

# İstanbul'da bazı devlet liselerinde eğitim gören, travmaya ve stres yükleyici olaylara maruz kalan ergenlerin travmatik belirti şiddetinin karşılaştırılması

*Comparison of traumatic symptoms severity of adolescents educated in some state high schools in Istanbul and exposed to traumatic and distressing events*

Aynur Eren Gümüş<sup>1</sup>, Özlem Kararımkak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doç. Dr., <sup>2</sup>Prof. Dr., Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bölümü, İstanbul, Türkiye

## ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın amacı, son bir yılda travmatik olay veya stres yükleyici olay yaşamış ergenlerde görülen travmatik stres belirti şiddetinin karşılaştırılması olarak belirlenmiştir. Ayrıca, travmatik olay niteliğine (kişilerarası ve kişilerarası olmayan) ve cinsiyete göre TSBB belirti şiddetinde fark olup olmadığı da incelenmiştir. **Yöntem:** Çalışma grubunu 781 ergen arasından seçilen, travmatik ve stres yükleyici olay yaşamış 325 ergen oluşturmuştur. Katılımcıların yaş aralığı 14-19 arasındadır (16.24 ±1.02). Veriler, Travma sonrası Stres Tanı Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Bilgi Formu ve aracılığıyla toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcıların son bir yılda yaşadıkları travmatik olay türüne (sadece travmatik olay, sadece stres yükleyici olay, hem travmatik hem stres yükleyici olay ve travma türü belirtilmemiş olay) göre travma belirti şiddeti toplam puanlarında, yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kişilerarası travmatik olaya maruz kalan grupta travmatik belirti şiddeti kişilerarası olmayan travmatik olaya maruz kalanlardan yüksek bulunmuştur. Kadınlarda travmatik belirti şiddeti, yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık alt boyutlarında erkeklerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Araştırma sonuçları TSSB belirti şiddeti yüksek olan ergenlerde, tanı ölçütlerini karşılamasına bakmaksızın son bir yılda yaşanan olumsuz yaşam olaylarının TSSB geliştirme riski olarak dikkate alınabileceğini ve doğru müdahale planlaması için anahtar olabileceğini desteklemektedir. Araştırmanın sonuçları, A ölçütlerinin genişletilmesi yönündeki tartışmalara katkı sağlamaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** TSSB, travmatik olay, travmatik belirti, kaygı

(*Klinik Psikiyatri* 2018;21:261-270)

DOI: 10.5505/kpd.2018.64326

## SUMMARY

**Objective:** The purpose of this study is to compare the severity of posttraumatic stress symptoms between adolescents who were exposed to traumatic events and those who were exposed to distressing events in the previous year. Besides, the severity of the posttraumatic stress symptoms with respect to the event characteristics (namely interpersonal and not interpersonal), and gender was investigated. **Method:** Study group was composed of 781 adolescents in total. From among them, 325 adolescents exposed to traumatic or distressing events in the previous year were selected. The age range of the participants was between 14-19 years (16.24 ±1.02). Data were collected through The Post Traumatic Diagnostic Scale and The Traumatic Experiences Information Form. **Results:** According to results, the total severity scores of traumatic symptoms, total score of re-experiencing, avoidance and arousal subscales did not show difference with respect to the type of trauma (traumatic event, distressing event and both traumatic and distressing event). Besides, the group of participants exposed to interpersonal trauma had significantly higher scores on the severity of traumatic symptoms than those exposed to non-interpersonal trauma. Finally, women had significantly higher scores on the severity of traumatic symptoms, as well as on re-experiencing, avoidance and arousal subscales. **Discussion:** Findings suggest that negative life events which happened within the previous year, regardless of meeting the diagnostic criteria, may create a risk for PTSD for adolescents suffering from highly severe traumatic symptoms, which is a critical factor in effective intervention planning. Additionally, the findings contributes to the discussion about the expanding the A Criteria.

**Key Words:** PTSD, traumatic event, traumatic symptoms, traumatic stress

## GİRİŞ

Çocuk ve ergenlerin hayatında sık rastlanan travmatik yaşantılar (1,2) dünyayı algılama biçimi üzerindeki negatif etkileriyle yaşamla nasıl baş edileceğinin de belirleyicisi olurlar (3). Travmatik olay sonrasında çocuk ve ergenlerin kişilerarası ilişkilerinin, akademik yaşamlarının ve gelecek planlarının bu yaşantıdan geniş ölçüde etkilendiği ve çok sayıda ruh sağlığı sorunu yaşadıkları (4,5) bilinmektedir. Bu tür olayları yaşamış ergenlerin yaşadığı ruh sağlığı sorunlarının başında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelmekte ve ergenlerdeki yaygınlığı toplumun genelinden daha yüksek rapor edilmektedir (6). Özellikle gelişmiş ülkelerde yapılan ulusal tarama çalışmaları (1,7) TSSB oranının, ergenlik dönemindeki kızlarda yaklaşık %6-%7, erkeklerde ise %2-%4 arasında olduğunu göstermektedir. Türkiye için ulusal bir tarama çalışmasına ulaşılamamıştır. Sadece Şanlıurfa örneğindeki 15-49 yaş arasındaki bireylerde TSSB yaygınlığının % 3 olduğu (8) görülmüştür.

Travma sonrası stress bozukluğu DSM III ile beraber tanı kategorilerinde yer almıştır. Ancak o zamandan beri travmanın tanımı ve tanı ölçütleri konusunda süregelen eleştiriler devam etmektedir (9,10). Doksanlı yıllardan itibaren travma alanında çalışan uzmanlar, DSM IV-ölçütlerinin ve TSSB tanısının yeniden formülasyonu için öneriler sunmaktadır (9). DSM 5 (11) ile birlikte travma sonrası stres bozukluğu kaygı bozuklukları kategorisinden çıkarılmış ve travma ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar başlığıyla yeni bir kategori altında tanımlanmıştır. Ayrıca aynı kategori altında, TSSB ölçütlerinin karşılanmadığı durumlar için "tanımlanmamış travma ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluk" tanısı önerilmiştir. Bir diğer deyişle, tanı ölçütlerini karşılamayan olay sonrasında da travma sonrası stres belirtilerine rastlanabilir. DSM IV ve 5 travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütleri karşılaştırıldığında iki önemli fark göze çarpmaktadır. İlk olarak, DSM IV'teki A2 ölçütü tanının doğruluğuna fayda sağlamadığından dolayı kaldırılmıştır (12). Böylece, A kriterinin ikiye ayrılma durumu ortadan kalkmıştır. DSM 5'deki A ölçütleri incelendiğinde, gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma; doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama (A1);

başkalarının başına gelen olay(lar)ı doğrudan doğruya görme (A2) DSM IV ile benzerlik göstermektedir. Önemli bir yenilik olarak travmatik olaya dolaylı olarak maruz kalma (A4) DSM 5'de yer almıştır. Ancak, DSM 5 ölçütlerini dikkate alan çalışmaların yeterli sayıda olmamasından ve bu çalışmada yapılan atıfların DSM IV'ü temel almasından dolayı ilgili çalışmalara atıf yapılırken A1 ölçütleri, DSM 5'e atıf yapılırken A ölçütleri ifadesi kullanılmıştır.

Ruh sağlığı alan yazını ise TSSB için travmatik olayları; çocuk istismarı ve ihmaline maruz kalma, kitlesel şiddet, doğal afetler, büyük çaplı kazalar, motorlu araç kazaları, yangın ve yanıklar, tecavüz ve cinsel saldırı, yabancılara fiziksel saldırı, yakın partner şiddeti, işkence, savaş, başka birinin intiharı ya da cinayetine tanık olma, yaşamı tehdit eden durumlar olarak sıralamaktadır (13). Öte yandan, aşağılanma, çocuklukta terk edilme, anne-babanın boşanması ya da evi terk etmesi (14,15), ciddi hastalıklar, iş ve ilişkilerdeki önemli problemler (16,17,18) ve sevilen birinin beklenen ölümü (17) gibi doğrudan yaşamsal tehdit içermeyen olayların, TSSB oluşumu için stres yükleyen kaynaklara dönüşebileceğine işaret edilmektedir (14,15,16,18). Benzer şekilde, Shapiro ve Forrest (13) zararsız gibi görünen ancak, üzücü günlük yaşam olayları sonucunda TSSB'ye yol açan olaylara da dikkat çekmişlerdir. Bahsedilen stres yükleyici olaylar uzun süreli olarak duygu ve duyumları olumsuz etkileyebilir. Sıklıkla görüldüğü gibi çocukluk ya da ergenlik döneminde yaşanan bir aşağılanma yetişkinlik döneminde işlevsel olmayan biçimde benlik algısını etkileyebilir ve uygun olmayan davranışların sergilenmesine neden olabilir (3). Hatta yaşamsal tehdit içermeyen stres yükleyici olayların A1 ölçütlerini karşılayan travmatik olaylara maruz kalmış bireylere göre, daha fazla travmatik strese neden oldukları (16) ya da neden oldukları TSSB belirti şiddeti bakımından aralarında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (17,18,19,20). Bu bulgular dikkate alınarak son bir yılda yaşanan zorlayıcı yaşantıların ardından travmatik stres belirtilerinin incelenmesi önerilmektedir (17,21). Stres yükleyici yaşam olaylarının daha önce yaşanmış travmatik olayların gecikmiş etkisini ortaya çıkaran tetikleyici bir rolü olduğu görüşü savunulmaktadır (22). Ayrıca, A1 ölçütlerini karşılayan olay ve travmatik belirtiler arasındaki

bağlantının TSSB'nin yapı geçerliliğine doğrudan kanıt olarak gösterilmesi üzerinde henüz fikir birliğine varılamamıştır (23). Bunların yanı sıra, Steinberg ve Avenevoli'nin (24) dikkat çektiği gibi travmatik olayların niteliğinden çok, nasıl algılandığının ve deneyimlendiğinin araştırılması travma ile ilgili alan yazına önemli katkılar sağlayabilir.

Türkiye'deki çalışmalarda ise çocuk istismarı (25,26), doğal afetler (27,28), göçler (29), trafik kazaları (30) ve terör olayları (31) gibi sadece A1 ölçütlerini karşılayan travmatik olayların dikkate alındığı göze çarpmaktadır. Oysa, doğrudan travmatik olay etkisi araştırmayan çalışmalarda da düşündürücü sonuçlar görülmektedir. Örneğin, intihar girişiminde bulunmuş ya da önemli sorunlarla hastaneye getirilmiş ergenlerle yapılan çalışmalarda (32,33,34), ebeveynlerle yaşanan kişilerarası sorunlar, akran zorbalığı, yakın akrabaların hastalığı ya da ölümü, ailenin parçalanması, yoksulluk gibi çok sayıda zorlayıcı yaşam koşullarının ergenlerin ruh sağlığını ciddi düzeyde tehdit ettiği ve ergen intiharlarının başta gelen nedenlerine dönüştükleri rapor edilmektedir. Akut travmatik olay vurgusu olmaksızın şiddetin yaygın ve sosyoekonomik seviyenin düşük olduğu çevrelerde ya da ağır cezalandırıcı ebeveyn-çocuk ilişkilerinde ergenlerin TSSB geliştirme olasılığının çok daha yüksek olduğuna dikkat çekilmektedir (2). Özellikle, çocukluk ve ergenlik döneminde çatışmalı aile ve akran ilişkilerinin stres yükleyici etkisi travmatik olayların kişilerarası niteliğine dikkat çekmektedir. Araştırmalar kişilerarası travmatik olayların kişilerarası olmayan travmatik olaylara göre daha şiddetli TSSB belirtilerine neden olduğunu göstermektedir (35,36).

Travmatik stres belirtilerinin akut dönemde belirlenmesi erken dönemli müdahaleler için kritik değer taşımaktadır. Ruh sağlığı sorunları kronik hale gelmeden önce sunulan etkili iyileşme/iyileştirme hizmetleri, uzun süreli psikiyatrik bir bozukluk geliştirme olasılığını azaltmaktadır (21). Bu amaçla yürütülecek travmaya yönelik psikososyal müdahalelerin planlanması için gelir ve eğitim düzeyinin düşük olduğu dezavantajlı çevrelerde yaşayan (37) çocuk ve ergenleri kapsayan araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, travmatik olayların etkisini inceleyen araştırmalarda cinsiyetin ayırt edici bir rolü olduğu görülmektedir.

Travmatik olay yaşayan erkeklerin sayısının kadınlara göre çok daha fazla olmasına (38) rağmen TSSB geliştirme riskinin tekrarlayan bir bulgu olarak kadınlarda çok daha yüksek olduğu rapor edilmektedir (6,38,39,40).

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konseyi'nin de 28 Mart 2017 tarihli raporunda (41) ruh sağlığı sorunlarının travmatik deneyim perspektifinden anlaşılması öncelikli bir konu olarak ele alınmaktadır. Bu görüş ve yukarıda değinilen araştırma bulguları dikkate alındığında, DSM 5'deki değişikliklere rağmen, DSM III'ten beri süregelen travmatik olay ölçüt tartışmaları devam edecek gibi görünmektedir. Bu çalışmanın da amacı, son bir yılda yaşanmış DSM 5 tanı ölçütlerini karşılayan travmatik olay ve bu ölçütleri karşılamayan stres yükleyici olay sonrasında ergenlerde görülen travmatik stres belirti şiddetinin karşılaştırılması olarak belirlenmiştir. Ayrıca, travmatik olay niteliğine (kişilerarası ve kişilerarası olmayan) ve cinsiyete göre TSBB belirti şiddeti de araştırılmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırma grubu ve işlem

Betimsel tarama modeli ile tasarlanan araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden benzeşik örnekleme yöntemiyle 2016-2017 eğitim-öğretim bahar döneminde veriler toplanmıştır. İstanbul İli Sultanbeyli ve Küçükçekirli ilçelerindeki basit seçkisiz yöntemle seçilen iki Mesleki ve Teknik Anadolu Liselerine devam eden ergenler çalışmaya katılmıştır. Seçilen okullardaki öğrenci sayısı 1958'dir ve toplamda 1300 ölçek verilmiştir ve ölçeklerin % 65'i doldurulmuştur. Meslek lisesine devam eden öğrencilerin akademik başarılarının (42), anne- baba gelir ve eğitim düzeylerinin daha düşük olduğu (43) ve suça yatkınlıklarının daha yüksek olduğu (44) bulunmuştur. Lise türlerine göre psikopatolojik belirtilerin karşılaştırıldığı çalışma meslek lisesi öğrencilerinin daha fazla belirti gösterdiği bulunmuştur (45). Bunun yanı sıra meslek lisesi ve anadolu lisesi öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarını karşılaştıran çalışmada, meslek lisesi öğrencilerinde madde kullanımı ve riskli davranışlara daha sık rastlanmıştır (46). Bu nedenlere dayanarak çalışma grubu meslek lisesi

öğrencilerinden oluşturulmuştur. Benzeşik olan alt grubun belirlenme ölçütü son bir yıl içinde stres yükleyici ve travmatik olay yaşamadır. Ölçek bataryaları uygulamaya hazır halde ilgili okullara ulaştırılmış ve okullarda görev yapan okul psikolojik danışmanları veri toplama sürecinde gönüllü olarak yer almışlardır. Okul yönetimine toplanan veri ile ilgili sonuçları özetleyen bir rapor sunulmuştur. Çalışmanın verileri daha geniş bir veri setinin bir bölümüdür.

Veri toplama araçları isimsiz olarak okul psikolojik danışmanları tarafından sınıflarda yaklaşık 25 dakikada uygulanmıştır. Veri toplama öncesinde, araştırma amacı hakkında katılımcılar yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş ve bilgilendirilmiş onam yazılı olarak alınmıştır. Araştırmaya İstanbul İlinde devlet liselerine devam eden 850 ergen gönüllülikle katılmıştır. Ancak eksik doldurulan ölçekler (n=69) çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya toplamda 442 (%57) kadın, 337 (%43) erkek toplam 781 kişi katılmıştır. İki kişi cinsiyetini rapor etmemiştir. Benzeşik alt grupta son bir yılda travmatik ve stres yükleyici olay yaşamış katılımcı sayısı 325'tir (194 kadın, 130 erkek). Verilerin analizi son bir yılda travmatik ve stres yükleyici yaşam olayına maruz kaldığını bildiren katılımcılarla yürütülmüştür. Araştırmaya dahil olan katılımcıların yaş aralığı 14-19 arasındadır (16.24±1.02). Katılımcılar; (1) A ölçütlerini karşılayan travmatik olaya maruz kalmış (trafik kazası, ciddi sağlık sorunu, suça ya da terör olayına maruz kalma, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma gibi, n=23), (2) A ölçütlerini karşılamayan, ancak stres yükleyici olaya maruz kalmış (akran zorbalığı, ciddi ekonomik problemler, bir yakının ölümü gibi, n=149), (3) her ikisine birden maruz kalmış (n=53) ve (4) son bir yılda travmatik ve stres yükleyici yaşam olayına maruz kaldığını belirtmiş ancak listelenen olaylardan birini seçmemiş (n=100) şeklinde gruplandırılmıştır.

### Veri toplama araçları

*Travmatik Yaşantılar Bilgi Formu:* Araştırma kapsamında katılımcılara travmatik yaşantılara ait bilgilerin yer aldığı bir form uygulanmıştır. Yaş, cinsiyet, yardım alma düşüncesi ve sosyal destek algısı ile ilgili bilgiler edinilmiştir. Ayrıca, bu araştır-

manın amacına uygun olarak son bir yıl içinde yaşanan travmatik ve stres yükleyici olayların yer aldığı bir kontrol listesi oluşturulmuştur. Kontrol listesi oluşturulurken alan yazındaki çocukluk travmalarını listeyen çalışmalar (47) ve zorlayıcı yaşam olaylarının travmatik etkisini araştıran çalışmalar (15,17) ve ergenleri zorlayan günümüz koşullarını inceleyen çalışmalar (32,33,34) dikkate alınmıştır. Ayrıca travmatik etkinin ortaya çıkışını tetikleyen olayların son bir yılı dikkate alarak araştırılması önerildiğinden (17) bu çalışmada yaşanan olaylar için son bir yıl ölçüt olarak alınmıştır.

*Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği:* Kendini değerlendirme ölçeği olan Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (48) elli maddeden ve dört bölümden oluşmaktadır. Bu çalışmada, ölçeğin Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekteki maddeler DSM IV TSSB tanı ölçütlerini dikkate almaktadır. Alt-ölçekte travmatik belirtilerin düzeyini belirlemeye yönelik 0-3 arasında puanlanan toplam 17 madde yer almaktadır. Alt ölçekten alınacak en yüksek puan 51'dir. Yüksek puan travmatik etkinin büyük olduğuna ve rapor edilen belirtilerin yoğunluğuna işaret etmektedir. Alınan puana göre travmatik belirtilerin şiddeti 10 ve altındaysa hafif, 11-20 arasında ise orta ve 21-35 arasında ise orta-ciddi ve 35 üzerindeyse ciddi olarak sınıflandırılır. Ölçeğin orijinal formunun iç tutarlılığı .92 olarak (48), Türkçe uyarlamasını yapan Işıklı (49) tarafından iç tutarlılık katsayısı .93 olarak rapor edilmiştir. Bu araştırmanın verileriyle Cronbach alfa değeri .94 olarak hesaplanmıştır. Ölçek TSSB tanısı alamamış kişilerde %76 düzeyinde ayırt edici olarak bulunmuştur (48). Ölçek bilgisine göre, TSSB tanısı almak için 3 alt boyutta toplanan travma tepkilerinden en az 6 maddenin işaretlenmesi beklenmektedir. "Yeniden yaşama/girici düşünceler" için bulunan beş maddeden en az biri, "kaçınma/duygusal küntlük" için bulunan yedi maddeden en az üçü ve beş "aşırı uyarılmışlık" maddesinden en az ikisinin işaretlenmesi gerekmektedir. Son bir yılda travmatik ve stres yükleyici yaşam olayına maruz kalmış grupta (n=325) 47 kişi ilgili ölçütlere göre TSSB tanısı almaya uygun görülen kriterleri karşılamıştır. Bu gruptaki ergenlerin travmatik belirti şiddeti puan ortalamaları 40.26 olarak bulunmuştur ve travmatik etki ciddi düzeydedir. Araştırmanın grubu

dikkate alındığında (N=781) % 6'lık bir grup ciddi düzeyde travmatik etki yaşamakta ve ve TSSB tanısı almaya uygun görünmektedir. Bu yaygınlık oranı diğer araştırma bulgularıyla tutarlı gözük-mektedir (1,7).

### Verilerin analizi

Araştırmada toplanan verilerin istatistiksel çözümlemelerinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Katılımcılara ait sosyodemografik özelliklerin, en sık rastlanan travmatik ve stres yükleyici olayların ve belirlenmesinde betimleyici frekans analizi kullanılmıştır. Gruplararası fark analizlerinden önce, uç değerleri tespit etmek amacıyla travmatik belirti şiddeti toplam puanı ve alt boyut puanlarının betimsel istatistik değerleri incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri  $\pm 1$  ve standardize edilmiş z puanları  $\pm 3$  aralığındadır. Medyan, mod ve kırılmış ortalama değerleri birbirine çok yakındır. Ayrıca sosyal bilimlerde örneklemin 40'dan büyük olduğu durumlarda normal dağılım varsayımı karşılanmasa dahi parametrik yöntemlerin kullanılabilir olduğu savunulmaktadır (50,51). Ancak travma türüne göre veriler gruplandırıldığında bir gruptaki kişi sayısı sadece 23 olduğu için hem parametrik hem de parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Cinsiyete ve travmatik olay niteliğine (kişilerarası ve kişilerarası olmayan) göre gruplararası farkı sınamak için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Travmatik olay türüne (sadece travmatik olay, sadece stres yükleyici olay, hem travmatik hem stres yükleyici olay ve herhangi bir olay belirtilmemiş) göre gruplararası farkı sınamak için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Verilerin güvenilirliği için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyi .05 olarak belirlenmiştir.

### BULGULAR

Araştırmanın temel amacı son bir yılda yaşanmış sarsıcı olayların travmatik etki yarattığı varsayımına dayandığı için öncelikli olarak travma belirti şiddeti travmatik veya stres yükleyici olay yaşamış ve yaşamamış grupta karşılaştırılmıştır. Yapılan t-testine göre (Tablo 1), son bir yılda travmatik ve stres yükleyici olay yaşamış ergenler (n=325) yaşamamış gruptaki ergenlere (n=456) göre travma belirti şiddeti toplam puanında ve alt boyut (yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık) puanlarında anlamlı derecede yüksek puan almışlardır. Travmatik etkiye dair kanıt elde edildikten sonra analizlere devam edilmiştir.

Son bir yılda travmatik ve stres yükleyici olay yaşamış katılımcıların (n=325) % 19, (n=50) bir aydan daha az, %24'ü (n=65) 1-3 ay arasında, % 57'si (n=153) üç aydan fazla bir süredir travmatik belirtileri yaşadığını rapor etmiştir. Ayrıca, katılımcıların % 55'i travmatik olaydan 6 ay ya da daha fazla bir zaman sonra belirtilerin başladığını rapor etmiştir. Tablo 2'de araştırma grubunun rapor ettiği travmatik ve stres yükleyici yaşam olaylarının görülme sıklığı özetlenmiştir.

Araştırmanın temel sorusuna yönelik olarak önce, travmatik belirti şiddeti toplam puanı ve travma sonrası stress (TSS) belirti alt boyut puanları (yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık) travmatik olay türüne göre incelenmiştir. Parametrik olmayan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre (Tablo 3), travma türüne (sadece travmatik olay, sadece stres yükleyici olay, hem travmatik hem stres yükleyici olay ve olay belirtilmemiş) göre travma belirti şiddeti ( $z=2.50$ ,  $p=.47$ ), yeniden yaşantılama ( $z=2.14$ ,  $p=.54$ ), kaçınma ( $z=3.88$ ,  $p=.27$ ) ve aşırı uyarılmışlık ( $z=2.63$ ,

**Tablo 1.** Son bir yılda sarsıcı olay yaşama durumuna göre travma belirti şiddeti karşılaştırması

N=781	Son bir yılda sarsıcı olay yaşama durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Travma belirti şiddeti	Evet	325	19.59	13.79	9.38	.00
	Hayır	456	11.29	10.88		
Yeniden yaşantılama	Evet	325	5.66	4.51	9.37	.00
	Hayır	456	2.99	3.43		
Kaçınma	Evet	325	7.79	5.92	8.04	.00
	Hayır	456	4.71	4.78		
Aşırı Uyarılma	Evet	325	6.12	4.57	8.41	.00
	Hayır	456	3.59	3.82		

**Tablo 2.** Travmatik ve stres yükleyici yaşam olayları görülme sıklığı

n= 325		Frekans	Yüzde
Bir Yakının Ölümü	Evet	107	32.6
Sosyal destekten yoksun kalma/yalnız olma	Evet	51	15.7
Aile üyelerinden birinin ciddi sağlık sorunu yaşaması	Evet	50	15.4
Ciddi ekonomik problemler yaşama	Evet	39	12.3
Ciddi sağlık sorunları yaşama	Evet	40	12.0
Aşağılanmaya maruz kalma	Evet	38	11.7
Okul içinde ve çevresinde akran zorbalığına maruz kalma	Evet	34	10.5
Trafik kazası	Evet	24	7.4
Fiziksel şiddete maruz kalma	Evet	18	5.5
Azınlık gruplara ait olup ayrımcılığa maruz kalma	Evet	13	4.0
Göç etmek zorunda kalma.	Evet	9	2.8
Cinsel şiddete maruz kalma	Evet	7	2.2
Suç ya da terör olaylarına yakından maruz kalma ve tehdit altında hissetme	Evet	4	1.2
Diğer	Evet	19	5.8

p=.45) alt boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Travmatik olay türü belirtilmemiş grup da dahil olmak üzere tüm grupların travmatik belirti şiddeti puan ortalamalarının kesme puanlarına göre orta düzeyde travmatik belirti rapor ettikleri görülmektedir.

İkinci olarak, , travmatik belirti şiddeti toplam puanı ve TSS belirti alt boyut puanları (yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık) travmatik olay niteliğine ve cinsiyete göre tek yönlü varyans analizi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Levene's testi sonuçlarına göre gruplar arasında varyanslar eşittir. Travmatik belirti şiddetine ve

TSS belirti alt boyutlarına ait ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3'te gösterilmiştir. Sonuçlara göre, cinsiyete ve travmatik olay niteliğine göre gruplararası anlamlı farklılık vardır. Kadınların rapor ettiği travmatik belirti şiddeti [F(1, 322)= 13.77 p=.00]; yeniden yaşantılama [F(1, 322)= 10.45 p=.00]; kaçınma [F(1, 322)=14.83 p=.00]; ve aşırı uyarılmışlık [F(1, 322)=14.82 p=.00]. puan ortalamaları erkeklerinkine göre anlamlı derece yüksektir.

Son bir yıl içinde yaşanan travmatik ve stres yükleyici olayların yer aldığı bir kontrol listesi aracılığıyla travmatik etki yaratma potansiyeli olan

**Tablo 3.** Travmatik belirti şiddeti ve TSS belirti alt boyutları betimsel istatistik değerleri

N = 325		Travmatik Belirti Ortalama (Sd)	Yeniden Yaşantılama Ortalama (Sd)	Kaçınma Ortalama (Sd)	Aşırı uyarılmışlık Ortalama (Sd)
<b>Cinsiyet</b>					
<i>Kadın</i>	194	19.72 (12.69)	6.21 (4.61)	8.66 (5.79)	6.87 (4.57)
<i>Erkek</i>	130	14.48 (12.09)	4.59 (4.14)	6.14 (5.72)	4.93 (4.23)
<i>F değeri</i>		13.77	10.45	14.83	14.82
		p = .00**	p = .00**	p = .00**	p = .00**
<b>Travmatik olay niteliği</b>					
<i>Kişilerarası travmatik olay</i>	71	20.76 (11.63)	6.14 (4.12)	9.10 (5.38)	7.33 (4.49)
<i>Kişilerarası olmayan travmatik olay</i>	205	17.06 (13.31)	5.49 (4.78)	7.37 (6.06)	5.81 (4.65)
<i>F değeri</i>		4.34	1.48	4.56	5.71
		p = .03*	p = .30	p = .03*	p = .02*
<b>Travmatik olay türü</b>					
<i>Hem travmatik hem stres yükleyici</i>	53	19.97 (13.38)	6.26 (4.70)	8.99 (6.17)	7.04 (4.73)
<i>Sadece travmatik olay</i>	23	16.95 (13.93)	6.26 (5.03)	6.72 (5.99)	5.96 (5.14)
<i>Sadece stres yükleyici olay</i>	149	17.56 (12.72)	5.36 (4.42)	7.60 (5.84)	5.99 (4.63)
<i>Olay türü belirtilmemiş</i>	100	16.47 (11.99)	5.30 (4.35)	7.15 (5.74)	5.73 (4.11)
<i>z değeri</i>		2.50	2.14	3.88	2.63
		p = .47	p = .54	p = .27	p = .45

\*\*= 0.001 düzeyinde anlamlı. \* = .05 düzeyinde anlamlı

olaylar kişilerarası (n=71) ve kişilerarası olmayan travmatik olay (n=205) olarak ikiye ayrılmıştır. Travmatik olay niteliğini rapor etmeyenler (n=49) analize dahil edilmemiştir. Akran zorbalığı, suça ya da terör olaylarına yakından maruz kalma, fiziksel şiddet, aşağılanma, cinsel şiddet, azınlık gruplarına ait olup ayrımcılığa maruz kalma kişilerarası travmatik olaylar olarak sınıflandırılmıştır. Ciddi sağlık sorunu, ciddi ekonomik problemler, aile üyelerinden birinin ciddi sağlık sorunu, yakın kaybı, sosyal destekten yoksun olmak ise kişilerarası olmayan travmatik olay olarak sınıflandırılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre, kişilerarası travmatik olaya maruz kalan grupta travmatik belirti şiddeti kişilerarası olmayan travmatik olaya kalanlardan anlamlı derecede yüksektir [ $F(1, 274) = 4.34 p=.03$ ]. Son bir yılda travmatik ve stres yükleyici yaşam olayına kişilerarası maruz kalmış ergen grupta travmatik belirti şiddeti orta-ciddi düzeyindedir. Ayrıca, kişilerarası travmatik olaya maruz kalanlar kaçınma [ $F(1, 274)=4.56 p=.03$ ] ve aşırı uyarılmışlık [ $F(1, 274)=5.71 p<.02$ ] belirtilerin anlamlı derece daha yüksek puan almışlardır. İki grup arasında yeniden yaşantılama alt boyutunda fark bulunmamıştır.

## TARTIŞMA

Araştırmanın sonuçlarına göre, son bir yılda yaşanan olay türü dikkate alındığında travma belirti şiddeti toplam puanlarında ve yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık alt boyutlarında anlamlı fark yoktur. Bir diğer deyişle, olay türünden bağımsız olarak her üç grupta da (sadece travmatik olay, sadece stres yükleyici olay, hem travmatik hem stres yükleyici olay) ergenler aynı şiddette travmatik stres belirtileri göstermektedir. Travmatik olarak nitelendirilmeyen stres verici yaşam olayları ile A1 ölçütlerine göre travmatik olay yaşamış bireylerin TSSB belirtilerini karşılaştıran araştırmaların bulguları (17,18,19,20,52,53) her iki tür yaşantıda da belirti şiddetinin yüksek olduğunu ve aralarında anlamlı fark olmadığını göstermesi bu araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Ancak bu bulgular TSSB belirti şiddeti ile son bir yılda yaşanan travmatik ya da stres yükleyici olaylar arasında nedensel bir ilişki olduğunu göstermemektedir. Bu bulgu özellikle travmatik olay ve belirti şiddeti arasındaki nedenselliği inceleyecek araştırmacılar için yol gös-

terici olabilir. Böyle bir ilişkiyi araştırırken öz bildirim dayalı veri toplama araçları yanı sıra, klinik görüşmelerin yapıldığı ve olay türü ve niteliğine bağlı olarak farklı grupların ele alındığı çalışmalara gereksinim vardır.

Bu araştırmada kişilerarası travmatik olaya maruz kalan grupta travmatik belirti şiddetinin kişilerarası olmayan travmatik olaya maruz kalanlardan anlamlı derecede yüksek çıkması da kişilerarası travmatik olayların, kişilerarası olmayan travmatik olaylara göre daha şiddetli TSSB belirtileri ortaya çıkardığını destekleyen araştırma (54,55) bulgularıyla tutarlıdır. Dolayısıyla A ölçütlerini karşılama ya da karşılamaması olumsuz yaşam olaylarından kişilerarası nitelikte olanlarının, TSSB belirtilerini ortaya çıkarma potansiyellerinin daha fazla olabileceğini akla getirmektedir.

Araştırma sonuçları kadınların daha fazla travmatik stres belirti şiddeti yaşadığını göstermiştir. TSSB'nin yaygınlığında cinsiyetin önemli bir değişken olduğuna ve kadınlarda görülme sıklığının çok daha yüksek olduğuna işaret eden araştırma bulgularıyla (6,38,39,40) bu çalışmanın bulguları tamamen tutarlıdır. Alanyazındaki bulgular tutarlı bir biçimde kadınların travmatik olaylar karşısında daha incinebilir olduğunu göstermektedir. Ancak bu cinsiyet farkını zorlayıcı cinsiyet rollerinin getirisi olan yaşam deneyimleriyle ya da hormonal farklılıklarla açıklayan çalışmalar olmasına rağmen henüz bu konuda neden-sonuç ilişkisini kanıtlayan tutarlı bulgulara rastlanmamıştır.

Ruh sağlığı alan yazınında A1 ölçütlerinin genişletilmesi gerektiğine işaret eden araştırma bulguları giderek artarken, terör ve göç gibi geniş kitleleri etkileyen olayların yanında, yoksulluk ve sosyal güvence sınırlılığının olduğu ülkemiz koşullarında travma konusunda farkındalık ve bilgi düzeyini artıracak araştırmalara gereksinim olduğu açıktır. Bu araştırma sonuçlarına dayanarak son bir yılda yaşanan olumsuz yaşam olaylarının olası TSSB tanısına yönelik olarak dikkate alınması doğru müdahale planlaması için başlangıç noktası olabilir. Özellikle intihar girişiminde bulunan gençlerin ifade ettikleri nedenlerin (32,33,34) büyük bir çoğunluğunun sadece stres yükleyici olay olması, A1 ölçütlerini karşılamayan olayların sonrasında

travmatik etki ve belirtilerinin araştırılmasına da ihtiyaç olduğunu doğrulamaktadır.

Çalışmanın sınırlılıkları kapsamında travmatik olaylar sorgulanırken travmatik olay türü belirtilmemiş diğer seçeneğinin olması, travmatik olayın niteliğinin bilinmemesi sonucunu doğurmuştur. Ancak bu seçeneği işaretleyenlerin oluşturduğu grup, DSM 5'te tanımlanmamış travma ve tetikleyici etkene bağlı bozukluk kategorisi de dikkate alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. Bulgularda da da travmatik olay türü belirtmemiş bu grubun travmatik belirti şiddeti puan ortalamaları, ölçek kesme puanlarına göre orta düzeyde travmatik belirtilerine karşılık geldiği görülmüştür.

Ergenlerde görülen TSSB yaygınlığını belirlemek araştırma kapsamında olmadığından farklı türdeki liselerde okuyan öğrencilerden veri toplanmamıştır. Çalışma grubu, düşük sosyoekonomik seviyedeki çevrelerde yaşayan ve risk etkenlerinin daha fazla olduğu rapor edilen meslek lisesi öğrencilerinden elde edilen benzeşik örnekleme ile sınırlı tutulmuştur. Gelecekteki çalışmalar için risk etkenlerinin yüksek ve ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma fırsatlarının sınırlı olduğu çevrelerdeki okula devam etmeyen ergenlerle yürütülen araştırmaların dikkat çekici olabileceği söylenebilir. Ayrıca, travmatik olayın üzerinden zaman geçmesi travmatik strese depresyon gibi başka sorunların eşlik etmesine ve kümülatif stresin artmasına neden olacağından sarsıcı olayların son bir yıl ile sınırlandırılması önleyici klinik müdahaleler için kolaylaştırıcı olabilir.

Bu araştırmada ergenlerin yaşadığı travmatik olayların son bir yıl ile sınırlandırılmış olması bir sınırlılık olarak görünse de travmatik etkinin ortaya çıkışını tetikleyen olayların son bir yılı dikkate alarak araştırılması önerilmektedir (17). Bu araştırmanın sonuçları da travmatik belirti şiddetinin son bir yılda sarsıcı olay yaşamış ergenlerde bu tür olay yaşamamış ergenlerden daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda travmatik etki görgül olarak sınırlanırken son bir yılın ölçüt olarak alınması anlamlı görünmektedir. Ayrıca, öz-değerlendirmeye dayalı ölçme araçlarıyla veritoplandığında, son bir yılda yaşanan sarsıcı olaylar ve deneyimlenen travmatik belirtiler arasındaki bağın

kişi tarafından kurulması daha olası görülmektedir. Travmatik olayın üzerinden zaman geçtikçe travmatik belirtilerin kaynağı olan olayın klinik görüşmelerle ortaya çıkarılması daha uygundur. Klinik görüşmelerin de dahil edildiği gelecek çalışmalarda son bir yılda yaşamış ve geçmişte yaşamış travmatik olayların etkisi karşılaştırılabilir.

---

Yazışma adresi: Prof. Dr. Özlem Kararımak, Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü, İstanbul, Türkiye  
ozlemkarairmak@gmail.com

---



## KAYNAKLAR

1. McLaughlin KA, Koenen KC, Hill ED, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2013;52:815-30.
2. Pine DS. Developmental psychobiology and response to threats: relevance to trauma in children and adolescents. *Biol Psychiatry* 2003;53:796-808.
3. Shapiro F. EMDR: Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma Ve Yeniden İşleme. Temel Prensipler, Protokoller ve Prosedürler. İstanbul, Okuyan, 2016.
4. Hanson RF, Self?Brown S, Borntrager C, Kilpatrick DG, Saunders BE, Resnick HS, Amstadter A. Relations among gender, violence exposure, and mental health: The national survey of adolescents. *Am J Orthopsychiatry* 2008;78:313-21.
5. Price M, Higa-McMillan C, Kim S, Frueh BC. Trauma experience in children and adolescents: An assessment of the effects of trauma type and role of interpersonal proximity. *J Anxiety Disord* 2013;27:652-60.
6. Nöthling J, Simmons C, Suliman S, Seedat S. Trauma type as a conditional risk factor for posttraumatic stress disorder in a referred clinic sample of adolescents. *Compr Psychiatry* 2017; 76:138-46.
7. 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. *J Consult Clin Psychol* 2003;71:692-00.
8. Şimşek Z, Ak D, Altındağ A, Güneş M. Prevalence and predictors of mental disorders among women in Şanlıurfa, Southeastern Turkey. *J Public Health* 2008;30:487-93.
9. Brewin CR, Lanius RA, Novac A, Schnyder U, Galea S. Reformulating PTSD for DSM-V: Life after criterion A. *J Trauma Stress* 2009; 22: 366-373.
10. Pai A, Suris AM, North CS. Posttraumatic stress disorder in the DSM-5: Controversy, change, and conceptual considerations. *Behav Sci* 2017;7:7-15.
11. Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. E Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
12. Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26, 537-547. doi:10.1002/jts.21848.
13. Briere N, Scott C. Travma Terapisinin İlkeleri. Belirtiler, Değerlendirme ve Tedavi İçin Bir Klavuz. İstanbul, Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2014.
14. Cvetek R. EMDR treatment of distressful experiences that fail to meet the criteria for PTSD. *J EMDR Pract Res* 2008;2: 2-14.
15. Shapiro F, Forrest MS. EMDR: The breakthrough "eye movement" therapy for overcoming stress, anxiety, and trauma. New York, Basic Books,1997.
16. Mol SS, Arntz A, Metzmakers JF, Dinant GJ, Vilters-Van Montfort PA, Knottnerus JA. Symptoms of post-traumatic stress disorder after non-traumatic events: evidence from an open population study. *Br J Psychiatry* 2005;186:494-99.
17. Robinson JS, Larson C. Are traumatic events necessary to elicit symptoms of posttraumatic stress? *Psychol Trauma Theor Res Pract Policy* 2012;2:71.
18. Van Hoof M, McFarlane AC, Baur J, Abraham M, Barnes DJ. The stressor Criterion-A1 and PTSD: A matter of opinion? *J Anxiety Disord* 2009;23:77-86.
19. Gold SD, Marx BP, Soler-Baillo JM, Sloan DM. Is life stress more traumatic than traumatic stress? *J Anxiety Disord* 2005; 19:687-98.
20. Shapinsky AC, Rapport LJ, Henderson MJ, Axelrod BN. Civilian PTSD scales: Relationships with trait characteristics and everyday distress. *Assess* 2005;12:220-30.
21. Bryant, RA. Early predictors of posttraumatic stress disorder. *Biol Psychiatry* 2003;53:789-95.
22. McNally RJ, Lasko NB, Clancy SA, Macklin ML, Pitman RK, Orr, SP. Psychophysiological responding during script-driven imagery in people reporting abduction by space aliens. *Psychol Science* 2004;1:493-497.
23. Rosen GM, Lilienfeld SO. Posttraumatic stress disorder: An empirical evaluation of core assumptions. *Clin Psychol Rev* 2008; 28: 837-68.
24. Steinberg L, Avenevoli S. The role of context in the development of psychopathology: A conceptual framework and some speculative propositions. *Child Dev* 2000;71:66-74.
25. İmren SG, Ayaz AB, Yusufoglu C, Arman AR. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Tıp Derg* 2013;26:11-16.
26. Köse S, Aslan Z, Başgül ŞŞ, Şahin S, Yılmaz Ş, Çıtak S, Tezcan E. Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2011;12:221-25.
27. Bozkurt A, Karlıdere T, Erdem M, Ak M, Çelik C, Özmenler KN, Aydın H. Çubuk Hortumu sonrası yetişkinlerde ortaya çıkan travmatik belirtilerin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2011;12:266-73.
28. Sabuncuoğlu O, Çevikaslan A, Berkem M. Marmara depresyonden etkilenen iki ayrı bölgede ergenlerde depresyon, kaygı ve davranış. *Klinik Psikiyatri* 2003; 6: 189-97.
29. Sır A, Bayram, Y, Özkan M. Zorunlu iç göç yaşamış bir grupta travma sonrası stres bozukluğu üzerine bir ön çalışma. *Türk Psikiyatri Derg* 1998;9:173-80.
30. Turan MT, Eşel E, Keleş S. Motorlu araç kazası geçiren kişilerde akut stres bozukluğu semptomlarının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri* 2003;6:12-17.
31. Eşsizoglu A, Yaşan A, Bülbül İ, Önal S, Yıldırım EA, Aker T. Bir terörist saldırı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu gelişimini etkileyen risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Derg* 2009; 20: 118-26.
32. Gökçen C, Köylü R. Acil servisten intihar girişimi nedeniyle

- psikosozyal destek birimine yönlendirilen 18 yaş altı olguların değerlendirilmesi. *J Acad Emerg Med* 2011;10:18-21.
33. Erşan EE, Kılıç Ç. Sivas Numune Hastanesi acil servisine başvuran intihar girişimlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri* 2013;16:98-109.
34. Soylu N, Ayaz M. Adli değerlendirme için yönlendirilen küçük yaşta evlendirilmiş kız çocuklarının sosyodemografik özellikleri ve ruhsal değerlendirmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013;14:136-44.
35. Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Lifetime assessment of polyvictimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse Negl* 2009;33:403-11.
36. Forbes D, Fletcher S, Parslow R, Phelps A, O'Donnell M, Bryant RA, Creamer M. Trauma at the hands of another: Longitudinal study of differences in the posttraumatic stress disorder symptom profile following interpersonal compared with noninterpersonal trauma. *J Clin Psychiatry* 2012;73:372-76.
37. Shanahan L, Copeland W, Costello EJ, Angold A. Specificity of putative psychosocial risk factors for psychiatric disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 2008;49:34-42.
38. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. PTSD in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatr* 1995;52:1048-60.
39. Olf M, Langeland W, Draijer N, Gersons BP. Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychol Bull* 2007;133:183-04.
40. Stein MB, Walker J, Forde D. Gender differences in susceptibility to posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther* 2000;38:619-28.
41. Birleşmiş Milletler, İnsan Hakları Konseyi. Reports of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standart of pysical and mental health. 28 Mart 2017. <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session36/Pages/ListReports>. Erişim tarihi: 9 Ağustos 2017
42. Berberoğlu G., Kalender İ. Öğrenci başarısının yıllara, okul türlerine, bölgelere göre incelenmesi: ÖSS ve PISA analizi. *J Ed Sci Prac* 2005;4:21-35.
43. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). Endüstri Meslek Lisesi Ve Teknik Lise Öğrencilerinin ÖSS Başarısındaki Düşüş Nedenleri. Ankara, Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi, 15.07.2017 tarihinde [http://www.meb.gov.tr/earged/earged/oss\\_dusus\\_neden.pdf](http://www.meb.gov.tr/earged/earged/oss_dusus_neden.pdf) adresinden elde edildi, 2008.
44. Balkaya A, Ceyhan E. Lise öğrencilerinin suç davranış düzeylerinin bazı kişisel ve ailesel nitelikler bakımından incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Derg* 2007;11:13-27.
45. Kapıkıran NA. Lise öğrencilerindeki psikopatolojik belirtilerin cinsiyet ve sınıf değişkenleri açısından incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg* 2001;10:34-39.
46. Çokaklı N. Kahramanmaraş Ticaret Meslek Lisesi ve Kahramanmaraş Kadriye Çalık Anadolu Lisesi öğrencilerinde riskli sağlık davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015.
47. Turner RJ, Lloyd DA. Lifetime traumas and mental health: The significance of cumulative adversity. *J Health Soc Behav* 1995;36:360-376.
48. Foa EB, Cashman L, Jaycox L, Perry K. The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychol Assess* 1997;9:445-51.
49. Işıklı S. Trauma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığının Ayrışma Düzeyi ve Çalışma Belleği Uzamı Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006.
50. Elliott AC, Woodward WA. Statistical analysis quick reference guidebook with SPSS examples. 1st ed. London: Sage Publications; 2007.
51. Pallant J. SPSS survival manual, a step by step guide to data analysis using SPSS for windows. 3rd ed. Sydney: McGraw Hill; 2007.
52. Lev-Wiesel R, Nuttman-Scwartz O, Stenberg R. Peer rejection during adolescence: Psychological long-term effects - A brief report. *J Loss and Trauma*, 2006;11:131-42.
53. Frans O, Rimmo PA, Aberg L, Fredrikson M. Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scand* 2005;111:291-99.
54. Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Lifetime assessment of polyvictimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse Negl* 2009;33:403-11.
55. Forbes D, Fletcher S, Parslow R, Phelps A, O'Donnell M, Bryant RA,... & Creamer M. Trauma at the hands of another: longitudinal study of differences in the posttraumatic stress disorder symptom profile following interpersonal compared with noninterpersonal trauma. *J Clin Psychiatry* 2012;73: 372-76.