

ARAŞTIRMA RESEARCH

Lise Öğrencisi Ergenlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve İlişkili Faktörler

Post-Traumatic Stress Symptoms and Related Factors in High School Student Adolescents

Ömer Faruk Baştuğ¹ , Hülya Arslantaş² 

Öz

Bu araştırma Türkiye'nin doğusunda yer alan Güneydoğu Anadolu'daki bir ilçede lise öğrencisi ergenlerde travma sonrası stres belirtileri ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Kesitsel olarak yapılan araştırmanın evrenini 10 lisede eğitim gören 9522, örneklemini ise 459 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama amaçlı olarak çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerinin %51.7'sinin (n=202) 15 yaş ve altı ve %64.2'sinin (n=251) kadın olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %87.2'sinde (n=341) Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtileri olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin depresyon belirtileri ile TSSB belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur. Öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ile TSSB belirtileri arasında sadece çaresiz yaklaşım tarzı ile ilgili anlamlı fark vardır. Yaklaşık on öğrenciden dokuzunun TSSB belirtisi yaşadığı, TSSB belirtileri arttıkça depresif belirtilerinde arttığı ve öğrencilerin stresle baş etmek için çaresiz yaklaşımı kullandıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar bölgede sunulacak olan koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine yönelik yapılabilecek müdahaleleri planlayabilmek için önemlidir.

Anahtar sözcükler: Ergenlik, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, stresle baş etme

Abstract

This study was conducted to determine post-traumatic stress symptoms and related factors in high school student adolescents living in a county in Southeast Anatolia. The study used a cross-sectional design. The population of the study consisted of 9522 students, and the sample included 459 students from 10 high schools. A Descriptive Information Form, Post-Traumatic Stress Diagnostic Scale, Beck Depression Scale, and Ways of Coping Questionnaire were used to collect the study data. The findings indicated that that 57.7% (n=202) of the participants were at the age of 15 or younger and that 64.2% (n=251) were female. According to the study, 87.2% (n=341) of the students had symptoms of post traumatic stress disorder (PTSD). There was a statistically significant difference between the students' depression symptoms and PTSD symptoms. A significant difference was found between students' ways of coping with stress and symptoms of PTSD only in terms of the helplessness approach style. It was determined that nine out of ten students experienced symptoms of PTSD, depression symptoms increased as the symptoms of PTSD increased, and that the students used the helplessness approach to cope with stress. These results are important in terms of planning preventive mental health services to be offered in the region.

Keywords: Adolescence, post traumatic stress disorder, depression, coping with stress

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

² Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

✉ Hülya Arslantaş, Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,
Aydın, Turkey
hulyaars@yahoo.com | 0000-0002-3018-2314

Geliş tarihi/Received: 18.03.2021 | Kabul tarihi/Accepted: 07.08.2021 | Çevrimiçi yayın/Published online: 15.12.2021

RUHSAL travma kavramı kişinin duygusal, davranışsal, fiziksel bütünlüğünü farklı biçimlerde sarsan, inciten, baş etmesi zor olaylar için kullanılmaktadır (Öztürk 2008, Kardaş ve Tanhan 2018). Travmatik olaylar nedeniyle bireylerin kendilerini 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 kalabilmektedir. Travmatik olaydan dolayı birey aşırı uyarılmış ve sık sık travmatik uyarılardan kaçınmasına rağmen durduramadığı düşünceler ile mücadele etmek zorunda kalabilmektedir (Aker 2012, Qi ve ark. 2016).

Travmatik olaylar tüm hayat evrelerine etki etse de en çok etkilenen hayat evresi ergenlik dönemidir (Kessler ve ark. 2005, Avcı 2010, Adana ve Arslantaş 2011). Travmatik olaylar yaşayan ergenlere baktığımızda, travma yaşayan her ergende Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtilerinin gelişmediği görülmektedir. Kimilerinde hiçbir ruhsal belirti görülmezken, kimilerinde ruhsal bozukluklar görülebilmektedir. Bu durum birçok araştırmacıyı TSSB'nin risk faktörlerini araştırmaya yöneltmiştir. Literatürde travma olayları ile karşılaşanlar arasındaki TSSB belirtileri açısından prevelans farklılıkları olduğu görülmektedir. Prevelans farklılıklarının nedeni olarak travmaya maruziyetin süresi, travmanın tipi, travmanın şiddeti ve önceki yaşam olayları gibi birçok faktör bildirilmiştir (Reeves 2007, Trickey ve ark. 2012, Xue ve ark. 2015). Ayrıca TSSB için risk faktörleri; kadın cinsiyeti, düşük benlik saygısı, kötü aile ilişkileri, düşük sosyoekonomik durum, travmanın şiddeti, travma öncesi ruhsal hastalık olması, travmaya yatkınlık, azınlık ırktan olmak, ebeveynlerde psikiyatrik hastalık olması, olayın medyaya yansımaları, olay esnasında ölüm korkusu hissedilmesi olarak belirtilmiştir (Hollandar ve Simeon 2002, Reeves 2007, Trickey ve ark. 2012, Xue ve ark. 2015).

Travmatik yaşam olayları, bireyin kendisi ve dünyaya ilişkin algısını değiştirebilmekte, gelecekte beklenenleri olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Literatürde TSSB'ye en sık eşlik eden psikiyatrik tanının depresyon olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Tural ve ark. 2001, Karakaya ve ark. 2004).

TSSB'nin kişiden kişiye değişkenlik göstermesinin kişilerin stresle baş etme becerileri ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bir kişinin stresle mücadele kapasitesini belirleyen en önemli etkenler arasında, stresin niteliği, kişi tarafından stresin nasıl ele alındığı, kişinin önceki başa çıkma becerileri ve var olan kaynakları kullanma becerisi yer almaktadır (Erol ve Önel 1999).

Ülkemizde gerek insan eliyle gerekse doğa olayları sebebiyle insanlar birçok travmatik olaya maruz kalabilmektedirler. UNICEF'in 2012 tarihli çalışmasının "Türkiye'de Siyasal Şiddet Ortamında Büyüyen Çocuklar ve Gençler" bölümünde, Türkiye'nin Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde görülen terör olaylarından, toplumsal olaylardan ve karışık 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 maruz kaldıkları da bildirilmiştir (UNICEF 2012).

Travmadan etkilenen bireylerde ruhsal belirtilerin tanınması, tedavisi ve geleceğe dair olumlu hedeflerin oluşturulması açısından ruh sağlığı çalışanlarının yaklaşımları oldukça önemlidir. Ruh sağlığı çalışanlarının birey, aile ve toplum ruh sağlığını koruyabilmeleri için; risk gruplarına yönelik travma sonrası hizmetlerde ve bireylerin tedavi ve iyileşme sürecinde aktif olarak yer almaları gerekmektedir (Oflaz 2008, Çam ve ark. 2016).

Yapılan alanyazın taramasında Güneydoğu Anadolu bölgesinde büyüyen ergenler üzerinde TSSB'nin çalışılmadığı görülmektedir. Yaygın ve sık bir şekilde travmatik

olayların yaşandığı bu bölgede yaşayan ergenlerin olaylardan ne şekilde etkilendiği ve ilişkili faktörlerin tanımlanmasının; ruhsal bozuklukların 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. Bu amaç doğrultusunda; araştırmaya katılan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin dağılımı, travma sonrası stres belirtileri olan ve olmayan öğrencilerin bölgede olan olaylardan kendilerinin, aile ve akrabalarının etkilenme durumları, depresyon riskleri, stresle başa çıkma tarzları arasında fark var mıdır sorularına yanıt aranmıştır.

Yöntem

Örneklem

Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Güneydoğu Anadolu'daki bir ilçede, liselerde eğitim gören 9522 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü $\alpha=.05$; $p=.50$ ve %20 yedek ilavesi ile 459 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerden bazılarının veri toplama araçlarını eksik doldurması ($n=41$), bazılarının da uygulama sırasında çalışmaya devam etmekten vazgeçmesi ($n=27$) nedeniyle 391 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır. Öğrencilerin belirlenmesinde çok aşamalı [tabakalı (sınıf kategorilerinin seçiminde) ve basit rastgele (şubelerin seçiminde)] örnekleme yöntemi kullanılmış olup, 14-19 yaş arası araştırmaya katılmaya gönüllü öğrenciler çalışmaya alınmıştır.

Ölçekler

Kişisel bilgi formu

Öğrencilerin sosyodemografik bilgilerini sorgulayan form; sınıf, yaş, cinsiyet, okuduğu bölüm, kardeş sayısı, babanın ve annenin eğitim durumu, sosyoekonomik durum, aile tipi, ebeveynlerin birliktelik durumu ve sağlığa zararlı madde kullanımlarının sorgulandığı 11 sorudan oluşmuştur (Oflaz 2008, UNICEF 2012, Çam ve ark. 2016).

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)

Foa ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilen ölçek, travma sonrası stres belirtilerini belirlemek için geliştirilmiştir. DSM IV tanı kriterleri esas alınarak geliştirilen ölçek, kişideki TSSB belirtileri şiddetini de göstermektedir. Ölçek 4 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde travmatik yaşantıların bir listesi vardır ve kişinin şimdiye dek yaşadığı travmatik yaşantıları (afet, kaza vb.) belirtmesi istenmiştir. Listede belirtilen travmatik yaşantıları deneyimlememiş olan, yani ilk bölümde işaretleme yapmamış olan katılımcıların ölçeğe devam etmemesi belirtilmiştir. İkinci bölümde ise kişinin birden fazla travmatik yaşantısı olması durumunda, en çok hangisinden etkilendiğini belirtmesi istenmiştir ve evet/hayır şeklinde cevaplanabilecek 6 soru ile olayın şiddeti ve üzerinden geçen zaman belirlenmektedir. "Evet" cevaplarındaki artış olayın şiddetinin yüksekliğini vermektedir. Üçüncü bölümde travma sonrası stres belirtilerinin son bir ay içinde ne sıklıkta kişi tarafınca yaşandığı 4'lü Likert tipi şeklinde hazırlanan 17 madde ile ölçülmektedir (0= hiç ya da yalnızca bir kez, 3= haftada 5 ya da daha fazla/neredeyse bütün gün). Bu sayede kişideki travma sonrası stres belirti düzeyi belirlenmektedir. Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 51'dir ve alınan puan yükseldikçe kişideki

travma sonrası stres belirti şiddeti artmaktadır. Bu bölüm DSM IV tanı kriterlerine göre ayrılan 3 alt ölçekten (Yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık hali) oluşmaktadır. Mevcut çalışmada travma sonrası stres belirti düzeyi ölçümü bu alt ölçekler ile sağlanmıştır. Son bölümde ise kişinin günlük işlevselliği evet-hayır şeklinde cevaplanan 9 madde ile ölçülmektedir ve evet cevabı arttıkça kişinin işlevselliğindeki bozulma artmaktadır. Ölçeğin orijinal formunun üçüncü bölümündeki 17 madde için iç tutarlılığın 0.92 olduğu ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısının ise 0.83 olduğu belirtilmiştir (Foa ve ark. 1997). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Işıklı (2006) tarafından yapılmıştır ve 17 maddenin iç tutarlılığı 0.93 olarak belirtilmiştir. Ayrıca ölçeğin alt ölçeği olan yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık hali faktörlerinin varyansın %59'unu açıkladığı gösterilmiştir. Çalışmamızda travma sonrası stres belirtilerini ölçen bu 17 maddenin Cronbach alfa kat sayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Ölçek 4'lü Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Beck (1961) tarafından geliştirilmiş olup, Hisli (1988) tarafından Türkçe adaptasyonu yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir. Cronbach alfa katsayısı 0.80'dir. Yaptığımız çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇÖ)

Ölçek, Lazarus ve Folkman'ın "Başa Çıkma Yolları Envanteri"nden yararlanarak Şahin ve Durak (1995) tarafından geliştirilmiş olup, 30 madde ve 5 alt boyutu içermektedir. Ölçeğin alt boyutları; kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımıdır. Ölçme aracı 4'lü Likert tipinde olup ölçekten en düşük 30, en yüksek 120 puan elde edilmektedir. Puanların yüksekliği, kişinin o tarzı daha çok kullandığını göstermektedir. Yaptığımız çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları; güvenli yaklaşım için 0.75, çaresiz yaklaşım için 0.67, boyun eğici yaklaşım için 0.54 ve sosyal destek arama için 0.63 olarak bulunmuştur.

İşlem

Verilerin toplanma 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 sayısını saptadıktan sonra basit rastgele örnekleme yöntemini kullanarak örnekleme çıkan öğrencileri araştırmaya almıştır. Tüm öğrenciler okulun rehber öğretmeni tarafından okulların toplantı salonuna alındıktan sonra araştırmacı tarafından çalışma ve uygulanacak ölçekler araştırmanın birinci yazarı tarafından öğrencilere tanıtılmıştır. Ayrıca öğrencilere araştırmanın bulgularının bilimsel ilkeler çerçevesinde hiç kimse ile paylaşılmayacağı bilgisi de verilmiştir. Öğrenciler anket çalışmasını 40-60 dakikalık süre içerisinde tamamlamışlardır.

Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2016/980 sayı numarası ile çalışma onayı, Şırnak Valiliği ve araştırmanın yapılacağı İlçenin Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler, öğrenci velilerinden ve öğrencilerden yazılı onam alınmıştır.

İstatistiksel analiz

Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel analizler, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve BDÖ ile TSSTÖ arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde ki kare testi, TSSTÖ ve SBÇÖ arasındaki farkı tespit etmek amacıyla Student t testi kullanılmıştır. Tip 1 hata düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan lise öğrencilerinin %51.7'sinin (n=202) 15 yaş ve altı ve %64.2'sinin (n=251) kadın olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Özellik		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
Okuduğu 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 gider 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

Araştırma kapsamında görüşleri alınan lise öğrencilerinin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğine göre %87.2'sinde (n= 341) TSSB belirtisi olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamıza katılan lise öğrencilerinden 16 yaş ve üzeri ($\chi^2 =4.084$; $p=.043$), kadın cinsiyetinde ($\chi^2 =9.190$; $p=.002$) ve düşük gelir düzeyinde olanlarda ($\chi^2 =10.528$; $p=.005$)

TSSB belirtilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin yaşadıkları çevrede karşılaştıkları olaylardan etkilenme durumları ile TSSB görülme durumlarının karşılaştırılması Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre ev/işyerinin zarar gördüğünü ($\chi^2 = 7.265$; $p = .006$) belirten öğrencilerde TSSB belirtileri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Travma sonrası stres belirtileri olan ve olmayan öğrencilerin olaylardan kendilerinin etkilenme durumlarına göre karşılaştırılması

Öğrencilerin Kendilerinin Etkilenme Durumu		TSSTÖ				Test
		TSSB Var		TSSB Yok		
						χ^2/P
Fiziksel şiddet	Var	17	100.0	0	.0	2.606/.106
	Yok	324	86.6	50	13.4	
Yaralanma	Var	14	100.0	0	0.0	2.129/.145
	Yok	327	86.7	50	13.3	
Tutuklanma	Var	5	100.0	0	.0	.743/.389
	Yok	336	87.0	50	13.0	
Hapse girme	Var	5	100.0	0	.0	.743/.389
	Yok	336	87.0	50	13.0	
Ev/işyerinin zarar görme durumu	Var	191	91.8	17	8.2	7.265/.006
	Yok	150	82.0	33	18.0	

*Satr yüzdesi verilmiştir. TSSTÖ: Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği; TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu.

Öğrencilerin aile ya da akrabalarının bölgede olan olaylardan etkilenme durumları ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye bakıldığında, aile ya da akrabaları fiziksel şiddet gören ($\chi^2 = 8.229$; $p = .004$), yaralanan ($\chi^2 = 8.265$; $p = .004$), tutuklanan ($\chi^2 = 6.355$; $p = .012$), hapse giren ($\chi^2 = 4.925$; $p = .026$) veya ölen ($\chi^2 = 7.265$; $p = .006$) öğrencilerde TSSB belirtilerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Travma sonrası stres belirtileri olan ve olmayan öğrencilerin aile ve akrabalarının bölgede olan olaylardan etkilenme durumlarına göre karşılaştırılması

Öğrencilerin aile ve akrabalarının bölgede olan olaylardan etkilenme durumu		TSSTÖ				Test
		TSSB Var		TSSB Yok		
						χ^2/P
Fiziksel şiddet	Var	56	100.0	0	.0	8.229/.004
	Yok	285	85.1	50	14.9	
Yaralanma	Var	67	98.5	1	1.5	8.265/.004
	Yok	274	84.8	49	15.2	
Tutuklanma	Var	57	98.3	1	1.7	6.355/.012
	Yok	284	85.3	49	14.7	
Hapse girme	Var	49	98,0	1	2,0	4.925/.026
	Yok	292	85.6	49	14.4	
Ölüm	Var	58	95.1	3	4.9	7.265/.006
	Yok	283	85.8	47	14.2	

*Satr yüzdesi verilmiştir. TSSTÖ: Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği; TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu.

TSSB belirtileri olan öğrencilerin %96.7’inde depresif belirtiler görülürken, TSSB belirtisi olmayan öğrencilerin %3.3’ünde depresif belirti saptanmıştır ($\chi^2 = 13.410$; $p = .000$) (Tablo 4).

Tablo 4. Travma sonrası stres belirtileri olan ve olmayan öğrencilerin depresyon riskine göre karşılaştırılması

		TSSTÖ				Test
		TSSB Var		TSSB Yok		χ^2/P
		n	%	n	%	
Depresyon Riski	Var	119	96.7	4	3.3	13.410/.000
	Yok	222	82.8	46	17.2	

*Satır yüzdesi verilmiştir. TSSTÖ: Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği; TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ile TSSB belirtileri arasındaki farka bakıldığında, TSSB olan öğrencilerde çaresiz yaklaşım tarzı puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=-2.648$; $p=.008$) (Tablo 5).

Tablo 5. 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 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
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
t	1.262	-2.648	-0,811	1.271	1.251
p	.208	.008	.418	.204	.12

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Tartışma

Güneydoğu Anadolu'nun bir ilçesinde lisede öğrenim gören öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve ilişkili faktörlerinin araştırıldığı bu çalışmada öğrencilerin %87.2'sinde TSSB belirtileri olduğu belirlenmiştir. Çocuklar ve ergenlerle TSSB ile ilgili yapılan çalışmalarda TSSB'nin %3 ile %77.6 oranları arasında değiştiği görülmektedir (Thabet ve ark. 2002, Gölge 2005, Khamis 2005, Eksi ve ark. 2007, Wickrama ve Kaspar 2007, Dell'Osso ve ark. 2011, Ma ve ark. 2011, Sağartıcı 2013, Ghazali ve ark. 2014, Taymur ve ark. 2014). Ghazali ve arkadaşları (2014) Malezya da benzer yaş gruplarında en az bir kez ömür boyu herhangi bir travmaya maruz kaldıklarını bildirenlerin oranını %77.6, Nooner ve arkadaşları (2012) bu oranın %3 ile %57 arasında değiştiğini bildirmişlerdir. Ülkemizde Ankara'da sanayi bölgesinde yaralanma ve can kaybının olduğu 2011'deki endüstriyel bir patlamadan sonra yapılan çalışmada TSSB oranı %13.7 olarak bulunmuştur (Taymur ve ark. 2014). Gölge (2005) çalışmasında yaşamı tehlike altına girmemiş veya yaralanmamış kişilerde TSSB görülme sıklığının %9.1 ile %14.7 arasında değiştiğini, yaşamı tehdit altına girmiş kişilerde ise bu oranın %34.5 ile %38.6 arasında olduğunu ve yaralanmış kişilerde %42.9'a kadar yükseldiğini belirtmiştir. Hem yaşamı tehdit altına girmiş hem de yaralanmış kişilerde ise bu oranın %59.2 ile %65.9 arasında değiştiğini bildirmiştir. 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, çalışmalarda kullanılan ölçek türleri ve kültürel faktörler etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızda literatüre benzer şekilde cinsiyet ve gelir düzeyinin TSSB ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Literatürde TSSB risk faktörü olarak; düşük yaş düzeyi (Carrion ve ark. 2002, Khamis 2005, Bryant ve ark. 2007, Aker ve ark. 2008), kadın cinsiyeti (Kilpatrick ve ark. 2003, Özel ve ark. 2003, Trickey ve ark. 2012) ve düşük sosyoekonomik durumu (Khamis 2005, Kar ve ark. 2007, Bilgiç 2011, Trickey ve ark. 2012) bildiren birçok çalışma vardır. Ekonomik durumun düşüklüğü ya da kadın olmak gibi daha incinebilir grupların travma sonrası stres bozukluğu yaşamaması beklenen bir durumdur. Çalışmamızda daha ileri yaş grubunda TSSB daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni ergenlerin yaşları arttıkça olayları anlamlandırma ve zihinsel yetinin de gelişmiş olması nedeni ile olayları daha fazla travmatik yaşantı olarak anlamlandırıyor olabilmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda 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. Literatürde çalışmamız ile örtüşen çalışmalar olduğu gibi (Kılıç ve ark. 1999, Landolt ve ark. 2003, Bryant ve ark. 2007) örtüşmeyen çalışmalarda mevcuttur (Giaconia ve ark. 2000, Eksi ve ark. 2007, Fang ve ark. 2008, Dell'Osso ve ark. 2011, Ma ve ark. 2011, Ayaz ve ark. 2012, Nooner ve ark. 2012, Zhang ve ark. 2012, Welsh ve ark. 2017). Çalışmalar arasındaki bu farklılıkların nedeninin araştırmalarda kullanılan ölçek türünden, katılımcı profilinden, travma türünden, kültürel farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan lise öğrencisi ergenlerin TSSB belirtileri ile bölgede olan olaylar esnasında ev/işyerinin zarar görme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Literatürde çalışmamızın bu bulgusu ile paralellik gösteren birçok çalışma vardır (Thabet ve Vostanis 1999, Wickrama ve Kaspar 2007, Liu ve ark. 2016). 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 yakınlık arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Thabet ve Vostanis 1999). 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).

Çalışmamızda bölgede olan olaylar esnasında aile ve akrabaları fiziksel şiddet gören, yaralanan, hapis cezası alan, yakını ölen öğrencilerin TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde ergenlerin travmatik olaydan ötürü tanıdığı kimsenin zarar görmesi ile TSSB eğilimini araştıran birçok çalışmaya rastlanmaktadır (Kar ve ark. 2007, Wickrama ve Kaspar 2007, Elklit ve Petersen 2008, Jensen ve ark. 2009, Nickerson ve ark. 2011, Sağartıcı 2013, Liu ve ark. 2016). Suriye'den Türkiye'ye gelen mülteciler ile yapılan bir çalışmada aileden veya arkadaş çevresinden ölü ve yaralıların olmasının TSSB için risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Sağartıcı 2013). Sri Lanka'da Tsunami felaketinden sonra bölgede yaşayan ergenler ve ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada katılımcıların tanıdıkları birinin ölmesi veya yaralanmasının (Wickrama ve Kaspar 2007) benzer şekilde Güneydoğu Asya'da çocuk ve ergenler ile Tsunami felaketinden sonra yapılmış bir çalışmada da aileden birinin ölümünün (Jensen ve ark. 2009) TSSB için risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Örneklemi Litvanya, Danimarka,

İzlanda ve Faroe Adaları vatandaşlarından oluşan bir çalışmada bir aile bireyinin ölümü en yaygın travmatik olaylar arasında gösterilmiştir (Trickey ve ark. 2012).

Çalışmamızda TSSB ile depresif belirti görülme durumu arasında ilişki bulunmuştur. Literatürde de pek çok çalışmada bu ilişki gösterilmiştir. Marmara depreminden üç buçuk yıl sonra depremi yaşayan 334 ergenle yapılan bir çalışmada olası TSSB %22, olası depresyon ise %30 olarak saptanmıştır (Karakaya ve ark. 2004). 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). Marmara depremi sonrasında kronik travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan 76 hastanın %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). 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 beklenenleri negatif yönde etkileyebilmektedir. Kişinin kendisine ve dünyaya ilişkin inancı ile sıkı sıkıya bağlı olan umut duygusu, travmatik deneyimden dolayı zarar görebilmekte olup bu sebepten ötürü de psikolojik travma belirtileri ile birlikte sıklıkla depresyon belirtileri de görülebilmektedir.

Çalışmamıza katılan lise öğrencisi ergenlerin TSSB ile strese çaresiz yaklaşma tarzları arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Stresle olumlu baş etme tarzlarının TSSB'den korunmak için koruyucu bir faktör olduğu düşünülmüştür. Literatürde özellikle travmatik olaylar sonrası mağdurlara verilecek desteğin faydasından sıkça söz edilmektedir. Destek görmeyen travma ile karşılaşan bireylerde TSSB gelişimini önleme açısından en önemli koruyucu etkenlerden biri olduğu özellikle yakınlarından destek görmeyen TSSB gelişimini koruyucu faktör olduğunu bildiren çalışmalar vardır (Dirkzwager ve ark. 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 baş etmek için çaresiz yaklaşım tarzını göstermelerinin TSSB belirtilerini arttığı görülmektedir. DSM IV hem travmanın hem de depresyonun tanımını yaparken kişilerin çaresizlik hissi duydukları üzerinde durmuştur (APA 1995). Konu ile ilgili olarak yapılacak çalışmaların konunun daha iyi aydınlanmasına ve travma öncesi dönemde ergenlerin ruh sağlığını korumaya katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma sonuçları; Güneydoğu Anadolu'nun bir ilçesinde bulunan 10 lise, çalışmada kullanılan ölçüm araçları ve istatistiksel teknikler ile sınırlıdır. Araştırmada kullanılan anketlerin ve ölçeklerin soru sayısının fazla olması öğrencilerin araştırma sorularını yanıtlarken dikkatlerinin dağılmasına neden olmuş olabilir. Ülkemizde bu konuda yapılan araştırma sayısının sınırlı sayıda olması nedeni ile araştırma bulgularının doğal afetler sonrası yapılan çalışmaların bulguları ile tartışılmak zorunda kalınması araştırmanın başka bir sınırlılığıdır.

Sonuç

Bölgede yaşayan öğrencilerin büyük çoğunluğunda TSSB eğilimi olduğu tespit edilmiştir (%87.2). Çalışmamızda öğrencilerde TSSB eğilimi için; kadın olma, düşük sosyoekonomik durum, yaşın artması, düşük gelir düzeyi, tanıdık birinin etkilenme durumu (fiziksel yara alması, tutuklanması, hapse girmesi, ölmesi), strese çaresiz yaklaşma tarzının risk oluşturduğu bulunmuştur. TSSB belirtileri olan öğrencilerin %96.7'sinde depresif belirtiler görülürken, TSSB belirtileri olmayan öğrencilerin %3.3'ünde depresif belirti saptanmıştır. Yapılan alanyazın 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 önemlidir. Güneydoğu Bölgesi'nde yaşanan olayların mağdurların ruh sağlığına verdiği zararların tespitini, risk faktörlerini ve tedavi yöntemlerini belirlemek için yeni araştırmaların yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

- Adana F, Arslantaş H (2011) Ergenlikte öfke ve öfkenin yönetiminde okul hemşiresinin rolü. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12:57-62.
- Aker T (2012) Temel Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Travmaya Yaklaşım. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Aker T, Sorgun E, Mestçioğlu Ö, Karakaya I, Kalender D, Acar G et al. (2008) İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. Türk Psikoloji Dergisi, 23:63-71.
- APA (1995) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Avcı M (2010) Ergenlikte toplumsal uyum sorunları. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7:39-64.
- Ayaz AB, İmren Gİ, Ayaz M (2012) Ergenlerde arkadaş ölümü sonrası travma belirtileri ve ilişkili etmenler. Klinik Psikiyatri Dergisi, 15:199-207.
- Bilgiç S (2011) Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu ile uyum bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması.(Tıpta uzmanlık tezi). Eskişehir, Osmangazi Üniversitesi.
- Bryant K, Salmon E, Sinclair P, Davidson A (2007) Prospective study of appraisals in childhood posttraumatic stress disorder. Behav Res Ther, 45:2502-2507.
- Carrion VG, Weems CF, Ray R, Reiss AL (2002) Toward an empirical definition of pediatric ptsd: the phenomenology of ptsd symptoms in youth. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 41:166-173.
- Çam O, Büyükbayram A, Turgut ET (2016) Travma sonrasında ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yaklaşımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19: 210-214.
- Dell'Osso L, Carmassi C, Massimetti G, Conversano C, Daneluzzo E, Riccardi L (2011) Impact of traumatic loss on post-traumatic spectrum symptoms in high school students after the l'Aquila 2009 earthquake in Italy. J Affect Disord, 134:59-64.
- Dirkzwager AJ, Bramsen I, Ader H Ploeg HM (2005) Secondary traumatization in partners and parents of Dutch peacekeeping soldiers. J Fam Psychol, 19:217-226.
- Eksi A, Braun KL, Ertem-Vehid H, Peyerli G, Saydam R, Toparlak D et al. (2007) Risk factors for the development of PTSD and depression among child and adolescent victims following a 7.4 magnitude earthquake. Int J Psychiatry Clin Pract, 11: 190-199.
- Elklit A, Petersen T (2008) Exposure to traumatic events among adolescents in four nations. Torture, 18:2-11.
- Erol N, Öner Ö (1999) Travmaya psikolojik tepkiler ve bunlara yaklaşım. Türk Psikoloji Bülteni, 5:40-49.
- Fang F, Ying Z, Yanyun Y, Lei M, Xianchen L (2008) Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety among adolescents following the 2008 Wenchuan earthquake in China. J Trauma Stress, 24: 44-53.
- Foa, EB, Cashman, L, Jaycox L, Perry K (1997) The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The posttraumatic diagnostic scale. Psychol Assess, 9:445-451.

- Ghazali SR, Elkhit A, Balang RV, Sultan MA, Kana K (2014) Preliminary findings on lifetime trauma prevalence and PTSD symptoms among adolescents in Sarawak Malaysia. *Asian J Psychiatr*, 11:45-49.
- Giaconia RM, Reinherz HZ, Hauf AC (2000) Comorbidity of substance use and post-traumatic stress disorders in a community sample of adolescents. *Am J Orthopsychiatry*, 70:253-262.
- Gölge ZB (2005) Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. *Noro Psikiyatırs*, 42:19-28.
- Hisli N (1988) Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6:118-126.
- Hitchcock C, Ellis AA, Williamson P, Nixon RDV (2015) The prospective role of cognitive appraisals and social support in predicting children's posttraumatic stress. *J Abnorm Child Psychol*, 43:1485-1492.
- Hollandar E, Simeon E (2002) *Concise Guide to Anxiety Disorders*. 1th ed. Michigan, American Psychiatric Publishing.
- Işıklı S (2006) Travma sonrası stres belirtileri olan bireylerde olaya ilişkin dikkat yanlılığı, ayrışma düzeyi ve çalışma belleği uzamı arasındaki ilişkiler. (Doktora tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Jaycox LH, Steyin BD, Kataoka SH, Wong M, Fink A, Escudero P (2002) Violence exposure, posttraumatic stress disorder, and depressive symptoms among recent immigrant school children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41:1104-1110.
- Jensen TK, Dyb G, Nygaard E (2009) A longitudinal study of posttraumatic stress reactions in norwegian children and adolescents exposed to the 2004 tsunami. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 163: 856-861.
- Kar N, Mohapatra PK, Nayak KC, Pattanaik P, Swain SP, Kar HC (2007) 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*, 7:8.
- Karakaya I, Agaoglu B, Coskun A, Çakın MN, Şişmanlar ŞG, Yıldız Ö et al. (2004) Marmara Depremi'nden üç buçuk yıl sonra ergenlerde TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri. *Türk Psikiyatı Derg*, 15:257-263.
- Kardaş F, Tanhan F (2018) Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15:1-36.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. (2005) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62:593-602.
- Khamis V (2005) Post-traumatic stress disorder among school age Palestinian children. *Child Abuse Negl*, 29:81-95.
- Kılıç EZ, Uslu Rİ, Erden G, Kerimoğlu E (1999) Çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini sürdüren ailesel etmenler. *Kriz Dergisi*, 7:1-8.
- Kilpatrick DG, Ruggiero KJ, Acierno R, Saunders BE, Resnick HS, Best CL (2003) Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: results from the national survey of adolescents. *J Consult Clin Psychol*, 71:692-700.
- Landolt M, Vollrath K, Ribi HE, Gnehm FH (2003) Incidence and associations of parental and child posttraumatic stress symptoms in pediatric patients. *J Child Psychol Psychiatry*, 44:1199-1207.
- Liu D, Fu L, Jing Z, Chen C (2016) Post traumatic stress disorder and it's predictors among Tibetan adolescents 3years after the high-altitude earthquake in China. *Arch Psychiatr Nurs*, 30:593-599.
- Ma X, Liu X, Hu X, Qiu C, Wang Y, Huang Y et al. (2011) Risk indicators for post-traumatic stress disorder in adolescents exposed to the 5.12 Wenchuan earthquake in China. *Psychiatry Res*, 89:385-391.
- Nickerson A, Bryant RA, Silove D, Steel Z (2011) A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees. *Clin Psychol Rev*, 31:399-417.
- Nooner KB, Linares LO, Batinjane J, Kramer RA, Silva R, Cloitre M (2012) factors related to posttraumatic stress disorder in adolescence. *Trauma Violence Abuse*, 13:53-166.
- Oflaz F (2008) Felaketlerin psikolojik etkileri ve hemşirelik uygulaması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12:70-76.
- Ozel EJ, Lipsey T, Weis D (2003) Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychol Bull*, 129:52-73.
- Öztürk MO (2008) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 11. Baskı, Ankara, Tuna Matbaacılık.
- Qi W, Gevonden M, Shalev A (2016) Prevention of post-traumatic stress disorder after trauma: Current evidence and future directions. *Curr Psychiatry Rep*, 18:20.
- Reeves RR (2007) Diagnosis and management of posttraumatic stress disorder in returning Veterans. *J Am Osteopath Assoc*, 107:181-189.

- Sağartıcı E (2013) Suriyeli mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu taraması (Tıpta uzmanlık tezi). Gaziantep, Gaziantep Üniversitesi,.
- Şahin NH, Durak A (1995) Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10:58-73.
- Taymur İ, Sargın AE, Özdel K, Türkçapar HM, Çalışgan L, Zankı E et al. (2014) Possible risk factors for acute stress disorder and post-traumatic stress disorder after an industrial explosion. *Noro Psikiyatırs*, 51:23-29.
- Thabet AA, Abed Y, Vostanis P (2002) Emotional problems in Palestinian children living in a war zone: A cross-sectional study. *Lancet*, 359:1801-1804.
- Thabet AA, Vostanis P (1999) Post-traumatic stress reactions in children of war. *J Child Psychol Psychiatry*, 40:385-391.
- Trickey D, Siddaway AP, Meiser-Stedman R (2012) A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clin Psychol Rev*, 32:122-138.
- Tural Ü, Aybar T, Karakaya I, Erol A, Yıldız M, Erdoğan S (2001) Marmara depremedelerinde travma sonrası stres bozukluğuna eşlik eden başka bir ruhsal hastalığın gelişiminin yordayıcıları. *Türk Psikiyatırs Derg*, 12:175-183.
- UNICEF (2012) Türkiye'de Çocuk ve Genç Nüfusun Durumunun Analizi. Ankara, UNICEF Türkiye Ofisi.
- Welsh JW, Knight JR, Hou SS, Malowney M, Schram P, Sherritt L et al. (2017) Association between substance use diagnoses and psychiatric disorders in an adolescent and young adult clinic-based population. *J Adolesc Health*, 60:648-652.
- Wickrama KAS, Kaspar V (2007) Family context of mental health risk in Tsunami-exposed adolescents: Findings from a pilot study in Sri Lanka. *Soc Sci Med*, 64:713-723.
- Xue C, Ge Y, Tang B, Liu Y, Kang P, Wang M et al. (2015) A meta-analysis of risk factors for combat-related PTSD among military personnel and Veterans. *PloS One*, 10:e0120270.
- Zhang Z, Ran MS, Li YH, Ou GJ, Gon RR, Li RH et al. (2012) Prevalence of post-traumatic stress disorder among adolescents after the Wenchuan earthquake in China. *Psychol Med*, 42:1687-1693.

Yazarların Katkıları: Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Tüm katılımcılar aydınlatılmış onam vermişlerdir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışmanın kaynaklandığı yüksek lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri kapsamında ADÜ-BAP- HF-17012 proje kodu ile desteklenmiştir.

Yazarın Notu: Bu araştırma Ömer Faruk Baştuğ'un "Güneydoğu Anadolu'da Lise Öğrencisi Ergenlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve İlişkili Faktörler" tezinin sonuçlarının bir kısmından oluşmaktadır..

Bu araştırma 20-23 Kasım 2018 tarihleri arasında Antalya'da yapılmış olan V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuş olup aynı zamanda bildiri tam metni kongre kitapçığında yayınlanmıştır.

Authors Contributions. Authors attest that they have made an important scientific contribution to the study and have assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: Ethical approval was obtained from Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee for the study. All participants gave informed consent.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The master's thesis, from which this study originated, was supported by the ADÜ-BAP-HF-17012 project code within the scope of Aydın Adnan Menderes University Scientific Research Projects..

Authors Note: This research consists of some of the results of Ömer Faruk Baştuğ's masters thesis "Post-Traumatic Stress Symptoms and Associated Factors in High School Student Adolescents in Southeast Anatolia".

This research was presented as an oral presentation at the 5th International and 9th National Psychiatric Nursing Congress held in Antalya between 20-23 November 2018, and at the same time, the full text of the paper was published in the congress booklet.