1999). Marmara depremi sonrasında Kocaeli ili merkezinde kurulan Mehmetçik çadır kentinde toplum ruh sağlığı merkezinde yürütülen psikiyatri polikliniği sırasında başvuran hastalarda kronik travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan 76 hasta ile yürütülen araştırmada hastaların %38.2’sinde eşlik eden başka bir psikiyatrik tanı olduğu görülmüştür. TSSB’ ye eşlik eden hastalıkların %75.9’unun depresyon olduğu bulgulanmıştır (Tural ve ark. 2001).

Literatürde TSSB ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulmayan çok az çalışma vardır. Hindistan’da çocuk ve ergenler ile yapılan bir çalışmada depresyon ile TSSB arasında bir ilişki bulunmamıştır (Kar ve ark. 2007).

Çalışmamızın sonucuna göre travmatik olaylar yaşayan ergenlerin TSSB’nin yanında depresyona eğilimleri de artmaktadır. Travmatik yaşam olayları, kişinin kendisine ve dünyaya ilişkin algısını olumsuz yönde değiştirebilmekte, gelecekte beklentilerini negatif yönde etkileyebilmektedir. Kişinin kendisine ve dünyaya ilişkin inancı ile sıkı sıkıya bağlı olan umut duygusu, travmatik deneyimden dolayı zarar görebilir; bu sebepten ötürü psikolojik travma belirtileri ile birlikte sıklıkla depresyon belirtilerin de gözükmesinde etkili olmuş olabilir. Ergenlik dönemi gibi ruhsal durumun sürekli değiştiği zor bir dönemde hem TSSB hem de depresyonun ergen bireylerde olması çok ciddi bir durum olarak düşünülebilir. Bu sebeple ergenler için yapılacak ruhsal rehabilitasyonlar sağlıklı yetişkinlerin yetişmesine katkıda bulunacaktır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan ve Olmayan Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

TSSB belirtileri olan öğrencilerin SBÇT ölçeği alt ölçekleri olan; kendine güvenli yaklaşım tarzı ($t= 1,262$, $p=0,208$), boyun eğici yaklaşım tarzı ($t= -0,811$, $p=0,418$), iyimser yaklaşım tarzı ($t= 1,271$, $p=0,204$), sosyal destek arama tarzı ($t= 1,251$, $p=0,12$) ile TSSB eğilimleri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. TSSB belirtileri olan ergenlerin SBÇT Ölçeği alt ölçeği olan çaresiz yaklaşım tarzı ile TSSB eğilimleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t=-2,648$, $p=0,008$). TSSB belirtileri bulunan öğrencilerin SBÇT ölçeği çaresiz yaklaşım alt ölçeği puan ortalamalarının $11,34 \pm 4,63$, TSSB belirtileri bulunmayan öğrencilerin SBÇT Ölçeği

çaresiz yaklaşım alt ölçeği puan ortalamalarının ise $9,48 \pm 4,79$ arasında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 21).

Literatürde ergenlerin stresle başa çıkma tarzları ile ilgili yapılmış çalışmalar mevcuttur. 82 travma mağduru ile yapılan bir çalışmada duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarını kullananların, travma sonrası yeniden yaşama belirtilerini daha çok yaşadıkları bildirilmiştir (Chung ve ark., 2000).

Çalışmamıza katılan lise öğrencisi ergenlerin strese çaresiz yaklaşma tarzı ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Stresle olumlu baş etme tarzlarının TSSB'den korunmak için koruyucu bir faktör olduğu düşünülmüştür. Literatür de özellikle travmatik olaylar sonrası mağdurlara verilecek desteğin faydasından sıkça söz edilmektedir. Destek görmenin travma ile karşılaşan bireylerde TSSB gelişimini önleme açısından en önemli koruyucu etkenlerden biri olduğu özellikle yakınlarından destek görmenin TSSB gelişimini koruyucu faktör olduğunu bildiren çalışmalar vardır (Dirkzwager 2005, Hitchcock ve ark. 2015). Yapılan çalışmalarda travma sonrası stres belirtilerinin travma ile karşılaşan her kişide görünmediğini, kimi insanda hiçbir ruhsal belirti görülmezken, kimilerinde kısa süreli uyum bozukluğu, kimilerinde depresyon, dissosiyatif bozukluklar ya da başka ruhsal bozukluk görüldüğü bildirilmiştir. Bunun sebebinin bireysel farklılıkların kişilerin strese nasıl tepki göstereceğini etkilediğinden kaynaklandığı bildirilmektedir (Hollandar ve Simeon 2002).

Yaşanan travmatik olaylardan sonra ergenlerin TSSB belirtileri açısından farklılık göstermesinde ergenlerin stresle başa çıkma tarzlarının önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Çalışmamıza katılan lise öğrencisi ergenlerin stresle çaresiz yaklaşma tarzı gösterenlerin TSSB'ye belirtilerinin arttığı görülmektedir. APA hem travma hem de depresyon tanımı yaparken kişilerin çaresizlik hissi duydukları üzerinde çok durmuştur (APA, 1995). Nitekim çalışmamıza katılan ergenlerin en çok bildirdikleri duyguları korku (%75,4) ve çaresizlik (%72,9) olmuştur. Bu konu ile ilgili olarak yapılacak çalışmaların konunun daha iyi aydınlanmasına ve pretravma döneminde ergenlerin ruh sağlığını korumaya katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın tüm bulguları göz önüne alındığında bölgede yaşayan öğrencilerin büyük çoğunluğunda TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir (%87,2). Çalışmamızda öğrencilerde TSSB eğilimi ile kadın olma, düşük sosyoekonomik durum, yaşın artması, maddi kayıp, tanıdık birinin etkilenme durumu (fiziksel yara alması, tutuklanması, hapse girmesi, ölmesi), strese çaresiz yaklaşma tarzı arasında fark bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin %31,5'inde depresyon riski olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca TSSB belirtileri olan öğrencilerin %96,7'sinde depresyon riski olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin eğitim seviyesi, sağlığa zararlı madde kullanımı, olaydan şahsi etkilenme durumu, aile tipi, kardeş sayısı, ebeveynlerin birliktelik durumu, aile içi fiziksel şiddet durumu ile TSSB belirtileri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Yapılan alanyazı taramasında bu bölgede TSSB ile ilgili çok az çalışma yapıldığı görülmüştür. Bu sebeple TSSB açısından risk altında olanların tespiti, ön tanı ve tedavi çalışmalarının yapılması önerilebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin geleceğe dair olumsuz beklentileri olduğu tespit edilmiştir. Bu olumsuz beklentinin sebeplerini aydınlatacak çalışmalar yapılması önerilebilir.

Bu çalışmanın katılımcıları sadece ergen öğrenciler oluşturmaktadır. Çocuk, yetişkin ve yaşlılar üzerinde benzer çalışmanın yapılması TSSB ile ilişkili faktörleri daha iyi görmemizi sağlayacaktır. Bu sebeple bu çalışmanın yapılması önerilebilir.

Sosyoekonomik durumun kötü olması ruhsal hastalıklar için risk faktörü olduğu görülmektedir. Bu soruna yönelik çalışmalar yapılması önerilebilir.

Ruh sağlığı profesyonel ekibinin bir üyesi olan psikiyatri hemşireleri toplumsal travmalarda aktif rol alması önerilebilir.

Öğretmenler öğrencilerin ruhsal hastalıkları konusunda dikkatli olmalı, onların gerektiğinde profesyonel destek almaları için teşvik etmeleri önerilebilir.

Güneydoğu Bölgesi'nde yaşanan olayların, mağdurların ruh sağlığına verdiği zararların tespitini, risk faktörlerini ve tedavi yöntemlerini belirlenmesi için araştırmalar yapılmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Adana** F. Arslantaş H. Ergenlikte öfke ve öfkenin yönetiminde okul hemşiresinin rolü. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2011; 12(1): 57 – 62.
- Aker** T. Temel Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Travmaya Yaklaşım, Mutlu Doğan Ofset U. V. Lak Tesisleri 2012, İstanbul
- Aker**, T. Sorgun, E., Mestçioğlu, Ö., Karakaya, I., Kalender, D. Acar G., Biçer, Ü., Acicbe, Ö. İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. Türk Psikoloji Dergisi 2008;23(61), 63-71.
- Aksoy** A. Temel F. Ergen ve Gelişimi 2001, Nobel Yayınları, Ankara.
- Altunışık**, R. Çoşkun, R., Bayraktaroğlu, S., Yıldırım, E., Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamaları 2007, Sakarya Yayıncılık, Sakarya
- Altuntaş**, G. “Boşanmış Ebeveynler ile Boşanmamış Ebeveynlerin Lise Birinci, İkinci, Üçüncü Sınıflarında Okuyan Çocuklarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı, Benlik Saygısı ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması” 2012, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- APA**, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği 1995, Ankara,.
- APA**, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı, Yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IVTR) (Çev. Ed. E. Köroğlu) 2007, Hekimler Yayın Birliği, Ankara
- APA**, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Ed: E Köroğlu) 2013, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Atak** H., Kimlik Gelişimi ve Kimlik Biçimlenmesi: Kuramsal Bir Değerlendirme, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011, 3(1); 163-213.
- Avcı** M. Ergenlikte toplumsal uyum sorunları. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi/Journal of Graduate School of Social Sciences 2010; 7.1: 39-64.

Ayaksız D.Ö. 1999 Gölcük depreminden sonrasında çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu, sürekli kaygı ve depresyon düzeylerini yordayan değişkenler. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi 2004, İstanbul.

Ayaz A.B. İmren G.İ., Ayaz M., Ergenlerde Arkadaş Ölümü Sonrası Travma Belirtileri ve İlişkili Etmenler Klinik Psikiyatri 2012;15:199-207.

Barenbaum, J, Ruchkin V, Schwab-Stone M. The psychological aspects of children exposed to war: practice and policy initiatives. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2004, 45(1), 41-62.

Beck, AT. Cognitive therapy of depression. Guilford press 1979, (244-272), New York.

Bee H, Boyd D. Çocuk Gelişim Psikolojisi (1.baskı). (Çev. O. Gündüz). Kaknüs Yayınları 2009, İstanbul.

Bilgiç S. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğu ile Uyum Bozukluğunun Klinik Açısından Karşılaştırılması, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 2011, Eskişehir.

Bilgin R. Çatışma ve Şiddet Ortamında Büyüyen Çocuklar Sorunu. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.2014: Cilt: 24, Sayı: 1, Sayfa: 135-151.

Bryant K. Salmon E. Sinclair P. Davidson A. prospective study of appraisals in childhood posttraumatic stress disorder Behaviour Research and Therapy, 45 2007; 2502-25.

Bulut S. Depremden Sonra Çocuklarda Görülen Travma Sonrası Stres Tepkilerinin Yaş Ve Cinsiyetler Açısından Karşılaştırılması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2009;4 (31):43.

Carrion VG, Weems CF, Ray R, Reiss AL. Toward an Empirical Definition of Pediatric PTSD: The Phenomenology of PTSD Symptoms in Youth. Journal of the American academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2002;41(2):166-173.

Chung MC, Chung C, Easthope Y. Traumatic stress and death anxiety among community residents exposed to an aircraft crash. Death Stud. 2000; 24(8):689-704.

Çam O, Büyükbayram A, Turgut ET. Travma Sonrasında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Hemşireliği Yaklaşımı, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016;19:3 .

Çelen N. Ergenlik ve Genç Yetişkinlik, Papatya Yayıncılık 2011, İstanbul.

Dej JT, Komproe IH, Van Ommeren M, El Masrı M, Araya M, Khaled N, Van de put W. Somasundaram D. Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. JAMA, . 2001: 286, 555-62.

Dell’Osso L, Carmassi C, Massimetti G, Conversano C, Daneluzzo E, Riccardi L. Impact of traumatic loss on post-traumatic spectrum symptoms in high school students after the l’Aguila 2009 earthquake in Italy. Journal of Affective Disorders, 2011: 134, 59–64.

Dirkzwager AJE, Ploeg HM. Social support, coping, life events, and posttraumatic stress symptoms among former peacekeepers: a prospective study. Personality and Individual Differences 2003, 34, 1545-1559.

Dirkzwager AJ, Bramsen I, Ader H, Ploeg HM. Secondary traumatization in partners and parents of Dutch peacekeeping soldiers. J Fam Psychol. 2005 Jun;19(2):217-26

Ehlers A, Clark DM. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. Behaviour Research and Therapy. 2000;38:319-345.

Eksi A, Braun KL, Ertem-Vehid H, Peyerli G, Saydam R., Toparlak D, Alyanak B. Risk factors for the development of PTSD and depression among child and adolescent victims following a 7.4 magnitude earthquake. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 2009;11, 190–199.

Elklit A, Petersen T. Exposure to traumatic events among adolescents in four nations, Torture. 2008;18(1):2-11.

Engelhard IM, Jong PJ. van den Hout MA, van Overveld M. Expectancy bias and the persistence of posttraumatic stress. Behav Res Ther. 2009;47(10):887-92.

Erden G, Kılıç EZ, Uslu Rİ, Kerimoğlu E. Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği: Türkçe geçerlik, güvenirlik çalışması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 1999: 6(3), 143-149.

Erol N, Öner Ö. Travmaya Psikolojik Tepkiler ve Bunlara Yaklaşım. Türk Psikoloji Bülteni 1999; 5: 4.

Erwin P. Çocuklukta ve Ergenlikte Arkadaşlık, Çev: Osman Akınhay 2000, Alfa Yayınları, İstanbul.

Eskin M. Sorun çözme terapisi. 1. Baskı. Ankara: HYB Basım Yayın; 2009: 10-38

Famularo R, Fenton T, Kinscherff R, Ayoub C, Barnum R. Maternal and child posttraumatic stress disorder in cases of child maltreatment. Child Abuse Negl. 1994 Jan;18(1):27-36

Fang F, Ying Z, Yanyun Y, Lei M, Xianchen L. Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety among adolescents following the 2008 Wenchuan earthquake in China., Journal Of Traumatic Stress, 2011;24(1): 44-53

Flouri E. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): What We Have Learned and What We still Have Not Found Out. Journal of Interpersonal Violence, 2005; 20(4)

Foa EB, Steketee G, Rothbaum BO. Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. Behavior Ther-apy. 1989:20

Foa, EB, Cashman, L, Jaycox L, Perry K. The Validation of a Self-Report Measure of Posttraumatic Stres Disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. Psychological Assessment, 1997: 9(4), 445-451.

Freud Museum London, Freud and the War Neuroses, <https://www.freud.org.uk/> (Erişim Tarihi : 10.11.2017).

Gabbard SP. Anxiety disorders: Psychodynamic aspects. In: Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 7th edition, Volume 1. Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins. 2000:1464-1476.

Ghazali SR, Elklit A, Balang RV, Sultan MA, Kana K. Preliminary findings on lifetime trauma prevalence and PTSD symptoms among adolescents in Sarawak Malaysia. Asian J Psychiatr. 2014;11:45-9.

Giaconia R.M., Reinherz H.Z., Hauf A.C., Paradis A.D., Wasserman M.S., Langhammer D.M. ,Comorbidity of substance use and post-traumatic stress disorders in a community sample of adolescents. Am J Orthopsychiatry. 2000 ;70(2):253-62.

Giannopoulou M, Strouthos P, Smith A, Dikaiakou V, Galanopoulou, WY. Post-traumatic stress reactions of children and adolescents exposed to the Athens 1999 earthquake European Psychiatry, 2006, 21:160-166.

Gölge ZB. Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar, Nöropsikiyatri Arşivi, 42(1-2-3-4): 2005;19-28.

Gül SK, Güneş İD. Ergenlik dönemi sorunları ve şiddet. Sosyal Bilimler Dergisi 2009; Cilt:11, Sayı 1.

Haj-Yahia MM, Tishby O, de Zoysa P. Posttraumatic stress disorder among Sri Lankan University students as a consequence of their exposure to family violence. J Interpers Violence. 2009;24(12):2018-38.

Hemmati MA, Shokoohi H, Masoumi M. Mental health disorders in child and adolescent survivors of post-war landmine explosions. Military Medical Research. 2015;2:30.

Hinsberger M, Sommer J, Kaminer D. Perpetuating the cycle of violence in South African low-income communities: attraction to violence in young men exposed to continuous threat. 2016 European Journal of Psychotraumatology.

Hitchcock C, Ellis AA, Williamson P, Nixon RDV. The Prospective Role of Cognitive Appraisals and Social Support in Predicting Children's Posttraumatic Stress. Journal of abnormal Child Psychology. 2015;43(8):1485-1492.

Hollandar E, Simeon E. Concise Guide to Anxiety Disorders, Amer Psychiatric Pub Inc; 1 edition 2002;10-14.

IFRC, World Disasters Report, 2012, (www.ifrc.org), (Erişim Tarihi :13.09.2016).

Işıklı, S. Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığı, Ayırışma Düzeyi ve Çalışma Belleği Uzun Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2006, Ankara.

Jaycox LH, Styein BD, Kataoka SH, Wong M, Fink A, Escudero P. Violence exposure, posttraumatic stress disorder, and depressive symptoms among recent immigrant schoolchildren Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry, 2002;1104-1110.

Jensen TK, Dyb G, Nygaard E. 2004 Tsunami'sine Maruz Kalmış Norveç Çocuklarında ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Reaksiyonlarının Boyuna Bir Çalışma. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009; 163 (9): 856-861.

Kağıtçıbaşı Ç. İnsan Aile ve Kültür, <http://dergipark.gov.tr> (Erişim Tarihi: 10.11.2017).

Kang HK, Natelson BH, Mahan CM. Post-traumatic stress disorder and chronic fatigue syndrome-like illness among Gulf War veterans: a population-based survey of 30,000 veterans. Am J Epidemiol. 2003;157:141-8.

Kar N, Mohapatra PK, Nayak KC, Pattanaik P, Swain SP, Kar HC. Post-traumatic stress disorder in children and adolescents one year after a super-cyclone in Orissa, India: exploring cross-cultural validity and vulnerability factors. BMC Psychiatry. 2007;14;7:8.

Kar N. Psychological impact of disasters on children: Review of assessment and interventions. World Journal of Pediatrics 2009: 5(1), 5-11.

Karakaya I, Agaoglu B, Coskun A, Şişmanlar S, Yıldız Ö., Marmara Depremi'nden üç buçuk yıl sonra ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri. Türk Psikiyatri dergisi.2004: 15:4:257-263.

Karakaya I. Coşkun A, Ağaoğlu B, Çakın Memik N, Şişmanlar ŞG, Yıldız Ö, Özer S. Terörist saldırı ardından öğrencilerde travma sonrası stres bozukluğu bulguları., ruhsal Travma Toplantıları III program ve özet kitabı içinde 2004 :(47-49).

Katie A., Eric D., Nancy A. ,Alan M. ,Ronald C., Karestan C, Petukhova M., Nancy A., Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder in the Lives of Adolescents, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2013;52:8/780-783

Kelley M.L, Self-Brown S, Le B, Bosson JV, Hernandez BC, Gordon AT. Predicting posttraumatic stress symptoms in children following Hurricane Katrina: a prospective

analysis of the effect of parental distress and parenting practices. J Trauma Stress. 2010 ;23(5):582-90.

Kessler R. C, Berglund P, Demler, O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication, Arch Gen Psychiatry Archives of General Psychiatry, 2005;62(6).

Khamis V. Post-traumatic stress disorder among school age Palestinian children. Child Abuse & Neglect, 2005: 29, 81–95

Kılıç EZ, Uslu Rİ, Erden G, Kerimoğlu E. Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Sürdüren Ailesel Etmenler, Kriz Dergisi, 1999: 7 (2): 1-8.

Kilpatrick DG, Ruggiero KJ, Acierno R, Saunders, BE, Resnick, HS, Best CL. Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: results from the National Survey of Adolescents. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2003; 71(4), 692-700.

Kimble M, Batterink L, Marks E, Ross C, Fleming K. Negative expectancies in posttraumatic stress disorder: Neurophysiological (N400) and behavioral evidence. Journal of Psychiatric Research, 2012 :46(7),849-855.

Koenen K.C, Fu QJ, Ertel K, Lyons MJ, Eisen SA, True WR, Goldberg J, Tsuang MT. Common genetic liability to major depression and posttraumatic stress disorder in men. Journal of Affective Disorders. 2008;105(13):109–115.

Koryürek MM. Iraklı Sivillerde Savaş Travmasına Bağlı Ruhsal Sorunların Yordayıcıları, Tıpta Uzmanlık Tezi, Hacettepe Tıp Fakültesi 2011, Ankara.

Kulaksızoğlu A. Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitapevi 2004, İstanbul.

Landolt M, Vollrath K, Ribi HE, Gnehm FH, Sennhauser Incidence and associations of parental and child posttraumatic stress symptoms in pediatric patients Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44 (8) (2003), 1199-1207.

Liu D, Fu L, Jing Z, Chen C, Post-Traumatic Stress Disorder and It's Predictors Among Tibetan Adolescents 3Years After the High-Altitude Earthquake in China, In Archives of

Psychiatric Nursing, 2016; 30(5): 593-599.

Ma X, Liu X, Hu X, Qiu C, Wang Y, Huang Y, Wang Q, Zhang W, Li T. Risk indicators for post-traumatic stress disorder in adolescents exposed to the 5.12 Wenchuan earthquake in China. *Psychiatry Res.* 2011; 30;189(3):385-91.

Maslow, Abraham. H. A theory of human motivation. *Psychological Review*, 1943;4-370-396.

Meb, Ortaöğretim Öğrencilerinin Alan Tercihlerinin İncelenmesi <http://www.meb.gov.tr/> (Erişim Tarihi : 10.09.2017).

NCTSN. Child Maltreatment In Military Families A Fact Sheet For Providers, <http://www.nctsn.org> , (erişim tarihi:22.10.2017).

Nooner KB, Linares LO, Batinjane J, Kramer RA, Silva R, Cloitre, M. Factors Related to Posttraumatic Stress Disorder in Adolescence. *Trauma, Violence, & Abuse*,2012; 13(3), 153–166.

North CS, Nixon SJ, Shariat S, Mallonee S, McMillen JC, Spitznagel EL, Smith EM. Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing,*JAMA* 1999;282:755- 762.

Oflaz F, Özcan CT, Taştan S, Çiçek H, Aslan Ö, Vural H. Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Tanıma Durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010;1(1):1-6.

Oflaz F. Hasta çocuk ve ebeveynlerinin pediatrik yoğun bakım deneyimi ve travmatik stres.,*CU. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12(1):53-9.

Oflaz F. Felaketlerin Psikolojik Etkileri ve Hemşirelik Uygulaması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12(3):70-6.

Ozel EJ, Lipsey T, Weis D, Predictors of Posttraumatic Stress Disorder and Symptoms in Adults: A Meta-Analysis, *Psychological Bulletin* 2003, Vol. 129, No. 1, 52–73.

Öner U. Gümüş A.E., “Kurt Lewin ve Alan Kuramı, Lewin'in Çocuk Psikolojisi”, *AÜ, SBE Dergisi*, Ankara, 2000, s.9.

Özdemir Y, Çok F. Ergenlikte özerklik gelişimi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2011; 4(36), 152-164.

Öztürk MO. ruh sağlığı ve bozuklukları içinde. 11. baskı. Ankara: Tuna Matbaacılık; 2008; s. 337-428.

Roy R. Diagnosis and Management of Posttraumatic Stress Disorder in Returning Veterans, The Journal of the American Osteopathic Association, May 2007, Vol. 107, 181-189.

Sağartıcı E. Suriyeli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Taraması , Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Uzmanlık tezi 2013, Gaziantep.

Steinberg L. Ergenlik, Ankara: İmge Kitabevi. 2007.

Şenyuva G. ve Yavuz F, Fiziksel şiddet olgularında travma sonrası stres bozukluğunun değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi, 2009;23(1), 1-14.

Tatar M. Öğretmen beklentisi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Elektronik Eğitim Fakültesi Dergisi 2005, 2(2).

Taymur İ, Sargın AE, Özdel K, Türkçapar HM, Çalışgan L, Zamkı E, Demirel B. Endüstriyel Bir Patlama Sonrasında Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişiminde Olası Risk Faktörleri, Nöropsikiyatri Arşivi 2014; 51: 23-29.

TENTS. Afetin kötü sonuçlarına yönelik müdahaleler, <http://www.tentsproject.eu/> ,2005 (Erişim:22.5.2017).

Thabet AA, Abed Y, Vostanis P. Emotional problems in Palestinian children living in a war zone: A cross-sectional study Lancet 2002, 25;1801–1804.

Thabet AA, Vostanis P. Post-traumatic stress reactions in children of war. Journal of child Psychology and Psychiatry, 1999;40(3), 385-391.

Trickey D, Siddaway AP, Meiser-Stedman R, Serpell L, Field AP. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. Clin Psychol Rev. 2012;32(2):122-38.

TÜİK. Bölgesel Göstergeler 2008, http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=0&KITAP_ID=197, (Erişim tarihi: 14.10.2017).

Tural U, Aker T, Önder E. Posttraumatic stres disorder and comorbid depression after Marmara Earthquake; An epidemyological study. Annual Meeting of Disaster Psychiatry Outreach, Miami Sözel Bildiri 2004, ABD.

Tural Ü., Aybar Tolun, H.G., Karakaya, I., Erol, A., Yıldız, M., Erdoğan, S. Marmara depremzedelerinde travma sonrası stres bozukluğuna eşlik eden başka bir ruhsal hastalık gelişiminin yordayıcıları. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001;12(3),175-183.

UNICEF. Türkiye’de Çocuk ve Genç Nüfusun Durumunun Analizi 2012, <http://panel.unicef.org.tr/vera/app/var/files/s/i/sitan-tur-final-2012.pdf>, (Erişim tarihi: 13,10,2017).

Ünlü AG. Operasyonel Görev Yapan Askeri Personelde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Tssb) Sıklığını Etkileyen Faktörler, Tıpta Uzmanlık Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi 2014, Ankara.

Welsh JW, Knight JR, Hou SS, Malowney M, Schram P, Sherritt L, Boyd JW. Association Between Substance Use Diagnoses and Psychiatric Disorders in an Adolescent and Young Adult Clinic-Based Population. *J Adolesc Health*. 2017;60(6):648-652.

WHO. <http://www.who.int/en/> (Erişim tarihi: 05.11.2017).

WHO. International Statistical Classification of Deseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10). 1992.

Wickrama KAS. , Kaspar V. Family context of mental health risk in Tsunami-exposed adolescents: Findings from a pilot study in Sri Lanka Social Science & Medicine, 2007;713-723.

Xue C. Ge Y, Tang B, Liu Y, Kang, P, Wang M, Zhang L. A meta-analysis of risk factors for combat-related PTSD among military personnel and veterans. *Plos ONE*, 2015;10(3).

Yasan A, Saka G, Ozkan M, Ertem M. Trauma type, gender, and risk of PTSD in a region within an area of conflict. *J Trauma Stress*, 2009;22, 663-6.

Yehuda R. Disease markers: molecular biology of PTSD. *Dis Markers*, 2011;30, 61- 5.

Yehuda R, Halligan SL, Bierer LM. Relationship of parental trauma exposure and PTSD to PTSD, depressive and anxiety disorders in offspring. Journal of Psychiatric Research. 2001;35(5):261–270.

Yöndem Z, Güler S. Ergenlik ve Cinsel Sağlık Eğitimi ile İlgili Grup Rehberliğinin 6. Sınıf Öğrencilerinin Bilgi ve Tutumlarına Etkisi, İlköğretim Online 2007, 6 (1):2

Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı Özgür Yayınları 2004. İstanbul

Yüksel Ş. Felakete “Uyum” ve Ruh Sağlığı, , Klinik Psikiyatri 2000; 3:5-11

Zhang Z, Ran MS, Li YH, Ou GJ, Gon, RR, Li RH, Fang DZ. Prevalence of post-traumatic stress disorder among adolescents after the Wenchuan earthquake in China. Psychological Medicine, 2012: 42, 1687–1693.

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Öğrenci için)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ÖĞRENCİ)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bölgede yaşanan olayların sizin psikolojinizin üzerinde travmaya sebep olup olmadığının araştırılmasıdır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

- Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için araştırmaya katılmaya istekli olmak
- 14-19 yaş aralığında olmak
- Araştırma yönergesini takip edecek zihinsel kapasiteye sahip olmak

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Bu araştırma sizin için hazırlanmış olan anket ve ölçeklerden oluşmaktadır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak sorulara doğru cevap vermek sizin sorumluluklarıdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 459 ‘dur.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 14 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 40-50 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararları psikolojik travmaların tanı tedavi ve rehabilitasyonuna dair yapılacak olan çalışmalara katkı sağlamanızdır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada ölçekler uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etkiler beklenmemektedir.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırma ile ilgili olarak sorulara doğru cevap vermediğinizde.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/ SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar araştırmayı yapan Ömer Faruk Baştuğ tarafından karşılanacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05468667325 nolu telefonda Ömer Faruk BAŞTUĞ'a başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen kurum Bilimsel Araştırma Projeleri Birimidir.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı,

uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		
ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Veli için)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (VELİ)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bölgede yaşanan olayların sizin çocuğunuzun psikolojisi üzerinde nasıl etki ettiğini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya çocuğunuzun dahil edilebilmesi için

- Araştırmaya katılmaya istekli olması
- 14-19 yaş aralığında olması
- Araştırma yönergesini takip edecek zihinsel kapasiteye sahip olması
- Sizin çocuğunuzun araştırmaya katılmasını onaylamanız gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çocuğunuza herhangi bir girişimde bulunulmayacak yalnızca çocuğunuz araştırmacı tarafından hazırlanan anket ve ölçekleri dolduracaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili sizin herhangi bir sorumluluğunuz bulunmamaktadır. Araştırma ile ilgili olarak sorulara doğru cevap vermek çocuğunuzun sorumluluğudur. Bu koşullara uymadığı durumlarda araştırmacı çocuğunuzun uygulama dışı bırakılma yetkisine sahiptir. Sizden ricam çocuğunuzun anket sorularını hiç atlamadan, dürüstçe, kimsenin etkisi altında kalmadan doldurmasını sağlamanızdır.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak öğrenci sayısı 459 ‘dur.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen veri toplama süresi 14 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada çocuğunuz için öngörülen anket doldurma zaman 40-50 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışmanın çocuğunuza direk yararı olmayabilir. Ancak çocuğunuzun anketi ve ölçekleri doldurması sırasında ruhsal problemlere neden olabilecek sorunları fark etmesi sağlanmış olabilir ve bu sayede bilinçlenerek sağlık çalışanlarından yardım talebinde bulunabilir. Ayrıca bu araştırmanın sonuçları ile ruhsal travmaların tanısı, tedavisi ve rehabilitasyonuna dair yapılacak olan çalışmalara katkı sağlaması beklenmektedir. Bunların gerçekleşmesi durumunda ruhsal problemler için risk grubu olan gençler belirlenebilecek ve gerekli psikiyatrik yardım ve destek sağlanabilecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Çocuğunuz bu araştırmada araştırmacı tarafından hazırlanmış olan anket formunu ve ölçekleri dolduracaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etkiler beklenmemektedir.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİR?

Sizin bu araştırmadan dışlanmanız söz konusu değildir. Ancak çocuğunuz araştırma ile ilgili olarak sorulara doğru cevap vermediğinde, anketleri eksik doldurduğunda ya da anketleri doldurmaya devam etmek istemediğinde araştırma dışı bırakılabilir.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/ SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar beklenmemektedir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca sizin ve çocuğunuz için çıkabilecek herhangi bir sorun bulunmamaktadır. Ancak herhangi bir sorunuz yada probleminiz olduğu zaman Sorumlu Araştırmacı Ömer Faruk BAŞTUĞ'u 05468667325 nolu telefondan arayabilirsiniz.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum Bilimsel Araştırma Projeleri Birimidir.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almaları nedeniyle size yada çocuğunuza hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen çocuğunuzun isteğine bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilir ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilir;

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çocuğunuzun çalışmadan çekilmesi ya da araştırmacı tarafından çıkarılması durumunda, çocuğunuz ile ilgili anket verileri bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Çocuğunuza ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileri verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde anket bilgilerine ulaşabilir. Çocuğunuz da istediğinde kendisine ait anket bilgilerine ulaşabilir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın

büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

VELİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 3. Anket Formu

ANKET FORMU

Ruhsal travma kavramı bireyin ruhsal bütünlüğünü değişik biçimlerde sarsan, inciten, yaralayan olaylar için kullanılmaktadır. Travma yaratan olaylar, yaşamı ve fiziksel bütünlüğü, kişinin dünyadaki yeri ve kendisi hakkındaki değerlerini tehdit eder. Bu çerçevede kendini değerli ve güvende hissetme, dünyayı adil ve güvenli olarak görme, diğer insanları iyi ve yardımsever bulma, kırılmazlık ve incinmezlik gibi duygu ve düşünceler tehdit altında kalır.

Bu ankette “*Güneydoğu Anadolu’da Lise Öğrencisi Ergenlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve İlişkili Faktörlere*” ilişkin özelliklerin araştırması amaçlanmaktadır. Veriler öğrencilere ait sosyodemografik özellikleri içeren soru formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Stresle Baş etme Ölçeği ile toplanacaktır. Bu çalışmaya katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Anketi cevaplama süreniz yaklaşık olarak 40-50 dakikadır. Tüm soru ve düşüncelerinizi anket esnasında ve sonrasında araştırmacıya iletebilirsiniz. ***Bu ankete vereceğiniz yanıtlar ve kişisel bilgiler bilimsel etik kuralları çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacak ve bilimsel amaçlar dışında hiç kimseyle paylaşılmayacaktır.***

İlginize teşekkür ederim.

Ömer Faruk Baştuğ

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Cep no:05468667325

e-mail:o.f.bastug@gmail.com

1) Kaçınıcı sınıfsınız:

1) 9 2) 10 3) 11 4) 12

2) Yaşınız:

3) Bölümünüz 1.(...) Sayısal 2.(...)Sözel 3.(...) Eşit ağırlık

4) Cinsiyetiniz: 1.(...) Kadın 2.(...) Erkek

5) Sizden başka kaç kardeşiniz var?

6) Babanızın Eğitim Düzeyi

1.(...) Okur Yazar Değil 2.(...) İlköğretim 3.(...) Lise
4.(...) Üniversite 5.(...) Lisansüstü

7) Annenizin Eğitim Düzeyi

1.(...) Okur Yazar Değil 2.(...) İlköğretim 3.(...) Lise
4.(...) Üniversite 5.(...) Lisansüstü

8) Ailenizi Hangi Sosyo-ekonomik Düzeyde Görüyorsunuz?

1.(...)Gelir Giderden Az 2.(...)Gelir Gidere Denk 3.(...)Gelir Giderden Fazla

9) Aile Tipiniz Nasıldır?

1.(...) Çekirdek Aile 2.(...) Geniş Aile 3. (...) Boşanmış / Ayrışmış Aile

10) Ebeveynleriniz Birlikte mi Yaşıyor?

- 1.(...) Anne ve Baba Birlikte 2.(...) Anne ve Baba Ayrı 3.(...) Anne Sağ Baba Ölmüş
4.(...) Anne Ölmüş Baba Sağ 5.(...) İki de Sağ Değil 6.(...) Diğer.....

11) Aşağıdaki maddelerden hangilerini kullanıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz. Bu maddelerden hiçbirini kullanmıyorsanız hiçbirini işaretlemeyiniz)

- 1 (..) Sigara
2 (..) Alkol
3 (..) Uyuşturucu
4 (..) Tiner
5 (..) Bali, uhu, vb.
6 (..) Diğer:..... (Lütfen maddenin ismini yazınız)

12) Ailenizde hangi sıklıkta fiziksel şiddet (vurma, itme, dövme, vb) olayı yaşanır?

	Anne-babanız birbirine karşı	Anne-babanız size karşı	Kardeşler Birbirine karşı	Sizden anne babanıza karşı
1(..)Hiç				
2(..)Çok nadir				
3(..)Nadir				
4(..)Sıklıkla				
5(..)Hemen hemen her gün				

13) Siz veya ailenizden herhangi biri ilçede olan olay/olaylar doğrudan etkilerine maruz kaldınız mı?

Kendiniz	Aileniz/Akrabalarınız	Arkadaşlarınız
Fiziksel şiddet 1(..) Hayır 2(..)Evet	Fiziksel şiddet 1(..) Hayır 2(..)Evet	Fiziksel şiddet 1(..) Hayır 2(..)Evet
Yaralanma 1(..) Hayır 2(..)Evet	Yaralanma 1(..) Hayır 2(..)Evet	Yaralanma 1(..) Hayır 2(..)Evet
Tutuklanma 1(..) Hayır 2(..)Evet	Tutuklanma 1(..) Hayır 2(..)Evet	Tutuklanma 1(..) Hayır 2(..)Evet
Hapse girme 1(..) Hayır 2(..)Evet	Hapse girme 1(..) Hayır 2(..)Evet	Hapse girme 1(..) Hayır 2(..)Evet
	Ölüm 1(..) Hayır 2(..)Evet	Ölüm 1(..) Hayır 2(..)Evet

14) İlçede olan olay/olaylar sebebi ile eviniz/işyeriniz zarar gördümü?

- 1 (..) Hayır 2 (..) Evet.....Açıklayınız.

15) Gelecekte ne yapmak/olmak istiyorsunuz?

- 1 (..) Okulu bırakıp herhangi bir işe atılmak istiyorum
2 (..) Bir meslek sahibi olmak istiyorum

- 3 (..) Okulu bırakıp yurtdışına gitmek istiyorum (nereye.....)
- 4 (..) Okulu bitirip iyi bir meslek sahibi olmak istiyorum
- 5 (..) Okulu bitirip güvenlik güçlerine katılmak istiyorum
- 6 (..) Okulu bitirip yurtdışına yerleşmek istiyorum (nereye)
- 7 (..) Diğer

16) Kendi geleceğiniz ile ilgili ne hissediyorsunuz ?

1. (...) Kötümserim 2.(...) Kararsızım 3.(...) İyimserim

17) Ülkemizin geleceği ile ilgili ne hissediyorsunuz ?

1. (...) Kötümserim 2.(...) Kararsızım 3.(...) İyimserim



Ek 4. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği

1. Bölüm

Birçok kişinin başından, hayatının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik birolay geçmiş ya da böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, başınızdan geçen ya da tanık olduğunuz olayların hepsini yanındaki kutuyu işaretleyerek belirtiniz, birden fazla işaretleyebilirsiniz.

1	Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası)	
2	Doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)	
3	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma)	
4	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma gibi)	
5	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	
6	Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	
7	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin, cinsel organlarla, göğüslerle temas gibi)	
8	Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)	
9	İşkenceye maruz kalma	
10	Hayatı tehdit eden bir hastalık	
11	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	
12	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	
13	Bunların dışında bir travmatik olay	
14	13. Maddeyi işaretlediyseniz aşağıda bu travmatik olayı belirtiniz: YUKARIDAKİ MADDELERDEN HERHANGİ BİRİNİ İŞARETLEDİYSENİZ, SORULARI YANITLAMAYA DEVAM EDİN. HİÇBİR MADDEYİ İŞARETLEMEDİYSENİZ, SİZİN İÇİN ÜZÜCÜ VE KORKUTUCU OLMUŞ BİR OLAYI SONRAKİ SAYFADAKİ BÖLÜMÜN SONUNDA BOŞ BIRAKILAN YERDE BELİRTİP, DEVAM EDEN SORULARI BU OLAYI DÜŞÜNEREK YANITLAYIN.	

2. Bölüm

15) Bölümde birden fazla sayıda travmatik olay işaretlediyseniz, canınızı en çok sıkan, sizi en rahatsız eden olayın yanındaki kutuyu işaretleyiniz. Eğer, 1. Bölümde yalnızca bir travmatik olayı işaretlediyseniz, aşağıda da aynı olayı işaretleyiniz.

a	Kaza (araba ya da iş kazası, gibi)	
b	Doğal afet	
c	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	
d	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	
e	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	
f	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	
g	Savaş	
h	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	

i	Hapsedilme	
j	İşkenceye maruz kalma	
k	Hayatı tehdit eden bir hastalık	
l	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	
m	Bunların dışında bir olay	
n	Aşağıda boş bırakılan yerde yukarıda işaretlemiş olduğunuz travmatik olayı kısaca anlatınız.	

Anlattığınız bu olay hakkında aşağıda birkaç soru verilmiştir. Bu soruları yanıtlayınız:

(16) Bu travmatik olay **ne kadar zaman önce** meydana geldi? (**YALNIZCA BİR TANESİNİ** daire içine alınız)

- (a) 1 aydan daha az
- (b) 1-3 ay arası
- (c) 3-6 ay arası
- (d) 6 ay – 3 yıl arası
- (e) 3-5 yıl arası
- (f) 5 yıldan daha fazla

Aşağıdaki sorularda, **Evet** için E harfini **Hayır** için H harfini daire içine alınız.

Bu travmatik olay sırasında:

17	Fiziksel bir yara aldınız mı?	E	H
18	Başka bir kişi fiziksel bir yara aldı mı?	E	H
19	Hayatınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
20	Başka bir kişinin hayatının tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
21	Kendinizi çaresiz hissettiniz mi?	E	H
22	Büyük bir korku duygusu yaşadınız mı?	E	H

3. Bölüm

Aşağıda, insanların bazen bir travmatik olayın ardından yaşadığı bazı sorunlar belirtilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyun ve GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE bu sorunun sizi ne sıklıkta rahatsız ettiğini en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz sayıyı (0, 1, 2 ya da 3) daire içine alın. Örneğin, söz ettiğiniz olay geçtiğimiz ay içinde aşağıda verilen sıkıntılar açısından sizi yalnızca bir kez rahatsız ettiyse 0'ı; haftada bir kez rahatsız ettiyse 1 işaretleyin. Aşağıda belirtilen olayla ilgili her sıkıntıyı 15. maddede belirttiğiniz travmatik olay açısından değerlendiriniz.

- (0) Hiç ya da yalnızca bir kez
(1) Haftada bir ya da daha az/kısa bir süre
(2) Haftada 2 – 4 kez / yarım gün
(3) Haftada 5 ya da daha fazla / neredeyse bütün gün

23	Bu travmatik olay hakkında, istemediğiniz halde aklınıza rahatsız edici düşünceler ya da imgelerin gelmesi	0	1	2	3
24	Bu travmatik olayla ilgili kötü rüyalar ya da kabuslar görme	0	1	2	3
25	Bu travmatik olayı yeniden yaşama, sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme ya da öyle davranma	0	1	2	3
26	Bu travmatik olayı hatırladığınızda duygusal olarak altüst olduğunuzu hissetme (örneğin, korku, öfke, üzüntü, suçluluk vb.gibi duygular yaşama)	0	1	2	3
27	Bu travmatik olayı hatırladığınızda vücudunuzda fiziksel tepkiler meydana gelmesi (örneğin, ter boşalması, kalbin hızlı çarpması)	0	1	2	3
28	Bu travmatik olayı düşünmemeye, hakkında konuşmamaya ya da hissetmemeye çalışma	0	1	2	3
29	Size bu travmatik olayı hatırlatan etkinliklerden, kişilerden ya da yerlerden kaçınmaya çalışma	0	1	2	3
30	Bu travmatik olayın önem taşıyan bir bölümünü hatırlayamama	0	1	2	3
31	Önemli etkinliklere çok daha az sıklıkta katılma ya da bu etkinliklere çok daha az ilgi duyma	0	1	2	3
32	Çevrenizdeki insanlarla aranızda bir mesafe hissetme ya da onlardan koptuğunuz duygusuna kapılma	0	1	2	3
33	Duygusal açıdan kendinizi donuk, uyuşuk hissetme (örneğin, ağlayamama ya da sevecen duygular yaşayamama)	0	1	2	3
34	Gelecek ilgili planlarınızın ya da umutlarınızın gerçekleşmeyeceği duygusuna kapılma (örneğin, bir meslek hayatınızın olmayacağı, evlenmeyeceğiniz, çocuğunuzun olmayacağı ya da ömrünüzün uzun olmayacağı duygusu)	0	1	2	3
35	Uykuya dalma ya da uyumada zorluklar yaşama	0	1	2	3
36	Çabuk sinirlenme ya da öfke nöbetleri geçirme	0	1	2	3
37	Düşüncenizi ya da dikkatinizi belli bir noktada toplamada sıkıntı yaşama (örneğin, bir konuşma sırasında konuyu kaçırma, televizyondaki bir öyküyü takip edememe, okuduğunuz şeyi unutma)	0	1	2	3
38	Aşırı derecede tetikte olma (örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız bir kapıya dönük olduğunda rahatsız olma,vb.)	0	1	2	3
39	Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (örneğin, birisi peşinizden yürüdüğünde)	0	1	2	3
40	Yukarıda belirttiğiniz sorunları ne kadar zamandır yaşıyorsunuz? (YALNIZCA BİR TANESİNİ daire içine alınız) a.) Bir aydan daha az b.) 1-3 ay arası c.) 3 aydan daha fazla				
41	Bu sorunlar söz konusu travmatik olaydan ne kadar sonra başladı? (YALNIZCA BİR TANESİNİ daire içine alınız) a.) 6 aydan daha az b.) 6 ay ya da daha fazla				

4. Bölüm

3. Bölüm’de işaretlediğiniz sorunların GEÇTİĞİMİZ AY SÜRESİNCE hayatınızın aşağıda belirtilen alanlarından herhangi birini engelleyip engellemediğini belirtiniz. Evet için E harfini, Hayır için H harfini daire içine alınız.

42	İş hayatı	E	H
43	Evin günlük işleri	E	H
44	Arkadaşlarınızla ilişkiler	E	H
45	Eğlence ve boş zamanlardaki etkinlikler	E	H
46	Okulla ilgili işler	E	H
47	Ailenizle ilişkiler	E	H
48	Cinsel yaşam	E	H
49	Genel anlamda hayattan memnuniyet	E	H
50	Hayatınızın her alanında genel işleyiş düzeyi	E	H



Ek 5. Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra o maddenin yanındaki harfin üzerine (x) işareti koyunuz.

1.
 - a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
 - b) Kendimi üzgün hissediyorum.
 - c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygulardan kurtaramıyorum.
 - d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2.
 - a) Gelecekte umutsuz değilim.
 - b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum
 - c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 - d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3.
 - a) Kendimi başarısız görmüyorum.
 - b) Çevremdeki pek çok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
 - c) Geriye dönüp baktığımda çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
 - d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4.
 - a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
 - b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
 - c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
 - d) Bana zevk veren hiçbir şey yok.
5.
 - a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
 - b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
 - c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
 - d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6.
 - a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
 - b) Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 - c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
 - d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

- 7.
- a) Kendimden hoşnutum.
 - b) Kendimden pek hoşnut değilim.
 - c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
 - d) Kendimden nefret ediyorum.
- 8.
- a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
 - b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
 - c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
 - d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
- 9.
- a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 - b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam.
 - c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
 - d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10.
- a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
 - b) Eskisine göre su sıralarda daha fazla ağlıyorum.
 - c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
 - d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
- 11.
- a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
 - b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
 - c) Çoğu zaman sinirliyim.
 - d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
- 12.
- a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
 - b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
 - c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
 - d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
- 13.
- a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
 - b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
 - c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
 - d) Artık hiç karar veremiyorum.

14.

- a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
- b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.
- c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
- d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.

15.

- a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
- b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
- c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
- d) Hiçbir iş yapamıyorum.

16.

- a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
- b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
- c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
- d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17.

- a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
- b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
- c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
- d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.

18.

- a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
- b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
- c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.
- d) Artık hiç iştahım yok.

19.

- a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
 - b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
 - c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kilo kaybettim.
 - d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kilo kaybettim.
- Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet () Hayır ()

20.

- a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
- b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
- c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.

d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21.

a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkati çeken bir şey yok.

b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.

c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.

d) Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı



Ek 6. Stresle Başa Çıkma Ölçeği

Stresle Başa Çıkma Ölçeği

Bu ölçek, kişilerin sıkıntıları ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama, ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse % 0'ın altındaki kutu içine X işaretini koyun. Çok uygun ise % 100'ün altını işaretleyin.

Bir sıkıntı olduğunda...

%0 %30 %70 %100

1- Kimsenin bilmesini istemem				
2. İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4. Olayı/olayları büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım.				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6. Sakim kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.				
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak, en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm.				
13- İş olacağına varır diye düşünüyorum				
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunu için uğraşırım				
15- Problemin çözümü için adak adarım				
16- Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım				
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19- Herşeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım				
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21- Mücadeleden vazgeçerim				
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm				
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim				
25- “Keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm				
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim				
27- “Benim suçum ne” diye düşünürüm				
28- “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm				
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır				

Ek 7. Çalışma Planı

Çalışma Planı

1.ay	EKİM	• Kurum izni alınması • Etik kurul izni alınması • Ön uygulama yapılması • Literatür taraması
2.ay	KASIM	• Kurum izni alınması • Etik kurul izni alınması • Ön uygulama yapılması • Literatür taraması
3.ay	ARALIK	• Öğrencilerden ve velilerinden onam alınması • Literatür taraması
4.ay	OCAK	• Öğrencilerden ve velilerinden onam alınması • Literatür taraması
5.ay	ŞUBAT	• Öğrencilerden ölçüm araçları yardımı ile verilerin toplanması • Literatür taraması
6.ay	MART	• Öğrencilerden ölçüm araçları yardımı ile verilerin toplanması • Literatür taraması
7.ay	NİSAN	• Literatür taraması • Veri girişi
8.ay	MAYIS	• Literatür taraması • Veri girişi
9.ay	HAZİRAN	• Literatür taraması • Genel birgilerin yazılması
10.ay	TEMMUZ	• Literatür taraması • Genel birgilerin yazılması
11.ay	AĞUSTOS	• Verilerin analizi • Bulguların yazılması • Danışman incelemesi
12.ay	EYLÜL	• Verilerin analizi • Bulguların yazılması • Danışman incelemesi
13.ay	EKİM	• Tez yazımı ve basımı
14.ay	KASIM	• Tez yazımı ve basımı • İlgili kurum ve kuruluşlara sunulması

Ek 8. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/11/2016-E.48797



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Doç.Dr. Hülya ARSLANTAŞ
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10.11.2016 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 13 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Nefati KIYLIOĞLU
Kurul Başkanı

KARAR 13

Protokol No : 2016/980
Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr. Hülya ARSLANTAŞ
ADÜ Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağ. ve Hast. Hemş. AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 08.09.2016 tarihinde şartlı (belge düzeltilmesi + kurum izni + ADÜBAP onay belgesi) onay verilen; Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Hülya ARSLANTAŞ'ın "Güneydoğu Anadolu'da lise öğrencisi ergenlerde travma sonrası stres belirtileri ve ilişkili faktörler" konulu araştırmasının 28.10.2016 tarihli dilekçesi ve ek belgeleri görüldü.

Dilekçesi ekinde, çalışmada düzeltilmesi istenen (uygun ifadelerle aileye yönelik anlatımı) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun (BGOF) yeniden oluşturulduğu ve kurum izin belgesinin alınarak dosyaya konulduğu görülmüş ve uygun bulunmuştur.

Konu hakkında bilgi edinilmiş olup, BGOF ve kurum izin şartları kaldırılmıştır. Ancak ADÜBAP başvuru onay belgesinin dosyaya konulmak üzere gelmesi şartı devam etmektedir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)]lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Kepez
Mevki 09010 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69
E-Posta: goetik@adu.edu.tr İnternet Adresi: <http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/>

Bilgi İçin: Necla Yıldız

Unvan: Memur

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

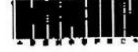
Ek 9. Üniversite İzin Talebi

Üniversite İzin Talebi

Evrak Tarihi ve Sayısı: 21/09/2016-E.15876



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Yazı ve Kurul İşleri Müdürlüğü



Sayı : 82493341-605.01
Konu : Ömer Faruk BAŞTUĞ'un Veri
Toplama İsteği

ŞIRNAK VALİLİĞİNE
(İl Millî Eğitim Müdürlüğü)

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Ömer Faruk BAŞTUĞ tarafından "Güneydoğu Anadolu'da Lise Öğrencisi Ergenlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve İlişkili Faktörler" konulu tez çalışması kapsamında ilinize bağlı Cizre İlçesinde bulunan Hacı Fettah Kadioğlu Anadolu Lisesi, Selahaddin Eyyubi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Çok Programlı Lise, Anadolu İmam Hatip Lisesi, Kız İmam Hatip Lisesi ve Fen Lisesi'nde 01 Ekim 2016 -1 Haziran 2017 tarihleri arasında veri toplanması planlanmaktadır.

Bilgilerinizi ve gerekli iznin verilmesini arz ederim.

Ek:
1-Tez Çalışma Formu

e-imzalıdır
Prof.Dr. Cavit BİRCAN
Rektör

Sıra No	24627
Tarih	03-10-2016
Kurum	İl Millî Eğitim Müdürlüğü

BELGENİNASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
22/09/2016

Figen KAYILMAZ
Bilgi İşleri Uzmanı

Evrakın Doğrulanması İçin: https://ebys.adu.edu.tr/en/View/Validate_Doc.aspx?V=BEDEPRC

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüsü Aytepe Mevkii PK:09010

Efeler/Aydın

Telefon No: 0256 218 20 00 Faks No: 0256 214 66 87

E-Posta: yazisizlik@adu.edu.tr İnternet Adresi:

adu.edu.tr Bilgi İşleri Uzmanı

Evrak sorgulanması https://ebys.adu.edu.tr/en/View/Validate_Doc.aspx?V=BEDEPRC adresinden yapılabilir.

Bilgi için: Figen KAHİLMİŞ

Uzman: Bilgi İşleri Uzmanı



Ek 10. Valilik İzni



Valilik İzni

ŞIRNAK VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 16644990-605.01-E.11260334
Konu : Ömer Faruk BAŞTUĞ

13.10.2016

CİZRE KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü)

İlgi : Adnan Menderes Üniversitesi Yazı ve Kurul İşleri Müdürlüğü'nün 03.10.2016 tarihli ve 27621 sayılı yazısı.

Adnan Menderes Üniversitesi Öğrencisi Ömer Faruk BAŞTUĞ 'un ilçeniz Ortaöğretim kurumlarında tez araştırması için veri toplamak istediğine dair ilgi yazı ve ekleri ekte gönderilmiş olup, tez araştırması için yapacağı anket konusunda gerekli kolaylığın sağlanması hususunda ;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Nurettin YILMAZ
Vali a.
İl Milli Eğitim Müdür V.

Ek : İlgi Yazı (13 sayfa)

Cumhuriyet Mah. Cumhuriyet Cad. No: 19 73000 Merkez/ŞIRNAK
Elektronik Ağ:sirnak.meb.gov.tr
e-posta: egitimogretim@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Bediâ YİĞİT VHKİ
Tel: (0 486) 216 15 60
Faks: (0 312) 216 15 53

ÖZGEÇMİŞ

Ad : Ömer Faruk
Soyadı : Baştuğ
Görev Yeri : İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Yabancı Dil : İngilizce
E-posta Adresi : o.f.bastug@gmail.com
Tarih **Eğitim**
2009-2014 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü (Lisans)
2015-2018 Adnan Menderes Üniversitesi Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği (Yüksek Lisans)

Uluslararası Kongre bildirisi

Aydın Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Geleceğe Yönelik Beklentileri,
IV. Uluslararası ve VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (Sözlü
Bildiri-2016)