

Makale Geliş Tarihi**27.04.2025****Makale Yayın Tarihi****20.06.2025****TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE EMDR TERAPİSİ ÜZERİNE BİR DERLEME****A REVIEW ON POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AND EMDR THERAPY****Cansu ŞEN¹, Meryem KARAAZİZ²**¹Lisans öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC,ORCID: [0009-00060855814X](https://orcid.org/0009-00060855814X)²DOÇ. DR., Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC,ORCID: [0000-0002-0085-612X](https://orcid.org/0000-0002-0085-612X)**Özet**

Bu çalışmada travma sonrası stres bozukluğu ve emdr terapisi üzerine derleme bir makale çalışması gerçekleştirilmiştir. Çalışmada travma sonrası büyüme ve emdr terapisinin arasında ki ilişki incelenmiştir. Çalışmada literatürde yer alan, güncel ve eski kaynaklar bir arada kullanılmıştır. Çalışmada veriler elde edilmek için Google akademik ve ulusal tez veri tabanı olan YÖK TEZ kullanılmış ve literatürde yer alan yerli ve yabancı kaynaklardan yararlanılmıştır. Bu araştırmada derleme makale yöntemi kullanılarak verilere ulaşılmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ya da posttravmatik stres bozukluğu (PTSD), kişiyi derinden etkileyen travmatik bir olayın ardından gelişen; olayın zihinde sıkça canlanması, rüyalarda tekrar yaşanması, olayla ilişkili durumlardan kaçınma ve yoğun kaygı, huzursuzluk, aşırı tetikte olma gibi belirtilerle seyreden bir anksiyete bozukluğudur. EMDR terapisi, danışanın travmatik yaşantılarını yeniden işlemesine yardımcı olmak amacıyla yapılandırılmış sekiz aşamalı bir süreci izler. Bu terapi sürecinde, kişi geçmişte yaşadığı travmatik olayı zihninde canlandırırken, terapist tarafından yönlendirilen çift yönlü uyarımlar – örneğin göz hareketleri, ritmik dokunuşlar ya da sesler kullanılarak zihinsel ve duygusal işleme desteklenir. Çalışmanın amacı derleme makale yöntemi kullanılarak literatürde yer alan travma sonrası stres bozukluğu ve emdr terapisi üzerine yapılan çalışmalar incelenmiştir.

569

Anahtar Kelimeler: Travma, Travma Sonrası Stres, Emdr Terapisi.**Abstract**

A compilation article study was conducted on post-traumatic stress disorder and emdr therapy in this study. The relationship between post-traumatic growth and emdr therapy was examined in the study. Current and old sources in the literature were used together in the study. Google academic and national thesis database YÖK TEZ were used to obtain data in the study and local and foreign sources in the literature were used. Data were accessed in this study using the compilation article method. Post-traumatic stress disorder (PTSD) or post-traumatic stress disorder (PTSD) is an anxiety disorder that develops after a traumatic event that deeply affects the person; It is an anxiety disorder that progresses with symptoms such as frequent revival of the event in the mind, reliving it in dreams, avoidance of situations related to the event, and intense anxiety, restlessness, and hypervigilance. EMDR therapy follows a structured eight-stage process to help the client reprocess their traumatic experiences. In this therapy process, while the person visualizes the traumatic event they experienced in the past, mental and

emotional processing is supported by the therapist using bidirectional stimulations such as eye movements, rhythmic touches or sounds. The purpose of the study was to examine the studies on post-traumatic stress disorder and EMDR therapy in the literature using the review article method.

Keywords: Trauma, Post-Traumatic Stress, EMDR Therapy.

GİRİŞ

Travma; bireyde yoğun korku, çaresizlik ya da dehşet gibi duygulara neden olan, çoğunlukla beklenmedik ve olağan dışı olayların ardından ortaya çıkan etkiler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Öner, 2020). Amerikan Psikoloji Derneği (APA) travmayı "Travmatik Yaşantılar" başlığı altında ele almakta ve bu yaşantıları; bireyin doğrudan ya da tehdit edici bir şekilde ölüm, ciddi yaralanma ya da cinsel saldırıya maruz kalması, başkalarının yaşadığı bu tür olaylara tanıklık etmesi, yakın bir aile üyesinin ya da arkadaşının bu türden bir yaşantı geçirdiğini öğrenmesi ve travmatik olayın rahatsız edici ayrıntılarıyla tekrar tekrar karşılaşması şeklinde tanımlamaktadır (APA, 2013).

Bireyler yaşamları boyunca çeşitli deneyimler edinir, ancak bazıları korku, çaresizlik ve üzüntü gibi yoğun duygusal tepkilere yol açarak psikolojik bütünlüğü bozabilir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), bireyin maruz kaldığı veya tanık olduğu travmatik olaylar sonucu ortaya çıkan bir psikiyatrik bozukluktur. İstismar, şiddet, kazalar, doğal afetler ve terör saldırıları gibi travmalar, bireyin bilişsel, duygusal ve davranışsal işlevselliğinde kalıcı değişimlere neden olabilir. (Kessler ve ark.1995).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısının konulabilmesi, bireylerin belirli travmatik olaylara veya durumlara karşı olağandışı davranışsal ve duygusal tepkiler sergilemesine bağlıdır. Bu tepkilerin, travmatik olayın ardından belirli bir zaman geçtikten sonra ortaya çıkması, tanı açısından önemli bir kriter olarak değerlendirilmektedir. TSSB belirtileri, bireylerin psikososyal işlevselliğinde ciddi aksamalara yol açarak, günlük yaşamın olağan akışını önemli ölçüde bozabilmektedir. Ayrıca, bu bozukluk bireylerde **depresyon, bilişsel işlevlerde bozulma, uyum güçlükleri ve çeşitli davranışsal problemler** gibi ek psikiyatrik sorunların gelişmesine neden olabilmektedir (Williamson,2017).

Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing - EMDR) yöntemi, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tedavisinde etkili bir psikoterapötik müdahale olarak tanımlanmaktadır. Bu teknik, bireylerin travmatik anılara yönelik bilişsel, duygusal ve fizyolojik tepkilerini yeniden yapılandırarak duyarsızlaştırmayı ve adaptif bir işleme süreci geliştirmeyi amaçlamaktadır. EMDR'nin, TSSB'ye bağlı semptomların hafifletilmesi ve bireyin işlevselliğinin artırılması açısından önemli bir terapi yöntemi olduğu yapılan araştırmalarla desteklenmektedir (Shapiro ve Maxfield 2002). **Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) yöntemi**, terapist tarafından uygulanan **iki yönlü (bilateral) uyarımlar** aracılığıyla bireyin travmatik anıları işlemesini hedefleyen bir psikoterapi tekniğidir. Bu süreçte, danışan bir yandan travmatik yaşantıya ilişkin içsel temsile odaklanırken, diğer yandan terapistin sağladığı görsel uyarımları, genellikle el hareketlerini takip ederek deneyimler. Bu **ikili dikkat uyarımları**, bireyin travmatik anıya yönelik sıkıntısının azalması veya ortadan kalkmasına kadar sürdürülmektedir. Yapılan çeşitli klinik araştırmalar, **EMDR'nin travma terapisi alanında etkin bir müdahale yöntemi olduğunu** ve bireylerin travmaya bağlı semptomlarında belirgin bir azalma sağladığını göstermektedir (Bradley ve ark. 2005; Servan Schreiber ve ark. 2006; van der Kolk ve ark. 2007).

Küresel ölçekte bakıldığında, yetişkin bireylerin %70'inden fazlası hayatlarının bir döneminde en az bir travmatik olay yaşamışken, yaklaşık %31'inin dört ya da daha fazla sayıda travmatik deneyimi olduğu bildirilmektedir (Shalev ve ark., 2017). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise, Karancı ve arkadaşları üç farklı ilde geniş bir örneklemle yürüttükleri araştırmada, yetişkin bireylerin yaklaşık %84'ünün yaşamları boyunca en az bir kez travmatik bir olayla karşılaştığını ortaya koymuşlardır (Karancı ve ark., 2009).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), bireyin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden, yoğun korku, dehşet ve çaresizlik hissi yaratan travmatik bir olayın ardından ortaya çıkan ve kronikleşme eğilimi gösterebilen bir ruhsal bozukluktur. Bu durum, bireyin olağan ya da olağan dışı olarak sınıflandırılabilir, ancak kişisel başa çıkma kapasitesini aşan stres verici bir yaşantıya maruz kalması sonucunda gelişmektedir. TSSB, bireyin psikolojik iyi oluşunu olumsuz yönde etkileyerek, travmatik olayın zihinsel ve duygusal düzeyde tekrar yaşanmasına, kaçınma davranışlarına ve çeşitli bilişsel ve duygusal işlev bozukluklarına yol açabilmektedir (Akçay, 2013). Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), duygu düzenleme süreçlerinde yaşanan zorlukların önemli bir sürdürücü faktörü olarak değerlendirilmektedir. Aynı zamanda, duygu düzenleme güçlüğüne TSSB'nin devamlılığında etkili bir rol oynadığı ve bu faktörün tedavi sürecinde düzenleyici bir değişken olarak işlev gördüğü ifade edilmektedir. Bu bağlamda, TSSB tedavisinde duygu düzenleme becerilerinin güçlendirilmesine yönelik müdahalelerin, semptomların azaltılmasında ve bireyin psikolojik iyilik halinin artırılmasında önemli bir etkiye sahip olabileceği vurgulanmaktadır (Işıklı ve Keser, 2020).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), özellikle bekar, genç yetişkin, dul, boşanmış, ekonomik açıdan dezavantajlı ya da sosyal anlamda izole bireylerde daha sık görülmektedir. Bu risk gruplarında TSSB gelişme oranı %58'e kadar çıkabilmektedir. Özellikle savaş, çatışma, cinayet gibi insan eliyle gerçekleşen travmatik olayların, doğal afetlere kıyasla daha fazla TSSB'ye yol açtığı bilinmektedir (Özgen & Aydın, 1999).

571

Toplum genelinde TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık %8 olarak bildirilmiştir; buna ek olarak %5-15 oranında eşik altı semptomlar gözlenmektedir. Marmara depreminden yaklaşık 3,5 yıl sonra 334 ergen üzerinde yapılan bir araştırmada, bu gençlerin %22.2'sinin TSSB yaşadığı belirlenmiştir (Karakaya ve ark., 2004). Trafik kazaları sonrasında yapılan başka bir çalışmada ise, çocuklarda TSSB oranlarının %14 ile %35 arasında değiştiği görülmüştür (Schreier ve ark., 2005).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), DSM-5'te "Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar" kategorisinde yer almaktadır. Aslında uzun süre boyunca, askerin kalbi veya savaş yorgunluğu gibi farklı terimlerle bilinen bu bozukluk, Vietnam Savaşı sonrasında askerlerde gözlemlenen ruh sağlığı sorunları ile birlikte 1980 yılında Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-III)'nde resmi olarak tanımlanmıştır (Bryant, 2019).

TSSB tanısı koyabilmek için; bireyin gerçek bir ölüm tehdidi, ağır yaralanma, cinsel şiddet gibi travmatik bir durumla bizzat karşılaşması, böyle bir olaya doğrudan tanıklık etmesi, yakınlarından birinin benzer bir olay yaşaması veya travmatik olayların rahatsız edici detaylarına tekrar tekrar maruz kalması gerekmektedir (DSM-5, 2013).

DSM-5'e göre TSSB tanısı için gerekli olan temel belirtiler; kişinin yaşadığı travmatik olayın anılarını istemeden tekrar tekrar zihninde canlandırması, olayı hatırlatacak her türlü yer, durum, kişi, duygu, düşünce ve konuşmalardan kaçınması ve bazen olayın detaylarını unutarak, olayın her an tekrar etme korkusu ile sürekli tetikte olmasıdır (DSM-5, 2013).

TSSB semptomları, her bireyde farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. Kişinin geçmişteki travmatik deneyimleri, o anki fiziksel ve sosyal koşullar, travmanın kişiye özgü şiddeti ve

özellikleri, semptomların ne kadar belirgin olacağını etkileyen faktörlerdir (Özgen ve Aydın, 1999). Travma sonrası stres bozukluğu, özellikle travmatik olaylara maruz kalmış kişiler ve toplumlarda en yaygın psikiyatrik bozukluklardan biridir. Travmatik olayların toplumda yarattığı yoğun stres faktörleri, TSSB'nin yaygınlık oranını arttırmaktadır. Araştırmalar, TSSB'nin her yaş grubunda görülebileceğini ancak en yüksek sıklığa genç erişkinlerde rastlandığını ortaya koymuştur (Kessler ve ark., 2000).

Özellikle 1999 İzmit Depremi sonrasında yapılan çalışmalarda, depremin etkilediği bireylerin çoğunda TSSB semptomlarının ortaya çıktığı belirlenmiştir. Depremi doğrudan yaşayan veya yakınlarını kaybeden kişilerin, depresyon, kaygı bozuklukları ve TSSB gibi psikolojik rahatsızlıklarla daha fazla karşılaştığı görülmüştür (Erdem ve Alpak, 2004). Van depremi sonrasında yapılan bir çalışmada ise, üniversite öğrencilerinin yüksek oranda TSSB geliştirdiği gözlemlenmiştir (Kardaş, 2013). Marmara ve Düzce depremlerini yaşamış yetişkinlerle yapılan araştırmalarda da, bu kişilerin TSSB geliştirme oranlarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (Bedirli, 2014).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tarihçesi

Travmanın ruh sağlığına etkileri, tarihsel olarak çok eski zamanlara kadar izlenebilir. TSSB'ye benzer belirtiler ilk kez Gılgamış Destanı'nda yer alır. Destanda, Gılgamış, yakın arkadaşı Enkidu'nun cüzzam nedeniyle ölümünden sonra, kişiliğinde bir değişim yaşar, ölüm korkusu içine düşer ve ölümsüzlüğün sırrını aramak için uzun bir yolculuğa çıkar. Bu tür ruhsal tepkiler, tarih boyunca travmanın ruhsal bozulmaya yol açtığını gösteren ilk örneklerden biridir.

Travmanın birey üzerindeki etkilerini anlamada kaydedilen en önemli ilerlemeler, özellikle savaşlardan sonra askerlerde gözlemlenen tepkilerle olmuştur. Kardiyolog Jacob Mendez Da Costa, Amerikan İç Savaşı sırasında, savaşta yaralanan askerlerin hastanede yaşadıkları korku ve stres tepkilerini inceleyerek, bu durumu "irritabl kalp sendromu" olarak tanımlamıştır. Diğer yandan, psikolog Pierre Janet, travma sonrası bireylerin, yaşadıkları travmatik anları unutmadıklarını ve zihinsel olarak o anı sürekli tekrar ettiklerini, adeta geçmişe zincirlenmiş gibi davrandıklarını belirtmiştir. Janet, aynı zamanda bellek süreçlerinin de olumsuz etkilendiğini vurgulamıştır (Ramsay, 1990).

1962'de Sigmund Freud, "Histeri" üzerine yaptığı tanımlamalarla, travmanın ruhsal hastalıklarla ilişkisini daha da derinleştirmiştir. "Histerinin Etiyolojisi" adlı çalışmasında, Freud, histeri vakalarının altında erken dönem cinsel travmaların yatabileceğini öne sürmüştür. Ancak bu düşünce, dönemin toplumsal yapısına ve saygın bilim insanlarının da içinde olduğu eleştirilerle karşılaşmıştır (Freud, 1895).

Kardiner'in tanımladığı klinik belirtiler, 1952'de Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan DSM'nin ilk baskısında TSSB tanısına önemli katkılar sağlamıştır. DSM-I'de, travmayla ilişkili ruhsal bozukluklar askerî ve sivil olarak iki ana kategoriye ayrılmış ve "Tahammül Edilemez Stres Reaksiyonları" olarak adlandırılmıştır. 1968'de yayımlanan DSM-II'de ise travmaya verilen tepkiler "Geçici Ruhsal Bozukluk" olarak tanımlanmış ve bu kategorinin dışına çıkarak, erişkin yaşta uyum bozuklukları içinde yer almıştır. Vietnam Savaşı ve büyük afetlerden sonra yapılan araştırmalarla, TSSB tanısı 1980 yılında DSM-III'te ilk kez "Anksiyete Bozuklukları" başlığı altında yer almıştır. 1987'de DSM-III-R'de, travmatik olayların diğer gündelik olaylardan nasıl ayrıldığına dair detaylar eklenmiş, kaçınma belirtileri vurgulanmış, ayrıca amnezi, irritabilite ve geleceğe yönelik umutsuzluk duygusu gibi yeni semptomlar da tanı kriterlerine dahil edilmiştir.

DSM-IV'te, klinikte görülen fizyolojik aşırı tepki belirtileri ele alınmış, travmatik olayların tanımı daha ayrıntılı hale getirilmiş; yaşamı tehdit eden hastalıklar, fiziksel olmayan saldırılar, cinsel saldırılar ve çocuklarda ebeveyn kaybı gibi durumlar da stresörler arasında yer almıştır

(APA 1994 & 2013). 2013'te yayımlanan DSM-V'te ise TSSB, "Anksiyete Bozuklukları" kategorisinden çıkarılmış ve bağımsız bir grup olarak ele alınmıştır. Ayrıca ilk kez "cinsel şiddet" kavramına da yer verilmiş ve travmatik olayın tanımına dair netlik sağlanarak, maruziyetin sadece gözlemlenebileceği vurgulanmıştır. Görsel medya, televizyon ve filmler gibi araçlarla maruz kalma dışlanmış ve bu durum travmanın tanımını daha da netleştirmiştir (APA, 2013).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Epidemiyolojisi

Bazı araştırmalara göre, insanların büyük bir kısmı hayatları boyunca en az bir kez travmatik bir deneyime maruz kalmaktadır (Breslau ve Davis, 1997). Kanada'da yapılan bir çalışmaya göre, kadınların yaşamlarında en az bir travmaya uğrama oranı %74, erkeklerde ise bu oran %81'dir. Aynı araştırma, kadınların travmalarının en yaygın türünün cinsel saldırılar ve tecavüzler olduğunu, erkeklerde ise kazaların en sık karşılaşılan travmatik olay olduğunu ortaya koymuştur (Barash, 1990). Diğer araştırmalar da, farklı ülkelerdeki bireylerin çoğunun hayatlarında en az bir travmatik deneyim yaşadığını göstermektedir. Ancak, travmatik bir olay yaşayan kişilerin yalnızca küçük bir kısmında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) geliştiği görülmektedir.

TSSB'nin travmatik olayların ardından ortaya çıkma oranları, kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Her bireyin travmaya verdiği tepki, kendi özgün koşullarına bağlıdır; bu nedenle stresle baş etme stratejileri de farklılık arz eder. Bu farklılıkları etkileyen başlıca faktörler arasında; bireyin fiziksel yapısı, genetik özellikleri, travmayı algılama biçimi ve psikolojik geçmişi yer almaktadır (Breslau, 1991). Yapılan çalışmalar, düşük sosyoekonomik seviyeye sahip, sosyal açıdan izole olmuş, bekar, dul ya da boşanmış kişilerde TSSB'nin daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır (Norris, 1992).

Helzer ve arkadaşlarının (1987) araştırmasında, TSSB'nin yaşam boyu görülme sıklığına bakıldığında, erkeklerde %0.5, kadınlarda ise %1-3 arasında bir oran bulunduğu belirtilmiştir. Ayrıca, yaşam boyu TSSB görülen kişi sayısının %1-3 arasında olduğu, fakat bozukluğun klinik olmayan şekillerinin sıklığının %5-15 oranına kadar çıktığı ve daha travmatik süreçlere maruz kalan bireylerde, risk grubundaki kişilerin oranının %5-75 arasında değiştiği görülmüştür (Özçetin ve ark., 2008). Başka bir çalışmada ise, kadınların %2.7'sinin TSSB geliştirdiği, erkeklerde ise bu oranın %1.2 olduğu tespit edilmiştir (Stein ve ark., 1997). Aynı çalışmaya göre, kadınların %3.4'ü kısmi TSSB semptomları gösterirken, erkeklerin yalnızca %0.3'ü kısmi semptomlar sergilemiştir (Özçetin ve ark., 2008). Doğal afetler sonrası, travma yaşayan kişilerin %3'ünde TSSB gözlemlenebilmektedir (Sadock ve Kaplan, 1998). Örneklem büyüklüğünün artırıldığı bazı araştırmalarda, TSSB belirtileri gösteren kişilerin semptomlarının yıllarca devam ettiği gözlemlenmiştir. TSSB tanısı almış bireylerin yaklaşık %46'sında, bu bozukluğun kronik hale geldiği belirtilmiştir (Davidson ve ark., 1998).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Etiyolojisi

Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB) oluşum sürecine bakıldığında, travmatik olayların önemli bir rol oynadığı açıkça görülse de, bu bozukluğun ortaya çıkmasında pek çok farklı etkenin bir araya geldiği anlaşılmaktadır. Diğer psikiyatrik rahatsızlıklardan farklı olarak TSSB'nin tanısı için bireyin mutlaka bir travmatik olaya maruz kalmış olması gerekmektedir. Bu durum, TSSB'nin risk faktörlerinde bazı ayırt edici özelliklerin bulunmasına yol açmaktadır. Bu farklılıkları iki temel başlık altında toplayabiliriz: ilki, kişilerin travmatik olayları yaşama biçimindeki farklılıklar; ikincisi ise travmadan sağ kurtulan bireyler arasında TSSB geliştirme riskinde görülen bireysel değişkenliktir (McCann, 2007).

TSSB'nin nedenleri arasında travmanın şiddeti ve kişinin bu olaya ne kadar süreyle maruz kaldığı kritik öneme sahiptir (McCann, 2007). Bunun yanı sıra, bellek işleyişindeki bozulmalar,

tehdit ile güvenliğin ayrımının yapılamaması, yok olma korkusu, travmaya verilen nörokimyasal yanıtlar ve kurtarıma şansının düşük olması gibi faktörler de hastalığın gelişiminde etkili olabilmektedir (Anisman ve ark., 2018).

Travma deneyimleri, beynin savunma ve bilişsel olmak üzere iki ana mekanizması arasındaki dengeyi bozabilir. Savunma sistemi, stres tepkilerini harekete geçirirken aynı zamanda örtük (bilinçdışı) belleğin oluşumunu da destekler. Öte yandan bilişsel sistem, istemli tepkileri düzenler ve açık (bilinçli) otobiyografik belleğin oluşumuna katkıda bulunur. Travmatik bir olay sırasında, bilişsel sistemin aktivitesi azalırken, savunma sistemi aşırı derecede aktif hale gelebilir. Bu tür aşırı etkileyici durumlarda, savunma sisteminin baskınlığı, bilişsel sistemi devre dışı bırakabilir ve bu durum bireyde ayrışma (disosiyasyon) gibi belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilir (Allene ve ark., 2021).

Kayıpların yoğun yaşandığı afet durumlarında, bireylerin sosyal çevresini kaybetmesi, iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilir. Daha önce travmatik bir deneyim yaşamış kişilerde ise bu durum, ruhsal etkilenme riskini daha da artırabilir. Travmaya maruz kalan bireylerde geç dönemde ortaya çıkabilen belirtiler arasında, yaşanan olayların bazı önemli kısımlarını hatırlayamama, sosyal çevreden uzaklaşma ve yalnız kalma isteği ile geleceğe dair umutsuzluk duygusu yer alır. Bu tür belirtiler, kişilerin içsel sıkıntılarını ve baş etmekte zorlandıkları alanları yansıtarak, psikolojik destek ihtiyacının ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomları, aynı zamanda majör depresyonun tipik belirtileri arasında da bulunur. Yapılan araştırmalara göre, majör depresyon vakalarının %10 ila %50'si TSSB ile birlikte görülebilmektedir (Yılmaz, 1995).

TSSB belirtileri gösteren pek çok kişi tedavi arayışına girmemekte; tedaviye başvuran bireylerde ise uygulanan yöntemler kişisel farklılıklara göre değişiklik göstermektedir. Bu durum, semptomların neden uzun süre devam ettiğini anlama konusunda bilgi eksikliğine yol açmıştır. Ayrıca, tüm bu etkenler uzun vadeli araştırmalar yürütmeyi de zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, travma sonrası stres bozukluğunu daha derinlemesine anlayabilmek için tüm olası nedenlerin değerlendirilmesi, risk faktörlerinin belirlenmesi ve kapsamlı araştırmalar yapılması, alandaki mevcut zorlukların aşılmasında büyük önem taşımaktadır (Breslau ve Davis, 1992).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Diğer Kuramlarla Açıkla

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), çeşitli bilişsel kuramlar çerçevesinde açıklanmıştır:

- Horowitz (1986): TSSB, kişinin var olan zihinsel şemaları ile travma sırasındaki algısı arasında çatışma yaşaması ve bu çatışmayı çözmeye çalışmasından kaynaklanır.
- McCann, Sakheim ve Abrahamson (1988): Travmatik olay, bireyin dünyaya ve kendine dair yerleşik bilişsel şemalarını sarsar. Bu da, bireyin uyumunu zorlaştıracak yeni olumsuz şemaların gelişmesine neden olur.
- Foa ve Kozak (1986): TSSB, bilgi işleme sistemindeki bir bozuklukla ilgilidir. Travma sırasında oluşan korku yapıları bellekte yerleşir ve benzer bir durum tekrar yaşandığında bu yapıların tetiklenmesiyle birey kaçınma tepkileri geliştirir.
- Livanou (2003): İnsanlar, güvenli bir dünya algısını korumak adına, travmanın etkilerine rağmen dünyanın tehlikeli olduğunu düşünmekten kaçınırlar.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), TSSB tedavisinde sık kullanılan bir yöntemdir. Temel bileşenleri:

- Travmayla yüzleşme,
- Kaygıyla başa çıkma becerileri (gevşeme teknikleri),

- Psikoeğitim,
- Bilişsel yeniden yapılandırma (Cognitive Restructuring - CR) içerir.

İki önemli BDT yöntemi:

1. Prolonged Exposure (PE): Korkutucu travma uyaranlarıyla güvenli bir şekilde tekrar tekrar yüzleşerek kaygının azalması hedeflenir.
2. Cognitive Processing Therapy (CPT): Travmaya bağlı gelişmiş işlevsiz düşünce süreçlerini tanıyıp, yerlerine daha uyumlu düşünce biçimlerini koymayı amaçlar.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM Kriterleri

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan DSM-5'e göre, travmalar üç ana kategori altında sınıflandırılmaktadır (Köroğlu, 2014). Birinci kategori, insan eliyle kasıtlı olarak gerçekleştirilen travmaları içerir. Buna örnek olarak savaş, bombalı saldırılar, fiziksel saldırı, işkence, terör eylemleri ve cinsel saldırılar verilebilir. İkinci grup, kazara meydana gelen insan kaynaklı travmalardır; örneğin yangın, trafik kazaları ya da iş kazaları gibi. Üçüncü kategori ise doğal afetlere bağlı olarak gelişen travmalardır. Depremler, seller, tsunamiler, heyelanlar ve kasırgalar bu gruba örnek olarak gösterilebilir.

Travma sonrası stres belirtileri uzun süre devam ettiğinde ve bireyin günlük yaşamını olumsuz etkileyerek işlevselliğini bozduğunda, ciddi psikolojik sorunlara yol açabilir. Bu tür durumlarda ortaya çıkan psikolojik rahatsızlık, tanı sisteminde *Travma Sonrası Stres Bozukluğu* (TSSB) olarak adlandırılmaktadır (APA, 2013). TSSB; kişinin fiziksel ya da ruhsal bütünlüğünü tehdit eden ağır bir travmatik olayı doğrudan yaşaması ya da böyle bir olaya tanıklık etmesi sonucunda gelişebilir. Bu tür olaylara verilen tepkiler arasında yoğun korku, çaresizlik ve dehşete kapılma gibi duygular yer alabilir. Daha önce *kaygı bozuklukları* sınıflandırması içinde değerlendirilen TSSB, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 2013 yılında yayımlanan DSM-5'te bu kategoriden çıkarılmış ve *Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar* başlığı altında yeniden sınıflandırılmıştır (APA, 2013).

575

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri (DSM-V, 2013)

A. Kişinin aşağıdaki durumlardan birinde (veya birkaçı) doğrudan veya dolaylı olarak gerçek, korkutucu şekilde ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel saldırıya uğramış olması:

1. Kişinin kendisinin doğrudan örseleyici bir olaya maruz kalması.
2. Başkalarının örseleyici bir olaya doğrudan tanık olması.
3. Aile üyelerinin veya yakın arkadaşlarının başına örseleyici bir olayın gelmesi (bu olayın ölümle sonuçlanmış olması veya ölüm riski taşıyor olması gerekir).
4. Örseleyici olaylarla ilgili rahatsız edici ayrıntılarla sürekli karşılaşmak (örneğin, ilk kurtarma ekiplerinin insan kalıntılarıyla karşılaşması veya çocuk istismarı gibi durumlarla karşılaşan polisler).

Not: Elektronik medya, televizyon, sinema veya görseller aracılığıyla karşılaşılan örseleyici durumlar, eğer işle ilgili değilse, bu madde geçerli sayılmaz.

B. Travma sonrası aşağıdaki belirtiler, istemsiz bir şekilde ortaya çıkar ve kişiye rahatsızlık verir:

1. Örseleyici olayların sık sık, istenmeden akla gelmesi ve kişinin rahatsız olması.
2. Travmaya dair tekrar eden, rahatsız edici kabuslar. *Not:* Çocuklar, travmatik olaylara dair belirsiz korkulu rüyalar görebilirler.

3. Kişinin, örseleyici olayları yaşar gibi hissetmesi veya yeniden yaşadığı hissi uyandıran çözülme (disosiyasyon) tepkileri (örneğin, geçmişe dönüşler). *Not:* Çocuklar, oyun sırasında travmayı yeniden canlandırabilirler.
4. Örseleyici olayları simgeleyen veya çağrıştıran herhangi bir durum karşısında yoğun ruhsal sıkıntı yaşamak.
5. Örseleyici olayları çağrıştıran dışsal veya içsel uyaranlara karşı güçlü fizyolojik reaksiyonlar gösterme.

C. Örseleyici olaylardan sonra, kişi sürekli olarak bu olaylarla ilişkilendirilen uyarlardan kaçınır:

1. Örseleyici olaylarla ilgili rahatsız edici anılar, düşünceler veya duygulardan kaçınma çabası.
2. Bu anıları, düşünceleri veya duyguları tetikleyebilecek dış uyarlardan (yerler, insanlar, konuşmalar, nesneler) kaçınma.

D. Travma sonrası, kişi örseleyici olaylarla ilgili düşüncelerinde ve duygusal durumunda olumsuz değişiklikler yaşar:

1. Travmaya dair önemli bir kısmını hatırlayamama (bu, disosiyatif amneziye bağlıdır ve baş yaralanması veya madde kullanımıyla ilgili değildir).
2. Kişinin kendisi, diğer insanlar veya dünya hakkında sürekli olarak olumsuz düşünceler geliştirmesi (örneğin: "Ben kötüyüm", "Kimseye güvenilmez", "Dünya tehlikeli bir yerdir").
3. Örseleyici olaylarla ilgili olarak sürekli olarak kendisini veya başkalarını suçlama.
4. Sürekli bir korku, öfke, suçluluk veya utanç duygusu yaşama.
5. Önceden zevk alınan aktivitelerden ilgi kaybı.
6. İnsanlardan uzaklaşma, yalnızlık veya yabancılaşma hissi.
7. Olumlu duyguları yaşayamama (mutluluk, sevgi, tatmin duygularından mahrum kalma).

576

E. Travmanın ardından, kişi şu davranışsal değişiklikleri gösterir:

1. Başkalarına veya çevresine karşı öfke patlamaları veya saldırganlık (çok az bir kışkırtmayla bile).
2. Kendine zarar veren davranışlarda bulunma veya aşırı riskli davranışlar sergileme.
3. Her an tetikte olma, daima bir tehlike hissi taşıma.
4. Aşırı irkilme ve uyarılara karşı duyarlı olma.
5. Konsantrasyon zorluğu yaşama.
6. Uyku problemleri (uykuya dalmada veya uykuyu sürdürmede zorluk, huzursuz uyku).

F. Bu belirtiler (B, C, D ve E), travma sonrası bir aydan uzun süre devam eder.

G. Bu bozukluk, kişide belirgin bir sıkıntı yaratır ve sosyal, iş veya diğer önemli alanlarda işlevsellikte belirgin bir düşüşe neden olur.

H. Bu bozukluk, bir madde kullanımı (alkol, ilaç) veya başka bir tıbbi durumla açıklanamaz (DSM-V; APA,2013; çev. Köroğlu, 2014).

EMDR Terapisi

EMDR Terapisi; psikodinamik terapi, danışan merkezli yaklaşım, bilişsel davranışçı terapi ve beden odaklı terapiler gibi çeşitli ekollerden unsurlar barındıran, yapılandırılmış protokollere dayalı bütüncül bir psikoterapi yöntemidir (Shapiro, 2002; Shapiro & Maxfield, 2002).

EMDR Terapisi Tarihçesi

Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz yaşam olayları ya da travmaların birey üzerindeki psikososyal etkilerini azaltmada etkili olduğu bilimsel çalışmalarla ortaya konmuş terapilerden biri, Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Terapisi'dir (EMDR - Eye Movement Desensitization and Processing). Bu terapi yaklaşımı, 1987 yılında Francine Shapiro'nun, göz hareketlerinin rahatsız edici ve olumsuz düşüncelerin şiddetini azalttığını fark etmesiyle geliştirilmiştir (Shapiro, 2012).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Yaşayan Bireylerde EMDR Terapisi

EMDR yaklaşımına göre, travmatik yaşantılarla ilişkili anılar, bellekte işlevsel olmayan bir biçimde saklanmakta ve bu tür anılar “düğüm” kavramıyla tanımlanmaktadır. Bu düğümler, anı ağlarının merkezinde yer alan ve terapötik süreçte çözülmesi amaçlanan, sinir sistemi içerisinde işlenmeden kalmış deneyimler olarak değerlendirilmektedir. Uyumlu (adaptif) şekilde işlenmemiş bu anılar, bireyin benlik algısında zayıflamaya ve işlevsel olmayan tepkiler vermesine neden olan temel etkenler arasında gösterilmektedir. Güncel yaşantılar, geçmişte oluşmuş anı ağlarıyla bağlantılı olduğundan, eğer bu ağlar travmatik içerik taşıyorsa, bugünkü deneyimler de bu işlenmemiş yapılarla beslenerek sağlıklı biçimlerde şekillenebilmektedir.

Bellekteki bu uyumsuz anılar; görsel imgeler, düşünceler, duygular ve bedensel duyular gibi çok boyutlu içeriklerden oluşur (Kavakcı, Doğan ve Kuğu, 2010). Bilgi, bu “donmuş” bellek sisteminde, diğer bilgilerle bütünleşmeden, sinirsel düzeyde izole şekilde kalmış olabilir (Shapiro ve Maxfield, 2002). Özellikle çocukluk döneminde yaşanan ihmal ya da istismar gibi travmalar bu duruma örnek teşkil eder. Travmatik deneyimler, büyük “T” travmaları olarak tanımlanan savaş, cinsel saldırı gibi doğrudan sarsıcı olayları ya da küçük “t” travmaları olarak nitelendirilen, bireyin kendine dair olumsuz inançlar geliştirmesine yol açan daha kronik ve daha az belirgin stresörleri kapsayabilir (Shapiro, 2001).

Birbiriyle bağlantılı bu temel anılar yani düğümler, orijinal halleriyle, işlenmeden bellekte saklanmışlardır ve bireyin mevcut işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilirler. Shapiro ve Maxfield (2002), bireylerin günümüzde yaşadıkları birçok ruhsal sorunun kökeninde geçmişteki bu tür deneyimlerin yattığını vurgular. Benzer sorunların yaşam boyunca tekrar etmesinin temelinde, hala işlenmemiş olan bu travmatik anı ağları yer alabilir. Ancak bu anılar terapötik süreçte işlenmeye başladıkça, daha önce uyumsuz olan bilgiler sağlıklı hale gelir ve bireyde gözle görülür düzeyde olumlu değişimler meydana gelmeye başlar (Shapiro ve Maxfield, 2002).

Bulgular

İnci ve Ünveren (2017) yılında yapmış olduğu araştırmada; Travma, Akut Stres Bozukluğu (ASB), Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), uyum bozuklukları, depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları gibi çeşitli ruhsal sorunlara yol açabilir. Bu tür ruhsal bozuklukların ortaya çıkması, yalnızca bireyin kendisini değil, aynı zamanda çevresindekileri ve genel yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilir. Travmanın tedavisinde medikal müdahalelerin yanı sıra bilişsel davranışçı terapi (BDT), psikodinamik terapi, maruz bırakma terapisi ve Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Son yıllarda yapılan bir derleme çalışmasında, TSSB tedavisinde travma odaklı BDT ile EMDR'nin, diğer terapi yöntemlerine göre daha etkili olduğu belirtilmiştir (Bisson ve Andrew, 2007).

Kavakçı ve ark. (2010) yılında yapmış olduğu araştırmada EMDR, hem Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) hem de sınav kaygısı gibi yoğun stres içeren durumlarda, kaygıyı azaltmada etkili ve uygulanması görece kolay bir tedavi yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Türkiye’de yaşamın neredeyse her dönemine yayılan sınavlara girme zorunluluğu, sınav kaygısını gündelik yaşamın bir parçası hâline getirmiş; bu durum zamanla klinik ortamlarda da sıkça karşılaşılan bir sorun halini almıştır.

Adler-Tapia ve Settle (2008), EMDR terapisinin etkinliğinin daha güçlü biçimde ortaya konabilmesi için ileri düzey randomize klinik çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu ve bu çalışmaların, özellikle kurum bakımında bulunan ya da istismar öyküsü olan çocuklar gibi özel grupları içermesi gerektiğini belirtmektedir. Bu tez çalışması da alandaki bu boşluktan yola çıkarak kurgulanmış ve randomize kontrollü bir araştırma deseni ile yapılandırılmıştır. Ayrıca, EMDR Terapisi Gelişimsel Protokolü’nün yalnızca psikopatolojik semptomlar üzerinde değil; benlik saygısı, duygu düzenleme becerileri, stresle başa çıkma yöntemleri, öz-yeterlik, psikolojik dayanıklılık ve genel psikolojik iyi oluş gibi tanı ötesi psikolojik yapılar üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesinin, alanyazına özgün ve değerli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Tartışma

Yapılan araştırmada derleme olarak literatürde yer alan makale ve tezler incelenmiş araştırmalarda elde edilen verilere göre travma sonrası büyümenin bireylerde etkisi EMDR terapisi sayesinde semptomların azaltılabileceği görülmüştür.

Geçen (2024) yılında yapmış olduğu depremzedeler ile ilgili çalışmada kontrol grubunda, duygusal işleme toplam puanları ile işlenmemiş duygu belirtileri, düzenlenmemiş duygular, kaçınma ve zayıf duygusal deneyim puanlarında anlamlı bir değişim gözlemlenmemiştir. Buna karşılık, EMDR 2.0 uygulamasının yapıldığı müdahale grubunda bu parametrelerde azalma görülmüştür. Duygusal işleme, düzenlenmemiş duygular ve zayıf duygusal deneyim puanlarındaki bu azalma yalnızca uygulama sonrasında değil; uygulamadan bir hafta ve bir ay sonra yapılan takip ölçümlerinde de devam etmiştir.

Güçlü ve Şenormancı 2015 yılında yaptığı çalışmada 49 yaşındaki kadın hasta, fibromiyalji tanısıyla farklı antidepresan tedaviler denenmesine rağmen yeterli yanıt alınamadığı için birime yönlendirildi. Özellikle omuz, sırt ve kollarda yaygın ağrı şikayeti vardı. İşlevselliğini koruyabilmek için ağrı kesici kullanıyor, işine önem veriyordu. Öyküsünde iki kardeş kaybı (biri trafik kazası, diğeri depresyon) olduğu, depresyonda kaybettiği kardeşiyle daha derin bir bağı bulunduğu öğrenildi. Tedavi sürecinde gelişimsel öykü alındı, güvenli yer çalışması yapıldı. EMDR terapisi ile özellikle depresyonda kaybettiği kardeşine yönelik travma işlendi. Ağrılar için Mark Grant’ın EMDR Ağrı Protokolü uygulandı. Ölümle ilgili kognitif içerikler ele alındı. Beşinci seansta, ilk seansta tarif ettiği yoğun sırt ağrısının görsel metaforu tamamen kayboldu. Takiplerde de ağrının tekrarlamadığı ve iyilik halinin sürdüğü gözlemlendi.

Enright, Baldo ve Wykes (2000), sınav kaygısı yaşayan 35 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında, EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) yönteminin sınav kaygısı üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Araştırmada, iki oturum halinde uygulanan EMDR’ın, gecikmeli işlem gören grupla karşılaştırıldığında öğrencilerin sınav kaygısını anlamlı düzeyde azalttığı bulunmuştur. Gecikmeli işlem grubuna da daha sonra EMDR uygulandığında, bu gruptaki öğrencilerin kaygı düzeylerinde de belirgin bir azalma gözlemlenmiştir. Üstelik, son testten önce katılımcıların bir sınav deneyimi yaşamalarına rağmen, kaygı düzeylerindeki düşüşün sürdüğü tespit edilmiştir.

Diğer yandan, Bauman ve Melnyk (1994) tarafından yürütülen benzer bir çalışmada, EMDR’ın sınav kaygısı üzerindeki etkisinin, Enright ve arkadaşlarının bulgularına kıyasla daha sınırlı

olduğu bildirilmiştir. Enright ve arkadaşları (2000), bu farklılığı Bauman ve Melnyk'in EMDR'ı yalnızca tek bir oturumla uygulamaları ve standart protokole tam olarak uymamalarıyla açıklamışlardır.

Sonuç

Bu araştırmada derleme makale yöntemi kullanılarak yerli ve yabancı kaynaklardan elde edilen veriler ışığında sonuçlar araştırmanın içerisine sentezlenmiş ve araştırmanın konusu travma sonrası stres bozukluğu ve emdr terapisi üzerine incelemeler yapılmıştır.

EMDR terapisi; TSSB başta olmak üzere çeşitli travmatik belirtilerin tedavisinde çocuklar ve ergenler için etkili, esnek ve umut vadeden bir müdahale yöntemi olarak değerlendirilmektedir. Gelecekte yapılacak kontrollü deneysel çalışmalar, bu etkilerin sürdürülebilirliğini ve EMDR'nin diğer terapi modelleriyle entegrasyonunun katkılarını daha net ortaya koyacaktır.

Ağca'nın (2024) yılında yapmış olduğu çalışmada TSSB ve EMDR hayvan modelinde, EMDR tedavisinin etki mekanizmasını aydınlatmayı amaçlayarak, hastalık ve tedavi sürecinde kritik rol oynayan NMDA reseptörünün ve bu reseptör aktivasyonu sırasında oluşan serbest radikallerin hem doku hem de serum düzeylerini karşılaştıran ilk çalışma olması açısından literatürde özgün bir yer edinecektir. Aynı zamanda çalışmamız, EMDR tedavisinin beyindeki ve davranışlar üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik önemli veriler sunarak, giderek daha fazla ilgi gören bu tedavi yönteminin bilimsel temellerinin güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır. Buna ek olarak, araştırmamız, hayvan modellerinde görsel ve dokunsal çift yönlü uyarım (BLS) yöntemlerinin etkinliğini karşılaştıran ilk çalışma olması açısından da literatüre özgün bir katkı sunmaktadır. Görsel BLS dışındaki yöntemler zaman zaman klinikte tercih edilse de, bu yöntemlerin etkinliğinin görsel BLS ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesine yönelik yeterli bilimsel veri bulunmamaktadır. Çalışmamızda hem klinik bulgular hem de hipokampal düzeyde yapılan analizler, bu bilgi eksikliğini gidermeye yönelik önemli bir adım niteliğindedir.

İleride yapılacak çalışmalarda, TSSB ve öğrenme süreçlerinde önemli rol oynayan prefrontal korteks ve amigdala gibi diğer beyin bölgelerinin de incelenmesiyle, araştırmamızın daha geniş kapsamlı bir yapıya kavuşması ve bu sistemlerin daha iyi anlaşılması sağlanabilir. Ayrıca, daha yüksek sayıda hayvanla yürütülecek çalışmaların, davranış deneyleri aracılığıyla strese duyarlılık açısından alt gruplandırmalar yapılarak doku analizlerinin gerçekleştirilmesi, gelecekte elde edilecek sonuçların hem özgünlüğünü hem de güvenilirliğini artıracaktır

Çocukluk döneminde ortaya çıkan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), tanı, tedavi ve sonuçları açısından ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinden belirgin şekilde farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların temelinde, çocukluk çağının kişilik gelişimi açısından kritik bir dönem olması yatmaktadır (Özdemir, Özdemir Güzel, Kadak & Nasıroğlu, 2012). Kanaatimizce, tedavi edilmemiş çocukluk çağı TSSB'si, yalnızca bugünün insidans verileriyle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda gelecekte artan bir prevalansla toplum sağlığı açısından ciddi sonuçlar doğurabilecek potansiyele sahiptir.

Ergenlik öncesi çocuklar ile ergenler arasındaki biyolojik, psikolojik ve sosyal geçiş süreçleri, tedavide karşılaşılan zorlukların temel nedenlerinden biridir (Foa, Asnaani, Zang, Capaldi & Yeh, 2018). Bu dinamik süreçler, uygulamada terapistlerin müdahale alanından uzaklaşmalarına sebep olabilmektedir. Tedavide karşılaşılan en önemli zorluklardan biri de, müdahale gerektiren çocuk sayısının çokluğu ve bu çocuklara ulaşabilecek yeterli sayıda uzman terapistin bulunamamasıdır. Özellikle savaşlar ve doğal afetler gibi kitlesel travmalar, aynı anda çok sayıda çocuk için ruh sağlığı hizmeti ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Bu bağlamda, her ne kadar tümüyle profesyonel müdahaleye gerek olmadığını savunan yaklaşımlara (örneğin

Galante & Foa) katılmasak da, bu yöntemlerin travma sonrası tarama amaçlı kullanım potansiyeli değerlendirilebilir (Terr, 1991).

Burada göz ardı edilmemesi gereken en önemli noktalardan biri, travmaya maruz kalan çocukların sayısı az gibi görünse bile, travmanın yarattığı etkilerin niteliği ve derinliğinin oldukça ağır olabileceğidir. Tanı sürecinde karşılaşılan bir diğer güçlük ise, DSM-V ile güncellenen tanı ölçütlerinin, yeni değerlendirme araçları ve ölçeklerin geliştirilmesini zorunlu kılmasıdır (Foa, 2018). Bu noktada, disiplinler arası bir ekip çalışmasının, özellikle psikiyatrist-psikoterapist iş birliğinin ve birinci basamak sağlık çalışanlarının eğitiminin yalnızca tedaviye değil, aynı zamanda sağlıklı ölçme-değerlendirme araçlarının geliştirilmesine de önemli katkılar sağlayacağı görüşündeyiz.

Kaynakça

Adler-Tapia, R. & Settle, C. (2008). EMDR and The Art of Psychotherapy With Children. Springer Publishing Company; 1st edition, New York, NY, USA.

Ağca Bilen, N. (2024). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Modeli Oluşturulan Farelerde EMDR Terapisinde Kullanılan Uyarın Tiplerinin Karşılaştırılması. Gaziantep Üniversitesi. Gaziantep.

Allene, C., Kalalou, K., Durand, F., Thomas, F. ve Januel, D. (2021). Acute and PostTraumatic Stress Disorders: A biased nervous system. *Revue Neurologique*, 177(1-2), 23-38.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders.[Ruhsal bozuklukların tanıs ve istatistiksel el kitabı.] Arlington: American Psychiatric Publishing.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-IV). (Çev. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.(Diagnostic and Statistical Manual for Mental Health Disorders, 2013’de yayınlandı).

Anisman, H., Hayley, S. ve Kusnecov, A. (2018). Posttraumatic Stress Disorder. The Immune System And Mental Health, 335-365

Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5). Fifth ed. Washington, DC.: American Psychiatric Pub; 2013.

Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSMIII-R) Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.

Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4rd edition. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.

Bauman W, Melnyk WT (1994) A controlled comparison of eye movements and finger tapping in the treatment of test anxiety. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 25(1):29-33.

Bedirli, B. (2014). Deprem travmasının kronik psikolojik etkileri: Düzce depreminden 14 yıl sonra travma sonrası stres ve depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk faktörleri (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi’nden edinilmiştir. (Tez No. 358812)

Bisson, J. & Andrew, M. (2007). Psychological treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Review*, 18(3), CD003388.

Breslau, N. (1991). Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young Adults. *Archives Of General Psychiatry*, 48(3), 216. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810270028003>

- Breslau, N. ve Davis, G. C. (1992). Posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults: Risk factors for chronicity. *The American Journal of Psychiatry*, 149(5), 671–675.
- Breslau, N. ve Davis, G.C. (1997). Psychiatric sequelae of posttraumatic stress disorder in women. *Archives of General Psychiatry*, 54(1), 81–87. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830130087016>
- Bryant, R. A. (2019). Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World psychiatry*, 18(3), 259-269. <https://doi.org/10.1002/wps.20656>
- Çavdar, A., F. ve Mustafaoğlu, R. (2023). Derleme ve Derleme Türleri. <https://www.researchgate.net/publication/377116122>
- Davidson, J. R. T., Tupler, L. A., Wilson, W. H. ve Connor, K. M. (1998). A family study of chronic post-traumatic stress disorder following rape trauma. *Journal of Psychiatric Research*, 32(5), 301-309.
- Enright, M., Baldo T. B. ve Wykes, S. D. (2000). The Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing therapy technique in the treatment of test anxiety of college students. *Journal Of College Counseling*, 3.
- Erdem, G. ve Alpak, G. (2004). The psychological effects of the 1999 Izmit earthquake on the survivors: A study of trauma and PTSD symptoms. *Turkish Journal of Psychiatry*.
- Foa, E.B. & Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35.
- Foa, E.B., Asnaani, A., Zang, Y., Capaldi, S., & Yeh, R. (2018). Psychometrics of the child PTSD symptom scale for DSM-5 for trauma-exposed children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(1), 38,39
- Freud S. The Aetiology of Hysteria. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*.1895;3:189-221.
- Güçlü, O ve Şenormancı, Ö. (2015). Sır Kayıp Fibromiyalji Emdr İle Travmatik Yas Ve Ağrı Çalışması. <https://www.researchgate.net/publication/286017854>
- Helzer, J. E., Robins, L. N. ve McEvoy, L. (1987). Posttraumatic Stress Disorder in the General Population: Findings of the Epidemiologic Catchment Area Survey. *N. Engl. J. Med*.
- Horowitz, M.J. (1986). Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders. *Hospital and Community Psychiatry*, 37, 241–9.
- Hoşgören Alıcı, Y., Kapucu, B. B., & Kaya, B. (2016). Çocukluk çağında yineleyici tecavüz ve cinsel taciz öyküsü bulunan bir vajinismus olgusunda EMDR'nin etkinliği.
- İzci, F., & Ünveren, G. (2017). Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi ve göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 6(1), 31-38.
- Kaplan, H. I. ve Sadock, B. J. (1998). Anxiety disorders. In: Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. Mass Publishing Co. Egypt, 581-628.
- Karancı, N. A., Aker, T. A., ve Işıklı, S. (2009). Yetişkinlerde travmatik olayların yaşanmasının yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişimin değerlendirilmesi.
- Kardaş, F. ve Tanhan, F. (2018). Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1-36.

- Kavakcı, Ö., Doğan, O. Ve Kuğu, N. (2010). EMDR (Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma Ve Yeniden İşleme): Psikoterapide farklı bir seçenek. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*; 23, 195-205.
- Kavakçı, Ö., Yıldırım, O., & Kuğu, N. (2010). Travma sonrası stres bozukluğu ve sınav kaygısı için EMDR: Olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri*, 13, 42-47.
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., et al. (1995) Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>
- Köroğlu, E. (2014). Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (5. baskı b.). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Mccann, C. (2007). Posttraumatic Stress Disorder. *Pediatric Clinical Advisor*, 459-460.
- McCann, I.L., Sakheim, D.K. & Abrahamson, D.J. (1988). Trauma and victimization: A model of psychological adaptation. *The Counseling Psychologist*, 16, 531-94.
- Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(3), 409-418.
- Öner, S. (2020). Travma sonrası stres bozukluğu: Kuramsal ve uygulamaya yönelik yaklaşımlar. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özçetin, A., Maraş, A., Ataoğlu, A. ve İçmeli, C. (2008). Deprem Sonucu Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Kişilik Bozuklukları Arasında İlişki. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2, 8-18.
- Özdemir, O., Özdemir Güzel, P., Kadak, M.T. ve Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41).
- Ramsay R. Invited review: post-traumatic stress disorder; a new clinical entity? *J Psychosom Res* 1990;34:355-65.
- Schreier, H., Ladakakos, C., Morabito, D., Chapman, L., & Knudson, M. M. (2005). Posttraumatic stress symptoms in children after mild to moderate pediatric trauma: a longitudinal examination of symptom prevalence, correlates, and parent-child symptom reporting.[Hafif ila orta dereceli pediatrik travmadan sonra çocuklarda travma sonrası stres belirtileri: semptom prevalansının, korelasyonların ve ebeveyn-çocuk semptom raporlarının uzunlamasına incelenmesi.] *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 58(2), 353-363.
- Shalev, A., Liberzon, I., & Marmar, C. (2017). Post-traumatic stress disorder. [Travma sonrası stres bozukluğu.] *New England journal of medicine*, 376(25), 2459-2469.
- Shapiro, F., & Maxfield, L. (2002). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Information processing in the treatment of trauma. *Journal of clinical psychology*, 58(8), 933-946.
- Stein, M. B., Walker, J. R., Hazen, A. L. ve Forde, D. R. (1997). Full and partial posttraumatic stress disorder: Findings from a community survey. *The American Journal of Psychiatry*, 154(8), 1114-1119.
- Terr, L.C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *Am J Psychiatry*, 148(1): 10-20.

Van der Kolk BA, Spinazzola J, Blaustein ME ve ark. (2007) A randomized clinicaltrial of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), fluoxetine, andpillplacebo in the treatment of posttraumatic stress disorder: treatment effects and long-term maintenance. J ClinPsychol, 68: 37-46.

Vella, SLC. ve Pai, NB. (2019). Psikolojik dayanıklılığın teorik bir incelemesi: On yıllar boyunca dayanıklılık ve dayanıklılık araştırmalarının tanımlanması. Tıp ve Sağlık Bilimleri Arşivi , 7 (2), 233.Barash, D. (1990). The San Francisco Earthquake: Then and Now. Perspectives in Psychiatric Care. Vol. 26, No. 1.

Yılmaz, U. R. (1995). Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Etkileyen Faktorlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara, GATA Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A. D.