

# Travma Psikolojisi

## Editörler:

Özgür ERDUR BAKER

İdil AKSÖZ EFE

Türkan DOĞAN

3. Baskı





**Editörler:** Prof. Dr. Özgür ERDUR BAKER - Dr. İdil AKSÖZ EFE - Prof. Dr. Türkan DOĞAN

## **TRAVMA PSIKOLOJİSİ**

ISBN 978-625-7676-02-1

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu yazarlarına aittir.

© 2023, PEGEM AKADEMİ

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Pegem Akademi Yay. Eğt. Dan. Hizm. Tic. AŞ'ye aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı; mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz ve dağıtılamaz. Bu kitap, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır. Okuyucularımızın bandrolü olmayan kitaplar hakkında yayınevimize bilgi vermesini ve bandrolsüz yayınları satın almamasını diliyoruz.

Pegem Akademi Yayıncılık, 1998 yılından bugüne uluslararası düzeyde düzenli faaliyet yürüten **uluslararası akademik bir yayınevi**dir. Yayımladığı kitaplar; Yükseköğretim Kurulunca tanınan yükseköğretim kurumlarının kataloglarında yer almaktadır. Dünyadaki en büyük çevrimiçi kamu erişim kataloğu olan **WorldCat** ve ayrıca Türkiye'de kurulan **Turcademy.com** tarafından yayınları taranmaktadır, indekslenmektedir. Aynı alanda farklı yazarlara ait 1000'in üzerinde yayını bulunmaktadır. Pegem Akademi Yayınları ile ilgili detaylı bilgilere <http://pegem.net> adresinden ulaşılabilir.

1. Baskı: Şubat 2021, Ankara

3. Baskı: Nisan 2023, Ankara

Yayın-Proje: Şehriban Türüldür  
Dizgi-Grafik Tasarım: Tuğba Kaplan  
Kapak Resmi: Pervin Oya TANERİ

Baskı: Sonçağ Yayıncılık Matbaacılık Reklam San Tic. Ltd. Şti.  
İstanbul Cad. İstanbul Çarşısı 48/48 İskitler/Ankara  
Tel: (0312) 341 36 67

Yayıncı Sertifika No: 51818

Matbaa Sertifika No: 47865

### **İletişim**

Macun Mah. 204. Cad. No: 141/A-33 Yenimahalle/ANKARA

Yayınevi: 0312 430 67 50

Dağıtım: 0312 434 54 24

Hazırlık Kursları: 0312 419 05 60

İnternet: [www.pegem.net](http://www.pegem.net)

E-ileti: [pegem@pegem.net](mailto:pegem@pegem.net)

WhatsApp Hattı: 0538 594 92 40

## ÖN SÖZ

Travma çalışmaları psikoloji tarihi boyunca ilgi çekmiş ve gelişmiş bir alandır. Travmanın insanlar üzerinde yarattığı derin etkilerin nedenini anlamak ve bu etkileri azaltmak için en etkili müdahale yöntemlerini bulmak için birçok çalışma yapılmış ve yapılmaya devam etmektedir. Gerek ülkemizde gerekse dünya genelinde yaşanan afetler, kazalar, savaşlar ve terör olayları, pandemi ya da kadın cinayetleri gibi birçok olay bireyler üzerinde travmatik etkilere yol açmaktadır. Yaşanan travmatik olayların doğası ve bireylerde yarattığı etki değiştikçe, bilimsel gelişmelerin de doğrultusunda müdahale yöntemleri de gelişmek durumunda kalmaktadır. Bu bağlamda ruh sağlığı çalışanlarının ve alan öğrencilerinin travma ve müdahale konularında sorumlulukları da gün geçtikçe artmaktadır. Travmatik deneyimlere maruz kalmış bireylerle çalışacak ruh sağlığı çalışanlarının farklı yaklaşımları ve müdahaleleri öğrenmesi, öznel travmaların etkilerini anlaması ve bu alandaki yeterliklerini güçlendirmesi önem taşımaktadır.

Travma Psikolojisi kitabı bu nedenlerle dört ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm olan travmanın kuramsal temellerinde, temel kavramlar, travmaya kuramsal yaklaşımlar, travma ve kültür ilişkisi, ikincil travma, eş duyum yorgunluğu ve korunma, travma sonrası büyüme ve kayıp ve yas konuları ele alınmıştır. İkinci bölümde çocuklar ve travma özelinde çocuğa yönelik şiddet, çocuklarla adli görüşme ve okul ve travma ilişkisi konularına yer verilmiştir. Üçüncü ana bölüm olan öznel travmalar başlığında göç, terör, yakın ilişkiler ve afetler bağlamında yaşanan travmalar incelenmiştir. Son bölümde ise travmaya yönelik müdahaleler bir araya getirilmiş, travmaya duyarlı psikolojik danışma, maruz bırakma tedavileri, bilinçli farkındalık (mindfulness), EMDR ve etkinlik temelli destek konuları paylaşılmıştır.

Kitabımızın oluşumuna katkı veren tüm yazarlarımıza ayrı ayrı teşekkür ederiz. Kitabın travma ve müdahale süreçleri ile ilgilenen alan çalışanlarına, eğitimcilerine ve öğrencilerine kaynak olması hedeflenmiştir. Kitabımıza dair görüş ve önerilerinizi aşağıdaki e-postalar aracılığıyla bizlere iletmekten lütfen çekinmeyin.

Prof. Dr. Özgür Erdur-Baker  
ORCID No: 0000-0002-7141-8362  
ozgurerdur@gmail.com

Dr. İdil Aksöz-Efe  
ORCID No: 0000-0001-5674-957X  
aksozidil@gmail.com

Prof. Dr. Türkan Doğan  
ORCID No: 0000-0002-5976-7666  
trkndgn@gmail.com



## BÖLÜMLER VE YAZARLARI

**Editörler:** Prof. Dr. Özgür ERDUR BAKER - Dr. İdil AKSÖZ EFE  
Prof. Dr. Türkan DOĞAN

### 1. BÖLÜM: TRAVMA VE TRAVMATİK TEPKİLER ..... 1

*Numan TURAN - İstanbul Medeniyet Üniversitesi*

ORCID No: 0000-0003-3623-1567

*Betül TANACIOĞLU AYDIN - Bahçeşehir Üniversitesi*

ORCID No: 0000-0002-4888-4269

### 2. BÖLÜM: TRAVMA İLİŞKİLİ STRES BOZUKLUKLARINA KURAMSAL YAKLAŞIMLAR ..... 23

*Numan TURAN - İstanbul Medeniyet Üniversitesi*

ORCID No: 0000-0003-3623-1567

### 3. BÖLÜM: TRAVMATİK STRESİN KÜLTÜREL BOYUTU ..... 57

*Özgür ERDUR BAKER - Orta Doğu Teknik Üniversitesi*

ORCID No: 0000-0002-7141-8362

*İdil AKSÖZ EFE - Chaplaincy Health Care, Richland, WA, ABD*

ORCID No: 0000-0001-5674-957X

### 4. BÖLÜM: İKİNCİL TRAVMATİK STRES, EŞDUYUM YORGUNLUĞU VE KORUYUCU ÖNLEYİCİ FAKTÖRLER ..... 79

*Türkan DOĞAN - Hacettepe Üniversitesi*

ORCID No: 0000-0002-5976-7666

### 5. BÖLÜM: TRAVMA SONRASI BÜYÜME (TSB): TANIMI, DOĞASI, YAKLAŞIMLAR VE İLİŞKİLİ DİĞER DEĞİŞKENLER ..... 107

*Numan TURAN - İstanbul Medeniyet Üniversitesi*

ORCID No: 0000-0003-3623-1567

### 6. BÖLÜM: KAYIP, YAS VE YAS DANIŞMANLIĞI..... 143

*İdil AKSÖZ EFE - Chaplaincy Health Care, Richland, WA, ABD*

ORCID No: 0000-0001-5674-957X

*Onur ÖZMEN - TED Üniversitesi*

ORCID No: 0000-0001-6301-3384

**7. BÖLÜM: ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDET: ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARI ..... 179**

*Nilüfer KOÇTÜRK - Hacettepe Üniversitesi*  
ORCID No: 0000-0001-6124-1842

**8. BÖLÜM: ÇOCUKLARLA ADLİ GÖRÜŞME VE ADLİ GÖRÜŞMEDE GÜVENİLİRLİK ..... 207**

*Nilüfer KOÇTÜRK - Hacettepe Üniversitesi*  
ORCID No: 0000-0001-6124-1842

**9. BÖLÜM: TRAVMA VE OKUL İLİŞKİSİ: TRAVMAYA DUYARLI OKULLAR YARATMAK ..... 243**

*Özgür ERDUR BAKER - Orta Doğu Teknik Üniversitesi*  
ORCID No: 0000-0002-7141-8362  
*Betül TANACIOĞLU AYDIN - Bahçeşehir Üniversitesi*  
ORCID No: 0000-0002-4888-4269  
*Nur FURTUN SÖKMEN - Müşerref Hepkon İlkokulu*  
*Hilal ALTUNAY YILMAZ - Orta Doğu Teknik Üniversitesi*  
ORCID No: 0000-0002-7410-2232

**10. BÖLÜM: MÜLTECİLER VE TRAVMATİK DENEYİMLERİ ....277**

*Hilal ALTUNAY YILMAZ - Orta Doğu Teknik Üniversitesi*  
ORCID No: 0000-0002-7410-2232  
*Dilara ÖZEL - Orta Doğu Teknik Üniversitesi*  
ORCID No: 0000-0003-1250-599X

**11. BÖLÜM: TERÖR TRAVMASI ..... 323**

*Meryem GÖKYAR - Orta Doğu Teknik Üniversitesi*  
ORCID No: 0000-0002-0491-5705  
*Özgür ERDUR BAKER - Orta Doğu Teknik Üniversitesi*  
ORCID No: 0000-0002-7141-8362

**12. BÖLÜM: TRAVMA VE YAKIN İLİŞKİLER ..... 351**

*Aslı BUGAY SÖKMEZ - ODTÜ Kuzey Kıbrıs Kampüsü*  
ORCID No: 0000-0001-5832-9042  
*Caner AYDIN - ODTÜ Kuzey Kıbrıs Kampüsü*  
ORCID No: 0000-0001-6381-0893

**13. BÖLÜM: AFETLER VE TRAVMA..... 377**

*Begüm SERİM YILDIZ - TED Üniversitesi*

ORCID No: 0000-0002-0882-0703

*Selin ONAYLI - TED Üniversitesi*

ORCID No: 0000 0003 1408 0155

*Özgür ERDUR BAKER - Orta Doğu Teknik Üniversitesi*

ORCID No: 0000-0002-7141-8362

**14. BÖLÜM: TRAVMAYA DUYARLI PSİKOLOJİK DANIŞMA:  
DOĞASI, SÜRECİ, İLKE VE TEKNİKLERİ ..... 413**

*Selda CELEN DEMİRTAS - Özel Danışma Merkezi, Boston, MA, ABD*

ORCID No: 0000-0002-7770-2188

**15. BÖLÜM: TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB)  
TEDAVİSİNDE MARUZ BIRAKMA YÖNTEMİ .... 443**

*Numan TURAN - İstanbul Medeniyet Üniversitesi*

ORCID No: 0000-0003-3623-1567

**16. BÖLÜM: TRAVMAYA DUYARLI MİNDFULNESS..... 473**

*Bilge UZUN - Bahçeşehir Üniversitesi*

ORCID No: 0000-0001-6107-7384

*Elif KÜRKÜT - Bahçeşehir Üniversitesi*

ORCID No: 0000-0002-8487-5108

**17. BÖLÜM: TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU  
TEDAVİSİNDE GÖZ HAREKETLERİ İLE  
DUYARSIZLAŞTIRMA VE YENİDEN İŞLEME  
(EMDR) YÖNTEMİ ..... 503**

*Şerife BUDAK - 3D Danışmanlık*

**18. BÖLÜM: TRAVMA SONRASI ETKİNLİK TEMELLİ DESTEK**

*EvrİM ÇETİNKAYA YILDIZ - Akdeniz Üniversitesi*

ORCID No: 0000-0001-5924-3136





# 1. BÖLÜM

## TRAVMA VE TRAVMATİK TEPKİLER

*Numan TURAN* - İstanbul Medeniyet Üniversitesi  
ORCID No: 0000-0003-3623-1567

*Betül TANACIOĞLU AYDIN* - Bahçeşehir Üniversitesi  
ORCID No: 0000-0002-4888-4269

*Psikolojik travma* olağan dışı veya nadiren yaşanan bir deneyim olarak düşünülebilir. Maalesef nadir değildir. Kişinin yaşamı boyunca birden fazla psikolojik travma ile yüzleşmesi muhtemel bir durumdur. Travmatik etkiye neden olabilecek olaylara örnek olarak afetler, kişiler arası şiddet, savaşlar, bir yakının şok eden ölümü, cinsel istismar gibi olaylar gösterilebilir. Diğer bir ifadeyle psikolojik travma çocuk, ergen, yetişkin ve ileri yaş gruplarından her insanı tehdit eden olayları içinde barındırmaktadır. Özellikle günümüzde bilgi ve iletişim teknolojilerinin gelişimiyle travmatik olayların ne kadar sık ve yaygın olduğu da daha net anlaşılmaktadır (örn. sosyal medyada insanların travmatik deneyimlerini paylaşması, haberin hızlı dolaşımı). Netice itibarıyla insanların çoğu yaşamları boyunca travmatik olaya maruz kalmaktadır (Atwoli, Stein, Koenen ve McLaughlin, 2015; Atwoli vd., 2013). Travmatik olayın kendisi çok çeşitli olduğu gibi insan davranışı üzerindeki etkisi de çeşitlilik göstermektedir. Bu bölümün amacı travmatik olayın tanımını ve doğasını, yetişkinler ve çocuklar üzerindeki etkisini açıklamaktır. Bölümün ilk kısmında, yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalar ile ortaya çıkan travmanın tanımı ve doğası, travmaya maruz kalan kişilerde gözlemlenen psikolojik etkiler ve travmaya maruz kalma sonucunda gelişen psikolojik sorunlara bir giriş yapılmaktadır. Bölümün ikinci kısmında ise çocuklarda psikolojik travma, doğası ve sonuçları açıklanmaktadır.

### **Travmatik Olayın Doğası ve Tanımı**

Travmatik olaylar günlük yaşamı sekteye uğratan, aniden ortaya çıkan, korku uyandıran ve bir tehdidin algılandığı durumlar (Black, Woodsworth, Tremblay ve Carpernter, 2012) olarak tanımlanmasına rağmen süregelen ve tekrarlayan olayların

da insan psikolojisi üzerinde travmatik etkilerinin olduğu bilinmektedir. Bu noktadan hareketle travma; (a) akut travma (tek bir olay kaynaklı; örneğin depresyon), (b) kronik travma (süreğen ve tekrarlayan; örneğin aile içi şiddet) ve (c) kompleks travmalar olarak (birden çok travmatik durumun aynı anda yaşanması; örneğin çocuklukta yaşanan ihmal ve istismar) sınıflandırılabilir (DeThierry, 2015).

Travmatik olayları doğa kaynaklı (depresyon, vb.) ve insan eliyle kasıtlı (tecavüz vb.) olarak iki genel sınıfa ayırmak mümkünse de insan eliyle kasıtsız (kazalar vb.) gerçekleşen birçok olay da travmatik sonuçlar doğurabilmektedir. Travmatik olaylar bireysel olabildiği gibi kitlesel de gerçekleşebilir. Zorunlu göç, etnik arındırma ve savaş gibi durumlar kitlesel niteliktedir. Lakin her travmatik yaşantı aynı sonuca neden olmamaktadır. Bir kişinin yukarıda örnekleri verilen travmatik yaşantılardan birine maruz kaldığını varsayalım. Kişinin travmatik bir yaşantısının olması, onun travma ilişkili psikolojik bozukluk geliştireceği anlamına gelmez. Lakin travma deneyiminin kişi üzerinde hiçbir etkisinin olmadığını varsaymak da doğru değildir. Diğer bir ifadeyle kişinin psikolojik sorun geliştirmemesi, onun travmatik yaşantıdan etkilenmediği anlamına gelmez. Burada cevaplanması gereken soru, sarsıcı bir yaşantının, örneğin depreme maruz kalmanın, kişi için hangi koşullarda travmatik bir yaşantı oluşturduğu ve olası etkilerinin neler olabileceğidir.

Bir olayı travmatik kılan aslında tek başına olayın kendisi değildir (Wiest-Stevenson ve Lee, 2016). Yapılan çalışmalar göstermektedir ki olaylar veya durumlar, bireylerin baş etme kapasitelerini aştıklarında travmatik hale gelir (Ehlers ve Clark, 2000; Hathaway, Boals ve Banks, 2010; van der Kolk ve McFarlane, 1996). Bir başka deyişle travma, sadece olayın kendisi ile değil, aynı zamanda bireylerin olayı nasıl algıladıkları ve nasıl anlamlandırdıkları ile de ilişkilidir. Aynı olay bir birey için sarsıcı olabilirken bir başkası için sarsıcı olmayabilir ve ne kadar sarsıcı olduğu da bir nicelik değil (örn. ya hep ya hiç) bir nitelik sorusudur (örn. ne kadar derinden etkilediği). Yani bir olayın travmatik olarak algılanıp algılanmaması aynı zamanda bireylerin baş etmeleri ve kontrol duygusunu yeniden kazanarak sakinleşmelerine yardımcı olacak kaynakların varlığı ile de ilişkilidir. Örneğin, Herman (1992) bir olay veya durumu travmatik yapan etmenin kişilerin kendilerini bir tehdit karşısında güçsüz ve çaresiz hissetmeleri ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Diğer bir deyişle kontrol duygusunun yitimiyle birlikte deneyimlenen dehşet duygusu travmatik stres tepkilerinin ortaya çıkmasına neden olur. Şunu da belirtmek gerekir ki travmatik olayın kendisi farklı olsa da (örn. çocuk istismarı, savaş, afetler, cinsel istismar, kaza, travmatik kayıp) psikolojik sorunların geliştiği durumlarda mağdurların benzer tepkiler geliştirdiği tespit edilmiştir (Friedman, 2014).

## Travmatik Deneyimlerin İnsan Psikolojisine Etkileri

Travmatik olayların hemen ertesinde verilen tepkiler derin bir korku, panik ve çaresizlik duygularını içermektedir (Hathaway, Boals ve Banks, 2010). Bu korku ve panik duygusu kişi güvende hissettikten sonra etkisini yitirebileceği gibi uzun süre kişiyi etkisi altında da tutabilir. Travmanın insan psikolojisi üzerindeki etkisini inceleyen bazı araştırmacılar, psikolojik travma sonrasında üç olası etkiye işaret etmektedirler (O'Leary ve Ickovics, 1995). Birinci etkide, travmatik yaşantı sonrasında mağdur psikolojik işlevde bozulmalar yaşasa da makul bir sürede travma öncesi psikolojik işlevlerine kavuşurlar. Bu kişiler psikolojik travma sonucu oluşan sarsıntının etkisinden çabuk kurtulmaktadır (Bonanno ve Mancini, 2008). İkinci muhtemel etki ise mağdurların psikolojik işlevinde ciddi bozulmaların meydana gelmesidir. Bu etkinin gözlemlendiği kişilerde travmatik olay sonrası bu olayla bağlantılı olarak psikolojik belirtiler ortaya çıkmaktadır (APA, 2013). Bireyler depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve kaygı bozuklukları gibi psikolojik bozuklukları geliştirmektedir (örn. Karancı ve Erdur-Baker, 2012). Travmatik olayın üçüncü muhtemel etkisi diğer ikisinden çok daha farklıdır. Üçüncü muhtemel etkide travmanın yıkıcı etkisine rağmen kişilerin travma öncesi psikolojik işlevlerinin de ötesine geçmeleri söz konusu olmaktadır. Bu üçüncü etkiyi yaşayan insanlar her ne kadar psikolojik sorunlar yaşasa da "travma sonrası büyüme" diye adlandırılan psikolojik bir değişimi yaşamaktadırlar ve hayatlarında yeni bir anlamın ortaya çıktığını (Calhoun ve Tedeschi, 1998) ve hayat enerjilerinin arttığını rapor etmektedirler (Dekel, Ein-Dor ve Solomon, 2012). Bu üç muhtemel etkiyi aşağıdaki gibi özetleyebiliriz.

1. Mağdur, psikolojik travmadan etkilenir ama herhangi bir psikolojik sorun (majör depresif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu) geliştirmmez. Kısa bir süre sonra normal yaşamına geri döner.
  - Kişinin psikolojik sorun geliştirmemesi travmanın hiçbir etkisi olmadığı anlamına gelmez. Kişiler çeşitli olumsuz psikolojik değişimler rapor edebilirler. Lakin bu değişimler klinik bir tanı için yeterli değildir.
2. Mağdur, psikolojik travmadan etkilenir. Psikolojik sorun geliştirir.
  - Mağdur psikolojik sorun geliştirir. Belli bir süre sonra iyileşir. Normal psikolojik işlevine iyileştikten sonra geri döner.
  - Mağdur, psikolojik sorun geliştirir. Tedavi olsa da travma öncesi psikolojik işlev düzeyine gelmede sorun yaşar. Travma etkisi ile gelişen psikolojik sorun kronikleşir.

3. Mağdur, psikolojik travmadan etkilenir. Travma sonrası büyüme gerçekleşir.
  - Mağdur bir süre sonra travma kaynaklı psikolojik sorunla baş etmesi sonucu olarak hayatında yeni bir anlam ve yön bulur.

Travmatik stres tepkilerinin doğası, türü ve yoğunluğu farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılıklara neden olan etmenler bireylerin önceki travmatik yaşantıları, kişisel özellikleri, hâlihazırdaki zorlantıları, bireysel kaynakları (örn. sosyal destek, baş etme becerileri) gibi bireysel özellikler (Giangi, Gomez, Mendoza, Jason, Keys ve Koenen, 2013), travmatik olayın niteliği (Masten ve Narayan, 2012), maddi ve manevi kayıplar (Freedy, Saladin, Kilpatrick, Resnick ve Saunders, 1994; Lifton ve Olson, 1976), değer yargıları, inançlar, toplumsal cinsiyete yüklenen roller gibi sosyo-kültürel ortamın özellikleri (Herman, 1997) olarak örneklendirilebilir. Tüm bu etmenler bireylerin travmatik olaylardan etkilenme derecelerini, ortaya koydukları tepkileri ve travmatik yaşantıya yükledikleri anlamları değiştirirse de bazı sık gözlenen travmatik tepkiler aşağıda tabloda verildiği gibi özetlenebilir.

Tablo 1. Travmaya Verilen Tepkiler

Fiziksel Tepkiler	Davranışsal Tepkiler	Duygusal Tepkiler	Bilişsel Tepkiler
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yorgunluk/ bitkinlik, uykusuzluk, uyku düzeninde bozulma, aşırı uyuma, uyuyama veya uykuyu sürdürememe</li> <li>• Tedirginlik, yaygın ağrılar, baş ağrısı, cinsel istekte azalma</li> <li>• İştahsızlık, başışiklik sisteminde bozulmalar, mide ve bağırsaklarda sorunlar, gerginlik</li> <li>• Çarpıntı, bulantı, baş dönmesi ve göğüs ağrıları</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asabi ve gergin hissetme</li> <li>• Görünür bir neden yokken ağlama veya ağlamaklı olma</li> <li>• Travmatik olayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma</li> <li>• Yerinde duramama ve ani irkilmeler</li> <li>• Yabancılaşma, sosyal geri çekilme, kişiler arası ilişkilerde çatışma ve sorunlar (aile, iş, okul, evlilik)</li> <li>• Güvensizlik, şüphencilik, yargılayıcı ve suçlayıcı olma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Şok, öfke, çaresizlik, boşlukta hissetme</li> <li>• Hissizlik, aşırı korku hali, suçluluk</li> <li>• Yas, ümitsizlik, sinirlilik hali, karamsarlık</li> <li>• Değersizlik hissi, panik ve utanç</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsantrasyon güçlüğü, karar verememe, hafıza ile ilgili sorunlar</li> <li>• Yanlış inançlar geliştirme, kafa karışıklığı, yaşadığını çarpıtma/ değiştirme</li> <li>• Kendine saygı duymama, kendine olan inancını kaybetme, kendini suçlama</li> <li>• Endişe hali, istenmeyen düşünce ve anılar</li> </ul>

Travmatik stres tepkilerinin travmatik olayın üzerinden geçen zamana orantılı olarak yoğunluğunun ve sıklığının azalması beklenir (Fullerton ve Ursano, 2005). Dolayısıyla da travmatik stres tepkileri yoğunluk, sıklık ve sürelerine bağlı olarak olağan tepkilerden patolojik tepkilere kadar uzanan bir yelpazede incelenebilir (Ursano, Fullerton ve McCaughey, 1994). Yukarıdaki tabloda yer alan tepkiler olayın üzerinden uzun bir zaman geçmesine rağmen bireyin işlevselliğini olumsuz yönde etkilemeye devam ediyorsa öncelikle travma ve stres bozuklukları (örn. TSSB) ve ikincil olarak da depresyon, madde bağımlılığı, obsesif-kompulsif bozukluklar, kaygı bozuklukları gibi psikolojik sorunları tetikleyebilir (APA, 2013; van der Kolk ve McFarlane, 1996).

Psikolojik travma, özellikle müdahale edilmediğinde, bireyin duygu ve düşünce örüntüsünde iyileşmeye karşı direnç gösteren patolojik değişimlere neden olabilmektedir (Ehlers ve Clark, 2000; Herman, 1992). Bu patolojik değişimler yukarıda kısaca listelenen “Travma ve Stres Bozuklukları” olabileceği gibi travma bozuklukları ile birlikte (komorbid) veya travma ve stres bozuklukları olmadan diğer psikolojik sorunlara da neden olabilir. Örneğin, travmatik yaşantısı olan birisi depresif bozukluklar, kaygı bozuklukları, madde kullanımı gibi diğer psikolojik bozuklukları da geliştirebilir. Bu bozukluklar, travma ve stres bozuklukları ile birlikte gelişirse o zaman mağdurun hem travma ve stres bozukluğu hem de diğer psikolojik rahatsızlıkları geliştirdiğini söyleyebiliriz (örn. komorbid/ eş tanılar).

Bazı travma mağdurları, yaşadıkları travmanın etkisinden uzun süre kurtulamamaktadır. van der Kolk ve McFarlane'nin (1996) ileri sürdüğü gibi travma bir süre sonra bireyin yaşam enerjisi için adeta bir “kara deliğe” dönüşür ve yaşam kalitesinde ciddi bir erozyon oluşturur. Bazı mağdurların adlandırdığı gibi travma paylaşılması zor “sessiz bir çılgılık” halini alır. Cinsel istismar gibi paylaşılması zor olan travmatik olaylar, mağdur için bir tabuya dönüşür, travmatik stres bozukluğu veya diğer psikolojik bozuklukları geliştirmese de yaşadıkları istismar, kişiler arası ilişkilerini ve yaşam kalitelerini düşürür (van der Kolk, McFarlane ve Weisaeth, 1996). Dolayısıyla travma mağduru, TSSB geliştirmese de olumsuz yönde etkilenmeye devam etme ihtimali ile karşı karşıyadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmaya göre katılımcılar tarafından rapor edilen travmaya maruz kalma oranı %50-60 civarında iken aynı katılımcılar arasında hayat boyu TSSB şikayet oranı %8 civarındadır; aynı oranlar Cezayir'de %92'ye karşı %37 olarak bulunmuştur (de Jong vd., 2001; Kessler vd., 1995). Bu oranların şekillenmesinde rol alan ve kişinin travmatik olaydan ne derece etkileneneğini belirleyen birçok farklı etken bulunmaktadır (örn. travmanın şiddeti, kişinin baş etme becerileri, sahip olduğu kaynaklar, vb.).

Psikolojik travmanın mağdur üzerindeki etkisi yukarıda anlatıldığı gibi geniş bir yelpazeye yayılmaktadır. Dolayısıyla travmaya maruz kalmış danışanlar ile çalışırken olası pozitif değişimlerden hayat boyu devam etmesi muhtemel psikolojik sorunlara kadar geniş bir yelpazede yer alan etkileri göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Travma ilişkili stres bozukluklarını tanıma ve değerlendirme kriterleri günümüzde net olsa da şu andaki ölçütlere ulaşılması uzun süren bir çabanın sonucudur. Takip eden kısımda travma ilişkili stres bozukluğu üzerinde geliştirilen bakış açılarının kısa bir özeti yer almaktadır.

### **Travma İlişkili Stres Bozuklukları Çalışmaları**

Travmatik olayların düşünüm ve duygulanım örüntüsü üzerindeki sarsıcı etkisi, eski çağlardan beri insanlar tarafından fark edilmiş ve çeşitli edebi eserlere konu olmuştur. Travma sonrası kişilerin yaşadıkları strese karşı geliştirdikleri tepkilerin bilimsel araştırmaların konusu olarak incelenmesi ise 19. yüzyıla dayanmaktadır. Charcot (1887), şiddetli sarsıcı olayların bilinçte ayrışmaya neden olduğunu, bunun sonucu olarak da bireyin hipnoz veya histeri benzeri bilinç işlev özellikleri (örn. dissosiyatif ve kendine yabancılaşma tepkileri) geliştirdiğini tespit etmiştir. Aynı dönemde, Kraepelin bir felaket sonrası mağdurların takip eden dönemde kaygı sendromu geliştirdiklerini tespit etmiş ve bu sendromu “korku nevrozu” olarak tanımlamıştır. Fransız bir psikolog olan Pierre Janet, TSSB belirtileri üzerine sistematik çalışmalar yapmış ve travmatik olay yaşayan kişilerin, geçmişte yaşanan sarsıcı olaylarla alakalı duygulanım ve anıları yaşamaya devam ettiklerini, tutarlılık gösteren davranım örüntüsü geliştirdiklerini ve sarsıcı olayların hafıza sistemi üzerindeki etkisini tespit etmiştir (Janet, 1886). Janet, aynı zamanda ayrışmış (*dissociative*) bilinç düzeyine işaret ederek travmatik olayın bu ayrışma ile hissedilen acıyı hafifletmek için bilinçten uzaklaştırıldığını önermiştir (Putnam, 1989).

20. yüzyıl başlarında ise Sigmund Freud ve Joseph Breuer, kendilerinden önceki çalışmacıların görüşlerinden de etkilenerik, histerinin altında aslında psikolojik olayların yattığını vurgulamıştır (Herman, 1997). Bu dönemde travma tepkilerinin gerçek olmadığına yönelik görüşler de bulunmaktadır. Freud yaptığı çalışmalarda ise travmatik tepkilerin (örn. histeri) kişide travma sonucu meydana gelen bilinç durumundaki değişmelerden kaynaklandığını savunmuştur. Lakin, travma tepkilerine duyulan ilginin yönünde 1980'lere kadar iniş çıkışlar ve yönelimlerde farklılaşmalar görülmektedir. Örneğin, Freud histeri üzerinde görüşlerinde ilk başlarda gerçekte yaşanan cinsel taciz gibi travmatik vakaların olduğunu düşünürken sonrasında bu görüşünü değiştirmiş ve histerinin temelinde hastanın

psikişik dünyasında tabu olan cinsel fanteziler geliştirmesine bağlamıştır (örn. odis kompleksisi). Bu nedenle travmatik yaşantıların psikolojik etkisi üzerine gösterilen ilgi Birinci Dünya Savaşına kadar azalmıştır (Herman, 1997).

Birinci Dünya Savaşı neticesinde dört yılda milyonlarca kişi hayatını yitirmiştir. Özellikle bu savaştan dönen askerlerdeki psikolojik değişimlerin incelenmesi, travma sonrası stres tepkileri üzerine yapılan çalışmalara hız kazandırmıştır. O dönemde savaş gazilerinde gözlemlenen stres tepkileri, savaş anındaki patlama ve çatışmaların etkisi ile sinir sisteminde meydana gelen dejenerasyonun bir sonucu olarak görülmüştür ve “savaş bunalımı” (*Shell Shock*) olarak adlandırılmıştır (Mott, 1916; Jones, Fear ve Wessely, 2007). Freud ve öncesinde cinsel istismar üzerine odaklanan travma çalışmaları, bu dönemde savaş mağdurları üzerine yoğunlaşmıştır. Grinker ve Spiegel (1945), psikodinamik ilkeleri uygulayarak savaş gazilerinin travmatik tepkilerinin (rn. dissosiyasyon/ ayrışma ve nörolojik belirtiler) onların travmatik hafızalarını bastırma çabalarının bir sonucu olduğunu iddia etmiş ve travmatik tepkilerini hipnotik uygulamalar kullanarak tedavi etmeye çalışmıştır. Grinker ve Spiegel’in yaptığı çalışmalar, travmatik stres tepkilerine verilen “savaş yorgunluğu” (*battle fatigue*) kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır.

Herman (1997), travma alanında birinci ağ olarak histeri üzerine yapılan çalışmalara, ikinci ağ olarak Birinci Dünya Savaşının travmatik etkileri üzerine yapılan çalışmalara işaret etmektedir. nc bir ağ olarak ise İkinci Dünya Savaşı sonrasına, özellikle 1960’larda ve 1970’lerde hız kazanan feminizm hareketine işaret etmektedir. Herman’a göre bu dönemde hem İkinci Dünya Savaşının etkileri üzerine sistematik geniş örneklemli çalışmalardan elde edilen bulgular hem de bu dönemde cinsel istismar ve aile içi şiddet mağdurları üzerinde yapılan çalışmalar, travmanın sadece savaş mağdurlarına özgü bir durum olmadığını, tam aksine geniş bir kitleyi ilgilendirdiğini göstermiştir. Bazı feminist kuramcılar tarafından, bu dönemde kadın-erkek eşitliğine yönelik çalışmalar, “farkındalık artırma” (*consciousness-raising*) dönemi olarak da adlandırılır (Sowards ve Renegar, 2004). Özellikle Batı Avrupa ve Kuzey Amerika’da yoğunlaşan bu dönem, genel olarak bireysel ve toplumsal adaletsizliklere odaklansa da travma özeline kadınların ve çocukların maruz kaldığı şiddeti gün yüzüne çıkarmıştır. Bu hareket sonucu, birçok travma yaşantısının savaştan dolayı değil kadınlara yönelik cinsel ve fiziksel şiddetten kaynaklandığına işaret etmiştir (Herman, 1997). Bu döneme kadar beyaz erkekler üzerine yoğunlaşan travma çalışmalarının, toplumun farklı kesimlerinin (rn. kadınlar, çocuklar) travma deneyimlerine olan ilgisi de artmıştır (van der Kolk, Weisaeth ve van der Hart, 1996).