



YEŞİLAY

BAĞIMLILIK VE TRAVMA



BAĞIMLILIK VE TRAVMA

Hazırlayanlar

Behiye Sümeyra Bilgiç
Berna Baltacı
Dilara Demircan
Elvan Akçil
Feride Canbek
Filiz Altundağ
Gonca Orhaner
Hasan Hüseyin Karatay
İrem Adsever
Merve Karataş
Saliha Yücebaş
Tuğba Koç
Tuğçe Tuncay

Danışmanlar

Prof. Dr. Kültegin Ögel

Sürüm: 1.0

Ocak 2024

*Bu e-kitap Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) çalışanları tarafından hazırlanmıştır.

*Bu kitabın tüm yayın hakları Türkiye Yeşilay Cemiyeti'ne ait olup kitabın hiçbir bölümü kısmen veya tamamen kopya edilemez, basılamaz ve kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz.



ÖNSÖZ

Değerli Okuyucular,

Sizlere sunmak için büyük bir heyecanla hazırladığımız bu e-kitap, travma ve bağımlılık konularında derinlemesine bir anlayış ve farkındalık kazanmanıza yardımcı olmayı amaçlıyor. Travma ve bağımlılık, insan hayatının ve bu alanlarda çalışanlar için sürekli bir öğrenme ve gelişim gerektirir.

Bu kitap, hem travma hem de bağımlılıkla ilgili temel kavramları anlamak isteyenler için bir kılavuz niteliğindedir. İçeriğimiz, uzmanlar tarafından sağlanan güvenilir bilgilerle desteklenmiş olup, okuyucuların bilgi düzeyi ne olursa olsun, herkesin faydalanabileceği bir formatta sunulmuştur.

Travma ve bağımlılık alanında çalışan tüm profesyonellerin, bu kitabı kullanarak kendi pratiklerini geliştirmelerini umuyoruz. Aynı zamanda, bu zorlu konularla kişisel olarak ilgilenen herkesin, daha derin bir anlayış ve empati geliştirmesine yardımcı olmayı hedefliyoruz.

Bu kitabın hazırlanmasında emeği geçen herkese teşekkür ederiz. Umarız bu kaynak, sizin için yararlı olur ve travma ve bağımlılık konularında daha geniş bir perspektif kazanmanıza yardımcı olur.

Saygılarımızla.

İÇİNDEKİLER

1. TRAVMA NEDİR?	7
1.1. TRAVMA SONRASI EŞLİK EDEN RUHSAL SORUNLAR	11
1.2. TRAVMA VE BAĞIMLILIK İLİŞKİSİ	14
2. TRAVMAYA MÜDAHALE.....	17
2.1. TRAVMA PSİKOLOJİK DANIŞMANLIĞI VE ETİK	17
2.2. TRAVMA İLE ÇALIŞAN DANIŞMANIN YETERLİKLERİ	17
2.3. TRAVMATİK OLAYLARA MÜDAHALE YÖNTEMLERİ	18
2.4. PSİKOLOJİK İLK YARDIM (PİY).....	18
2.5. YASA MÜDAHALE	19
2.6. TRAVMA SONRASI ORTAYA ÇIKAN SIK YANITLARI ANLAMA	20
2.7. NEFES EGZERSİZİ VE FARKINDALIK TEMELLİ UYGULAMALAR.....	21
2.8. AİLE İLE ÇALIŞMA.....	21
2.8.1. AİLE VE TRAVMA: İYİLEŞME SÜRECİNDE ÖNEMLİ BİR ETKEN	21
2.8.2. AİLE İLE YAPILAN ÇALIŞMALARDA ÖNEMLİ NOKTALAR	22
2.8.3. TRAVMA VE AİLE: PSİKO-EĞİTİMİN ÖNEMİ	22
2.8.4. RUHSAL TRAVMA: TANIM VE ÇEŞİTLERİ	22
2.8.5. TSSB BELİRTİLERİ VE AİLEYE AKTARIM.....	23
2.8.6. TRAVMA YAŞAYAN KİŞİLERİN YAKINLARININ TEPKİLERİ	23

2.8.7. AİLELER, TRAVMA YAŞAYAN KİŞİYE NASIL DESTEK OLABİLİR?	24
2.8.8. TRAVMA VE BAĞIMLILIK İLİŞKİSİ: AİLELER NEREDEN BAKMALI?	25

3. ÇOCUK/ERGEN YAŞ GRUBUNDA TRAVMAYA MÜDAHALE.....26

3.1. ÇOCUK/ERGENLERDE TRAVMANIN SEYRİ.....	26
3.2. ÇOCUK/ERGENLERDE TRAVMA ÇALIŞIRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKİLENLER VE SINIRLILIKLAR	28
3.3. ÇOCUK/ERGEN YAŞ GRUBUNDA TRAVMAYA MÜDAHALE YAKLAŞIMLARI.....	30
3.3.1. TRAVMA VE OYUN TERAPİSİ.....	31
3.3.2. ÇOCUK/ERGEN YAŞ GRUBUNDA TRAVMA VE BDT	31
3.3.3. ÇOCUK/ERGEN YAŞ GRUBUNDA TRAVMA VE EMDR	32
3.4. ÇOCUK/ERGEN YAŞ GRUBUNDA TRAVMAYA MÜDAHALE UYGULAMALARI.....	33
3.4.1. TERAPÖTİK İLİŞKİ VE BAĞ KURMA	33
3.4.2. PSİKOEĞİTİM.....	34
3.4.3. DUYGULARI TANIMA	34
3.4.4. ÇOCUK/ERGEN DANIŞANLARDA PAYLAŞIMI DESTEKLEME.....	36
3.4.5. BAŞA ÇIKMA BECERİLERİNİN OLUŞTURULMASI VE HAYIR DEME.....	37
3.4.6. ÇOCUK VE ERGENLERDE BENLİK SAYGISI HAKKINDA ÇALIŞMA.....	37
3.4.7. RUTİNE DÖNMEK VE GELECEĞE BAKMAK	38

3.5. ÇOCUK/ERGENLERDE KAYIP VE YAS	39
3.5.1. ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE YAS	32
3.5.2. ERGENLİK DÖNEMİNDE YAS.....	40
3.5.3. KAYBEDİLEN KİŞİNİN ÇOCUK VEYA ERGEN ÜZERİNE ETKİSİ.....	41
3.6. AİLEYLE ÇALIŞMA	41
3.6.1. BAĞIMLILIK VE TRAVMA YAŞAYAN ÇOCUK-ERGENLERLE ÇALIŞMA: AİLE ODAKLI PSİKOLOJİK YAKLAŞIMLAR.....	41
4. TRAVMA SONRASI SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ.....	43
4.1. SOSYAL KATILIM.....	43
4.2. SOSYAL İHTİYAÇ	44
4.3. SOSYAL DÜZENLEME	45
4.4. DANIŞMANLIK	46
5. ÇOCUK/ERGEN YAŞ GRUBUNDA TRAVMAYA SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ	47
5.1. SOSYAL KATILIM.....	47
5.2. SOSYAL İHTİYAÇ	48
5.3. SOSYAL DÜZENLEME	48
5.4. DANIŞMANLIK	49
6. AİLE İÇİN BİLGİLER.....	51
KAYNAKÇA.....	52

1. TRAVMA NEDİR?

Travmalar, kişilerin yaşamlarını tehdit eden ve güvenlik hissini sarsıp yaşamsal bütünlüğü zedeleyen olaylardır. Travma, kişinin kendi gücünü, değerini, inancını ve yardım etme isteğini zorlayıp değiştirebilir. Ayrıca kişinin yoğun panik, çaresizlik, umutsuzluk duyguları yaşamasına sebep olabilir.

Travmatik deneyim, yaşanan diğer anlarla bütünleştirilemediği için onlarla birlikte işlenemez ve belirli bir zamansal bağlama yerleştirilemez. Bu nedenle tekrar tekrar deneyimlenir. Kişilerin bu travma tepkilerini kontrol altına almak ve yönetmek için geliştirdikleri stratejiler, nihayetinde kontrolden çıkmak ve kontrol altında olmaya çalışmakla ilgili bir kontrol bozukluğuna dönüşebilir.

Travmanın klinik tanımı tarihsel süreç içerisinde içinde birçok değişime uğramıştır. Travma literatürde örseleme olarak geçmektedir. Psikolojide zorlu yaşam olaylarına travma denilmesi ilk defa Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) DSM-III ile olmuştur. Travma, kişinin günlük rutinini hasarlı bir şekilde değiştiren, aniden ve umulmadık bir şekilde ortaya çıkan, korku, kaygı ve paniğe neden olan, kişinin anlam oluşturma süreçlerini bozan, uzun süreli psikolojik etkiye sahip, rahatsız edici bir deneyimdir.

Bireyin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi yaşamaması, kendisine veya bir başkasına yönelik fiziksel bütünlüğü zedeleyici bir tehdit olayı yaşamaması ya da bu duruma şahit olması ya da kişinin aile yakınının veya başka bir tanıdığı'nın ani ölümünü, şiddete maruz kalarak öldürülmesini, ağır yaralanmasını öğrenmesi sonucunda kişide dehşet, korku, çaresizlik, panik benzeri duygularının deneyimlemesini DSM-IV-TR'te travmanın tanımı olarak yer almaktadır.

Travma tanımı DSM-V'de ise şu şekildedir; bireyin gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruz kalmasıdır.

Travmatik olaylar ise DSM V'te "kişinin şahsen yaşadığı, tanık olduğu, aile üyelerinden birinin veya yakın arkadaşının başına gelen, mesleki olarak yaşadığı, *ölümle, ağır yaralanmayla, cinsel saldırıya uğramak gibi korkutucu bir durum*" olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanı sistemi olan ICD-10'da ise benzer şekilde "hemen hemen herkes de yaygın sıkıntı neden olabilecek son derece tehdit edici veya katastrofik özellikte stresli bir olay veya duruma (kısa veya uzun süreli olarak) maruz kalmak" olarak değerlendirir.

Travmatik yaşantıların kişilere özgü olduğu bilinmektedir. Bu durumda travma semptomlarını listelemek sınırlayıcı bir çaba olacaktır. Bununla birlikte, travmatize olmuş kişilerin çoğunda yaygın olarak görülen travma belirtileri denilebilecek bazı semptomlar vardır.

Travma sonrası en sık rastlanan semptomlar şunlardır:

- » Aşırı uyarılma (Aşırı tepkisellik, kalp atışı ve nefesin hızlanması, uyumakta güçlük, sinirlilik, gerginlik, ajitasyon, zihinde uçuşan düşünceler...)
- » Daralma (Bedensel açıdan konstriksiyon; nefes alışışı, kasların elastikiyetini ve duruşu değiştirir. Çevre algısı da daralır, dolayısıyla dikkat tehlide yönelir.)
- » Dissosiyasyon (Bölünme-ayrışma, inkâr. Bireyin duyusal algısının sürekliliğinde bir kırılma noktasıdır, bu nedenle çoğunlukla zamanlama ve algı bozukluklarına yol açar.)
- » Donma (Savunmasızlık hissetmeye bağlı.)

Travmanın Nörobiyolojisi

Kişi stres yaşamaya başladığında katekolamin ve kortizol seviyelerinde artış yaşanmaktadır. Katekolaminler beyin adrenal bezleri tarafından üretilmekte olan hormonlardır. Bu hormon hayati organların ihtiyacı olan enerjinin sağlanmasından sorumludur. Kortizol hormonu ise stresle başa çıkabilmek için beynin kullandığı hormon olarak bilinmektedir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSBB) yaşayan kişilerin herhangi bir stres faktörüyle karşılaştıklarında yaşanan bu strese yoğun kortizol yanıt verdiği ve stres faktörü yokken sağlıklı bir kişinin vücudunda olması gerekenden daha az kortizole sahip olduğu görülmüştür.

Travmatik Yaşam Olayları ve Travma Türleri Nelerdir?

Travma, kişisel olarak ya da toplumsal olarak yaşanılabilmeyle birlikte, tek seferlik ya

da süregelen olabilir. Şiddet, istismar, cinsel istismar, işkence, yangın, patlama, kazalar, ani hastalıklar ve ameliyatlar, gasp, yaralanma, ani ölümler, ayrılık, ihmal, aşağılanma gibi durumlar *kişisel travma* olarak tanımlanmaktadır. Terör, doğal afetler, bulaşıcı hastalıklar, ekonomik krizler, zorunlu göç ve savaş gibi durumlar ise *toplumsal travmalar* olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yapılan araştırmalar her iki kişiden birinin bu tür travmatik olaylarla hayatında en az bir kez karşılaştığını göstermektedir. Bununla birlikte her insanın ruhsal travmayla karşılaşma ihtimali eşit değildir. Suç oranının yüksek olduğu yerlerde yaşayanların, başka ruhsal hastalığı ya da alkol-madde bağımlılığı olanların, güvenlik güçlerini oluşturan birimlerin (asker, polis vb.), itfaiye personellerinin daha sık bu tür olaylarla karşılaştığı görülmektedir.

Doğal Afetler ve Türleri

Travma; doğrudan olabileceği gibi dolaylı şekilde de oluşabilir. Yangın, sel, deprem, savaş, çatışma, savaş esirleri, göç, terör, çatışmalar, saldırılar ve yaşamı tehdit eden hastalıklar gibi doğal afetler doğrudan gerçekleşen travmatik olaylardır. Dolaylı olarak yaşanan travmatik olaylar; travmatik olayı doğrudan yaşamadığı ancak dolaylı olarak bundan etkilendiği durumlardır. Travmatik olay dolaylı olarak yaşanır; Bunlar, insanların saldırıya uğradığını görmek veya sevilen birinin ölümünü öğrenmek gibi yaşam olaylarını içerir.

Doğal afetler, doğal yollarla oluşan ve insan eliyle oluşanlar olmak üzere iki sınıfa ayrılmaktadır.

1. Doğal yollarla oluşan afetler ortaya çıkışları açısından iki grupta ele alınabilir:

a. Ani bir şekilde ortaya çıkan doğal afetler; meteorolojik ya da iklimsel olaylar (örneğin kasırga, hortum ve sel), jeofizik olaylar (deprem, volkan ve tsunami) ve salgın hastalıklardır.

b. Kuraklık ve kıtlık gibi doğal afetler ise yavaş başlangıçlı doğal afetler olarak sınıflandırılabilir.

2. İnsan eliyle yaratılan afetler de kendi içlerinde kasıtlı olarak ortaya çıkarılan ve insan hatası sonucu meydana gelen afetler olarak iki grupta ele alınmaktadır. Kasıtlı olarak gerçekleşenlere savaş, sivil çatışmalar, terörizm gibi örnekler verilebilir. Diğer yandan trafik

kazaları, uçak kazalarını da insanoğlunun ihmali sonucunda çıkan afetlerdir.

İkincil Travma Kavramı

İkincil travma, bireyin başka bir kişinin travmasına tanık olması, travmatik olayla ilgili bilgi sahibi olması, olayın öyküsünün detaylarını dinlemesi ya da mağdura yardım etmeye çalışması sonucu oluşan travma türüdür. Özetle, kişinin travmatik bir durumdan dolayı olarak etkilenmesi durumu ikincil travmadır. Örneğin, bir askerin savaşa girmesi, bir kişinin enkaz altında kalması veya bir kaza sonucu yaralanması birincil travmadır. Yaralılara tıbbi yardım sağlayan sağlık görevlilerinin, arama kurtarma personelinin ve itfaiye ekiplerinin enkaz altında kalan veya bir yerde mahsur kalan kişileri kurtarmaya çalışırken karşılaştıkları durumlar ikincil travma olarak tanımlanır.

İkincil Travmatik Stres

İkincil travma yaşayan kişilerin yaşadığı semptomların, direkt travma yaşayan kişilerin gösterdiği semptomlar ile fazla benzerliklere sahip olduğu belirtilmiştir. İkincil travmatik stresin üç belirtisi vardır. Bunlar; yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılmışlıktır.

Yeniden Yaşantılama: Mağdurun yaşadıklarını dinlemek veya doğrudan görerek maruz kalmak yardım eden kişide empati kurmasına ve mağdurla aynı duyguları yaşamasına sebep olur, bunun sonucunda kişi de bu deneyim kendi yaşamış gibi algılayabilir. Daha sonrasında kişide oluşan düşünceler travmatik olayı tekrar tekrar hatırlamasına ve yaşanan durumla ilgili rüyalar görmesine sebep olabilir.

Kaçınma: İkincil travma yaşayan uzmanlar, travmatik olayı hatırlatıcı durumlardan ve ortamlardan kaçınmak, uzak durmak isteyebilirler. Güvenlikleri hakkında çok fazla düşünmeye başlayabilir, içine kapanabilir ve sosyal ortamlardan uzaklaşabilirler. Kişiler bir zamanlar keyif aldığı aktivitelerden ve insanlardan uzaklaşmış hissedebilirler ve travmatik olayın önemli bir yönünü hatırlamayabilirler.

Artmış Uyarılmışlık: Anksiyete olarak açıklanamayan öfke, huzursuzluk, dikkat sorunları deneyimleyebilirler. İkincil travmatik stres sonucunda, kişiler kendilerini yalnız hissedebilir, hayatları üzerinde kontrolü kaybetme düşüncesine sahip olabilirler. Aynı zamanda

kişilerde gelecekle ilgili umudun azalması, uyku sorunları, öfke patlamaları, aşırı tepkiler verme gibi düşünce ve davranış değişiklikleri yaşanabilir. Bu süreçte kendisinin ve çevresinin güvenliği konusunda aşırı hassas olma eğilimi gösterebilir ve dünyanın güvenli bir yer olmadığına dair inançlar edinebilirler. Kişi de yeme sorunları, tükenmiş hissetme, isteksizlik ve işlev kaybı yaşanması da beklenen belirtiler arasındadır. Bunlara ek olarak, kalp atışında hızlanma, tansiyonun yükselmesi, sindirim problemleri, terleme, üşüme, vücudun çeşitli bölgelerinde ağrılar gibi somatik belirtiler de görülebilir.

İkincil Travmatik Stresin Risk Faktörleri

- » *Travmatik yaşam olayından haberdar olmak:* En önemli etkenlerden biridir. Travma yaşayan kişilere düzenli olarak yardım eden profesyoneller, bu kişilerin hayatlarındaki olaylara tanık olmuş olacak ve travmatik yaşam olayının maruziyet sonrasında duygusal ağırlığını paylaşabileceklerdir.
- » *Travmaya maruz kalmış kişilerle çalışan meslek elemanlarının çalışma süresi:* Travma ile başa çıkma sürecinde travma alanında deneyimli uzmanların deneyimsiz uzmanlara göre daha sağlıklı başa çıktığı tespit edilmiştir.
- » *Empati yeteneği:* Empati yeteneğinin gelişmiş olduğu bireylerde travmatik yaşam olayının travmaya maruz kalma sürecinin daha fazla olduğunu belirtmiştir.
- » *Ailesel ve çevresel risk etmenleri:* İkincil travmatik stresin artmasına sebep olan bir diğer etmen ailesel ve çevresel risk etmenleridir. Bunlar; sağlık sorunları, ebeveyn kaybı, ihmal ve istismar, güçlü olmayan aile bağları, şiddet, savaş ve göçtür.

İkincil Travmatik Stres Koruyucu Faktörler

- » *Benlik saygısı:* Kişilerin benlik saygısı yükseldikçe psikolojik sağlımlıkları da artmaktadır. Bu durumda kişilerin, olumlu mizaç özellikleri geliştirmesine, içsel denetim sağlama, problem çözme becerilerine, sosyalleşmelerine ve geleceğe dair olumlu bakmasına pozitif katkı sağlamaktadır. Bu sebeple ikincil trav-

matik stresle başa çıkmada benlik saygısı önemli bir faktördür.

- » *Kişilerin sosyalleşme alanlarının geniş olması:* Travmaya maruz kalma olasılığını azaltacak bir durum oluşturabileceğinden diğer önemli bir faktördür.
- » *Aile içi iletişimin kuvvetli olması:* Bireylerin diğer aile bireylerinden destek görmesi, aile içerisinde kendilerini ifade edebilmesi, aile bağlarının güçlü ve sağlıklı olması bunlara ek olarak çocukluk döneminde psikolojik, sosyal ve akademik açıdan desteklenmesi, ihtiyaç ve isteklerinin sağlanmış olması diğer koruyucu etmenler arasındadır.

Uzmanların İkincil Travmatik Stres durumundan kendilerini korumaları için;

- Kendi terapi süreçlerinden geçmeleri
- Sosyal destek kaynaklarını oluşturmaları
- Kendilerine zaman ayırmaları
- Sosyal faaliyetlere katılım sağlamaları
- *Stres ile baş etme becerilerini geliştirmeleri, gibi süreçlere dikkat etmeleri ve hayatlarına geçirmeleri risk durumunu azaltmaları açısından önemli etkenlerdir.*

Kayıp ve Yas Kavramları

Kişilerin yaşadığı kayıpları ifade eden üç farklı kavram mevcuttur.

Kayıp yaşama (breavement): Bir kişinin sevdiği birinin kaybı nedeniyle düştüğü durumun objektif bir ifadesidir. Süreç içerisindeki toplumsal ya da dışsal bileşenini içerir.

Matem (mourning): Birinin ölümünden dolayı üzülmek ya da üzüntü yaşanan zamanı tanımlar. Kişinin duygularına bağlı olmayan apaçık bir eylem veya harekettir. Keder, kaybın kültürel yanısıdır. İçerisinde, bilinçli ya da bilinçsiz kültürel tepkiler barındırır.

Yas (grief): Ölüm sonrası yaşanan kayıplar için kişilerin verdiği uyum tepkisidir. Fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal biçimde yas tepkilerini içerebilir. Yas içerisinde kaybedilen kişiyle ilgili tamamlanmamış planları, istekleri, hayalleri ve fantezileri barındırabilir.

Yas, kavramsal olarak normal yas, karmaşık yas ve travmatik yas olarak üç farklı şekilde tanımlanmaktadır.

1. Normal Yas: Akut ya da tamamlanmamış yas olarak da ifade edilen normal yas, kişilerin kayıpları sonrasında görülen ve doğal olarak kişilerde gelişen fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerden oluşur. Altı ile yirmi dört ay sürer ve zaman içerisinde yatıştır.

2. Karmaşık Yas: Kişilerin sevdikleri kişiyi kaybetmelerinin ardından en az 6 ay geçmesine rağmen yaşamlarının belli alanlarında işlev bozukluklarının ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır.

3. Travmatik Yas: Kişilerin genellikle şiddet veya korkunç bir olay sonucunda vakitsiz ve umulmadık bir kayıp yaşaması sonucunda kişilerde yaşanan ve bireylerin işlevselliğini sosyal ve mesleki gibi alanlarda olumsuz etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır. Kişilerde keder duygusunun yoğun olduğu bir yas türüdür. Bu durumda kişi kaybının ardından yasin doğal sürecinde ilerleme kaydedemez ve yasin bir evresinde takılı kalır. Bu süreçteki travmatik etki kişide bedensel ve ruhsal hastalıkların oluşması için bir risk taşır. Ayrıca, travmatik kayıp yaşayan bireylerde, yaşadıkları travmaya bağlı olarak travma sonrası stres bozukluğu gelişebilir.

Kübler-Ross'a göre yas, inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmek olmak üzere 5 evreden oluşmaktadır. Bu evrelerin belirli bir sıra ile yaşama zorunluluğu olmadığı gibi her birini yaşamamanın da zorunlu olmadığını belirtir.

İnkâr: Bu evrede kişi kaybını bilir ve bireyin zihninde gerçekten ölüp ölmediğine, kaybının gerçek olup olmadığına dair sorular oluşmaya başlamıştır.

Öfke: İyileşme sürecinde yaşanan bir evredir. Burada kişi birçok şeye öfke duyabilir. Kendisini bıraktığı için ölen kişiye karşı bir öfke, çeşitli sebeplerle kendisine, kişiyi kurtarmadıkları için doktorlara veya farklı meslek gruplarına ve yeteri kadar üzülmedikleri için diğer kişilere veya yaratıcıya karşı yoğun bir öfke şeklinde kendini gösterebilir.

Pazarlık: Kişi suçluluk ve pişmanlık duygularıyla baş etmeye çalışır. Kişi geçen bu süre zarfında neleri farklı yapabileceği üzerine kafa yorar.

Depresyon: Bu evre yas sürecinin doğal bir parçasıdır ve hastalık olarak görülmemelidir. Müdahale edilmesi gereken nokta uzamış yaşlarda görülen depresyondur ve bu durumda uzman desteği alınmalıdır.

Kabullenme: Bu evrede, kişi kayıpla yüzleşmeye ve yeni yaşam düzenine alışmaya başlar. Kişinin gerçeği kabul etmiş olması bu durumdan mutlu olmasını gerektirmez. Ölen kişiyle aradaki bağı ne kadar güçlüyse yeniden yapılanması o kadar zor olur.

Yas Sürecini Etkileyen Faktörler

Yakınını kaybeden kişinin kişilik özellikleri, ölen kişiyle ilişkisi, baş etme biçimi, kültürel ve dini inançları, ruhsal hastalık öyküsü, destek sistemi, ekonomik koşulları ve ölüm algısı; yasin türünü, yoğunluğunu ve süresini belirlemektedir.

Yas Tepkileri

Birinin kaybı, yakın bir ilişkinin bitimi, organ kaybı, iş kaybı ve vatan/ bağımsızlık/ bir ideal gibi düşünsel-soyut bazı değerlerin kaybı kişilerin hayatında yaşayabileceği kayıp veya kayıp tehlikesi olarak örneklendirilebilir. Ancak ölümü diğerlerinden ayıran ve en acısı olmasına sebep olan ölümün dönülmezliğidir. Bu acı veren somut kayıp, kişileri terk edilmişlik, suçluluk ve öfke gibi karmaşık duygularla boğuşmaya ve anlamsız bir boşluk içinde yalnız ve çaresiz hissetmeye zorlayabilir.

Kişilerin bu süreçte tepkileri değişkenlik gösterebilir. Kimi zaman kişi sakin bir kabullenme, ciddi kriz tepkisine geçebilir. Yas tepkileri her kişide farklıdır ancak bir dizi ortak bedensel, bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler görülür. Midede boşluk hissi, nefes alamama, konfüzyon, işitsel halüsinasyonlar, yalnızlık, arama ve çağırma, iştah artması ya da azalması vb. gibi tepkileri içerir.

Yas, bir hastalık değildir. Yas, kişinin kaybindan sonra oluşan doğal bir tepkidir. Bir duygulanımdır. Fakat, yasin uzun süreçte devam etmesi patolojik yasin belirtisi olabilir. Yas ilgili yapılan araştırmalar sonucunda, normal yas tepkileri ile depresyon arasında bazı ortak tepkiler bulunmuştur. Bu belirtiler; uyku ve yeme düzensizliği, derin üzüntü, çaresizlik, sosyal içe çekilme gibi çeşitlendirilebilir. Kişinin kaybindan sonra gösterdiği bu belirtiler normal olarak algılanmakta ve normal yas sürecinde zamanla azalarak ortadan kalkması beklenmektedir.

Yasa müdahalenin temel amaçları şu şekilde sıralanabilir;

» Kişiyi ve yakın çevresini düzenlemek ve

- » yeni hayatına adaptasyonunu kolaylaştırmak,
- » Bireyin kayıp gerçeğini kabul etmesini sağlamak,
- » Yasın aşamalarını sağlıklı bir şekilde yaşamasını sağlamak,
- » Yası ertelememeyi öğretmek,
- » Kayba duyulan özlemi azaltacak çevre ve yeni hobiler oluşturmak.

Bağımlılık ve Yas

Kişi yaşadığı acı kayıpla baş etmek için çeşitli yollar arayabilir. Kimi zaman bağımlı kişilerde yaşadıkları acı kayıplardan sonra bu zor durumla baş etmek için alkol veya madde kullanımını ortaya çıkabilir. Diğer bir yandan belli bir süredir kullanımı olmayan bağımlı kişi kayıp ve yas sürecinden dolayı tekrar kullanım riskiyle karşı karşıya kalabilir.

Kişilerin kayıplarıyla beraber ortaya çıkabilen depresyon, anksiyete, stres, suçluluk, utanç hatta sağlık problemleri madde ve yoğun alkol kullanımı ile daha da zor bir seyir izleyebilir.

Travmatik Bellek

Nöroadrenalinin tehlike anlarında salınımının, stres yanıtı mekanizmasında beyindeki farklı bölgelerdeki rolleri bulunmaktadır. Stres anlarında nöroadrenalinin salınımı, beyin çeşitli bölgelerinde (beyin sapı, hipotalamus, hipokampus, amigdala) etkili olabilir. Bu durum, travmatik durumlar sonrası yaşanan duygusal ve fiziksel belirtileri etkileyebilir.

TSSB yaşayan kişilerin beyinde bazı değişiklikler gözlemlenmiştir. Bunlar arasında beyin sapındaki LC'nin aktivasyonunda artış, hipokampüste nörotransmitterlerdeki artış, stres anında LC ile bağlantılı diğer bölgelerde nöroadrenalin üretiminde artış olduğu söylenebilir. TSSB'de beyin görüntüleme çalışmaları, hipokampus ve amigdala değişikliklerini göstermiştir. Hipokampüste hacim azalması ve amigdala kan akımındaki artış, TSSB semptomlarıyla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca prefrontal korteks (PFC) bölgelerinde de değişiklikler gözlemlenmiştir, ACC (anterior cingulate cortex) hacmindeki azalma, TSSB semptomlarının artışıyla ilişkilendirilmiştir.

Özetle, TSSB yaşayan bireylerin beyin bölgelerinde farklı değişiklikler gözlemlenmiş ve TSSB semptomlarının nöroanatomik temel-

leri üzerine yapılan çalışmalar sonucunda; travmaya maruz kalmış kişilerde travmaya maruz kalmamış kişilere kıyasla beyinlerinin bazı bölgelerinde değişimlerin olduğu gözlemlenmiştir.

1.1. TRAVMA SONRASI EŞLİK EDEN RUHSAL SORUNLAR

Travmatik yaşam olayları sonrasında bir takım ruhsal sorunların görülme ve travmaya eşlik etme oranı oldukça yüksektir. Yapılan araştırmalar bu oranın %80 gibi bir düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Travmaya eşlik eden ruhsal sorunları TSSB, Depresyon, Uyku Bozuklukları, Kişilik Bozuklukları, Yeme Bozuklukları ve Kaygı Bozuklukları şeklinde sıralamak mümkündür. Ruh sağlığı uzmanları travması olan kişilerle çalışırken eşlik eden ruhsal sorunlarla karşılaşabileceğini göz önünde bulundurmalı ve travmayla beraber bu sorunlarla da çalışabileceğini unutmamalıdır. Böylesi tablolarda uzmanın yaşanan sorunların şiddetini göz önünde bulundurarak ihtiyaç halinde kişiyi tıbbi desteğe yönlendirmesi gerekebilir. Aşağıda travma sonrası eşlik edebilecek ruhsal sorunlara ve bu sorunlarla ilgili önemli noktalara yer verilmiştir.

TSSB

Travma tablolarında TSSB'nin görülmesi için yaşanan travmanın şiddeti ve niteliği, kişinin geçmiş travma öyküsü ve güncel olarak yaşanan travmanın koşulları belirleyici faktörler arasında yer almaktadır. TSSB geliştikten sonra ortaya çıkan klinik tabloda şu belirtileri görmek mümkündür:

Artmış Uyarılmışlık: Stres anında gösterilen uyarılmışlık hali TSSB'de artmış uyarılmışlık olarak göstermektedir. Artmış uyarılmışlık TSSB'de en fazla gözlemlenen belirtilerendir. Artmış uyarılmışlık yaşayan bireylerde; "Uyku düzensizlikleri, impulsivite (dürtüsellik) ve irritabilite" en yaygın olarak görülen belirtileridir.

Travmatik Olayın Tekrar Tekrar Yaşanması: Travma sonrası bireyde dissosiyatif geri dönüşler olabilir. Bu dönüşler bireyin bilincinin bozulmadan travmatik anıyı tekrar yaşamaması olarak açıklanmaktadır. Yaşanan travmatik olayla ilgili görüntüler, sesler ve benzeri ay-

rıntılar herhangi hatırlatıcı bir unsur olmasa bile istemsizce bireyin zihnine gelebilir. Araştırmalar travmatik olayın tekrar tekrar yaşanması belirtisinin %8-13 oranında görülebileceğini belirtmektedir.

Heyecansal Sınırlılık ve Kaçınma: Travmatik yaşam olayları sonrasında kişiler kendilerini kontrol etmekte güçlük yaşayabilirler ve bu güçlüğü fark etmeleri sonucunda enerjilerini dış dünyadan çekerek kendilerine yöneltirler. Kaçınma da ise birey dış dünyadan kendisini soyutlar, uzaklaşma ve çekilme belirtileri göstermektedir.

Bilişsel Davranışçı Terapi, Bilişsel İşleme Terapisi, Bilişsel Terapi ve Uzatılmış Maruz Bırakma Terapisi TSSB tedavisinde etkinliği yüksek olan tedaviler arasında yer almaktadır. TSSB ile çalışırken en sık tercih edilen Bilişsel Davranışçı Terapilerde, yaşanan travmatik anıların üzerine gitme, çevresel uyaranların üzerine gitme, bilişsel yeniden yapılandırma ve bazı davranışçı yöntemler (kayı yönetimi, beceri eğitimi, problem çözme, öfke yönetimi, duygu regülasyonu) uygulanmaktadır.

Depresyon

Bilimsel literatürde Majör Depresif Bozukluk olarak adlandırılan, kişilerin en az iki hafta sürecek şekilde çökkün duygu durum, daha önceden zevk alınan aktivitelere ilginin azalması, uykusuzluk veya aşırı uyuma, istemsiz kilo alma veya verme ve suçluluk duyguları ile karakterize olan psikolojik bozukluktur.

Travmatik yaşam olayları sonrasında depresyon gelişme risk düzeyinin %35,5 oranlarında olduğu görülmüştür. Travma sonrasında yaşanan depresyon tablosu travmatik olayın şiddetine bağlı olarak üzüntü, keder, çaresizlik ve umutsuzluk ile karakterizedir. Yapılan araştırmalarda travma ve depresyon arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. Bunun birçok nedeni olabileceği gibi en önemli nedenlerinden biri travmatik yaşantıya maruz kalan kişilerin geleceğe dair yoğun umutsuzluk hissine kapılması ve negatif düşüncelere sahip olması örnek olarak verilebilir. Zira, umutsuzluğun artması ve negatif düşüncelerin yoğunlaşması kişinin depresyon yaşama ihtimalini arttırmaktadır.

Uyku Bozuklukları

Uyku bozuklukları hemen hemen her psikiyatrik bozukluğa eşlik etmektedir.

Travma tablolarında uyku bozukluklarıyla karşılaşmak mümkündür. Travmatik yaşam olaylarına maruz kalan kişilerde travmatik olayla ilgili gece kâbusları ve uykuya başlamada güçlük gibi belirtiler sıklıkla görülebilir. Bunun yanı sıra travmaya maruz kalan kişilerde uyku kalitesinde ve süresinde belirgin azalmalar olabileceği bilinmektedir.

Bireyin sık sık uyanması ve uykuda artmış motor hareketler sergilemesi, TSSB'de görülen artmış uyarılmışlığın uykudaki göstergeleri olarak ele alınabilir. Bunlara ek olarak çalışmaların birçoğunda travmadan sonraki ilk dönemde uyku ile ilişkili sorunların daha yoğun yaşandığı; ilerleyen dönemlerde ise uyku ile ilişkili bozuklukların azaldığı görülmektedir.

Kişilik Bozuklukları

Travma, kişilik bozukluklarının oluşmasında önemli bir etken olarak ele alınabilir. Özellikle çocukluk döneminde yaşanan ciddi travmatik olaylar, kişilik gelişimini etkileyen bozukluklara zemin hazırlayabilir. Travmaya maruz kalan kişilerde güvensizlik, düşük özgüven ve zorlayıcı ilişki örüntülerine sahip olma gibi kişilik özellikleriyle ilgili olan birçok belirtinin görülmesi daha yaygındır. Ayrıca travma, kişilik bozukluklarındaki belirtilerin şiddetlenmesine ve sürekliliğine de katkıda bulunabilir.

Bunun yanı sıra kişilik bozukluklarının travmaya zemin hazırlayabilen bir faktör olduğunu göz ardı etmemek gerekmektedir. Bir başka deyişle kişilik bozukluğu olan kişilerde travmatik deneyim yaşama riski yüksektir. Örneğin borderline kişilik bozukluğu olan kişiler travmatik deneyimlere aşırı tepki verebilirler ve dürtüsellik, öz kıyım davranışları veya intihar gibi semptomlar gösterebilirler.

Dissosiyatif Bozukluk ve Alt Türleri ve Sınırlı (Borderline) Kişilik Bozukluğu travmayla yaygın olarak görülen kişilik bozukluklarına örnek olarak verilebilir.

Dissosiyatif Bozukluk travma sonrası sıklıkla karşılaşılan klinik tablolardan biridir ve dissosiyatif bozukluğun kelime anlamı çözümleridir. Özellikle çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantılarla başa çıkmak amacıyla kullanılarak patolojik bir durum haline dönüşmektedir. Dissosiyatif bozukluklar normal işleyişte bilinç, kimlik, bellek, algı, beden farkındalığı, motor kontrol ve davranış kontrolünü sağlamada zorlanma veya kesintinin olmasıyla kendini gösteren bozukluklardır. Dissosiyatif bozukluklar, genellikle çocukluk

çağı travmalarının etkisiyle meydana gelen, tekrarlayan intihar girişimleri, bilinç kesintileri, unutkanlıklar, konsantrasyon güçlüğü, duygu durumunda dalgalanmalar, öfke kontrol sorunları, kimlik karmaşası, çoğul depresyon ve inişli-çıkışlı yakın ilişki dinamikleriyle tanımlanan bir psiko-patoloji olarak ifade edilmektedir. Dissosiyasyonun ortaya çıkması için özellikle stres verici etkilerin rol oynaması gerekmektedir. Bu yönüyle dissosiyatif bozukluklar şizofreni ve bipolar bozukluklardan ayrılmaktadır. Stresli yaşam olayları karşısında her kişinin dissosiyasyon yaşayabileceği belirtilmiştir.

Alt türlerinden biri olan Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu, iki veya daha fazla kişiliğin varlığı ve yineleyici dissosiyatif amnezi bölümleri ile karakterize bozukluktur (bazı kültürlere göre cin çarpması şeklinde betimlenebilen bir durum). Bir diğer alt tür olan Dissosiyatif Amnezi, kişinin (organik bir nedene bağlı olmaksızın) otobiyografik bilgilerini hatırlamasında yaşadığı zorlanmalarla ile kendini göstermektedir. Dissosiyatif Bozuklukların alt başlıkları arasında yer alan depersonalizasyon kişinin duygu, düşünce, duyum, davranış ve kendi vücuduyla ilgili yabancılaşma hissettiği durumdur. Depersonalizasyon yaşayan kişilerin kendinden kopma, dışarıdan kendini bir seyirciymiş gibi seyretme, düşünce ve davranışlarına yönelik kontrolünü kaybetme hissi gibi deneyimler yaşadıkları belirtilmektedir. Kişinin gerçek dünyadan uzaklaşarak çevresine yabancılaştığı ve deneyimlerinin kopuk bir hal aldığı durum ise derealizasyon olarak ifade edilmektedir.

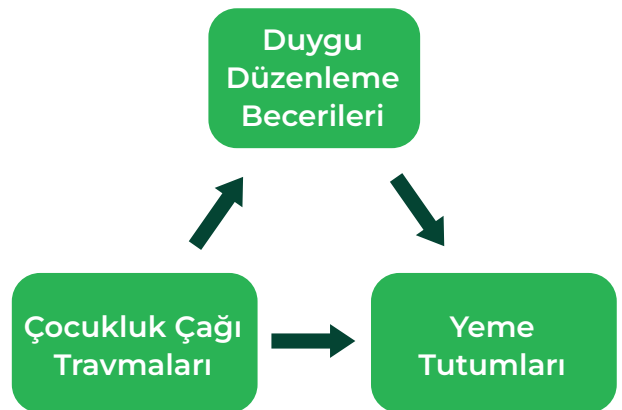
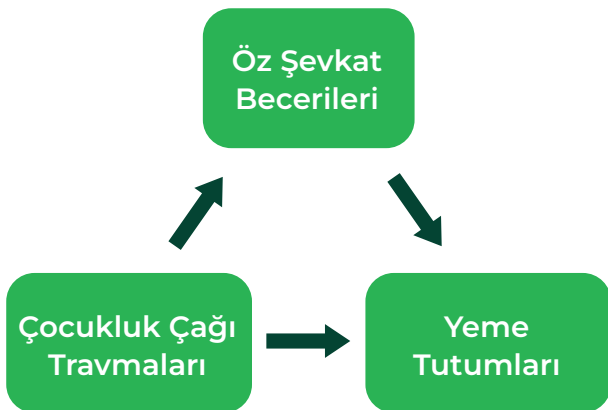
Dissosiyatif bozuklukların tedavisinde psikoterapi, tıbbi tedavi ve hipnoterapi yöntemleri kullanılmaktadır. Dissosiyatif bozuklukların tedavisinde belirtilerin hafifletilmesine, eşlik eden ruhsal sorunlara ve benzeri klinik ihtiyaçlara yönelik ilaç tedavisine başvurulmaktadır. Fakat dissosiyatif bozukluklara özgü bir ilaç tedavisinin bulunmadığı ve dissosiyatif bozuklukların tedavisinde en etkili yöntemin psikoterapi olduğu belirtilmektedir.

Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu (SKB)

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu'nda kişinin gerçeği değerlendirme yeteneği psikotik bir tabloda kadar bozuk değildir fakat bu bozukluk nevrotik olarak da kategorize edilememektedir. Bu kişilik bozukluğunun böyle bir niteliği olması nedeniyle Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu olarak isimlendirilmiştir. Yapılan araştırmalar çocukluk çağı travmalarının, Sınırdaki Kişilik Bozukluğu tablolarında önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuştur.

Yeme Bozukluğu

Yeme bozuklukları, bozuk yeme tutumlarıyla seyreden, oluşumunda biyolojik, psikolojik, sosyal birçok etkenin rol oynadığı psikiyatrik bozukluklardır. Travmatik yaşantının, yeme bozukluğunun gelişimindeki yeri önemlidir. Yeme bozukluğunun klinik tablolarında travma öyküsüne sıklıkla rastlanılmaktadır. Ayrıca bu tablolarında öz şefkat ve duygu düzenleme becerilerindeki bozulmaların da eşlik ettiğini görmek mümkündür.



Kaygı Bozukluğu

Travma, kişilerin ruhsal sağlığı yanı sıra yaşadıkları ruhsal zorluklara bağlı bedenlerinde de zorlanmalara ve bunu şiddetli bir şekilde hissetmelerine neden olmaktadır. Bedensel olarak zorlanmaların hissedilmesine somatizasyon denilmektedir. Bir başka deyişle somatizasyon, deneyimlenen stresli yaşam olayları ya da ruhsal bir sorun nedeniyle kişinin hissettiği duyguların beden yoluyla açığa çıkmasıdır. Ayrıca, bu bedensel belirtiler tıbbi bir nedene bağlanamaz. Fakat kişiler duygusal sorunları bedensel belirtiler ile ifade ettikleri için yaşadıklarının fizyolojik bir hastalıkla ilişkili olduğunu düşünürler ve yardım arayışlarını genellikle yalnızca tıbbi destek kapsamında sürdürürler. Örneğin, travmatik bir anıya maruz kalan bir kişi şiddetli göğüs sıkışması, nefes almakta zorlanma, ellerde veya bedende uyuşma gibi belirtilerle tıbbi destek arayışına başvurabilir. Aslında kişi travmaya bağlı kaygı bozukluğunun belirtilerini yaşamaktadır. Özellikle savaş travması, depresyon travması ve çocukluk çağı maruz kalınan travmalarda kaygı bozukluğuna sık rastlanmaktadır. Özetle, travma deneyimi yaşayan kişilerde kaygı bozuklukları ortaya çıkabilir. Ayrıca kaygı bozukluğu olan kişiler, travmatik olaylara karşı daha duyarlı olabilmektedir.

1.2 TRAVMA VE BAĞIMLILIK İLİŞKİSİ

Yapılan birçok çalışmada bağımlılık sürecinde travmatik yaşantının çoğunlukta olduğu görülmüştür. Bağımlılığı tetikleyen ve sürmesinde etkili bir role sahip olan travmatik yaşantının var olması madde kullanımını artırmaktadır. Aynı şekilde travmatik yaşam olaylarının sonucu oluşan TSSB'nin de bağımlılığı sürdüren bir faktör olduğu görülmüştür. Amerika'da yapılan çalışmalar madde bağımlılığının, travma sonrası stres bozukluğu olan kişilerde olmayanlara göre 2-4 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Madde bağımlılığı olan bireylerde bazı belirtiler görülmüştür. Bu belirtiler, kaçma ve kaçınma, rahatsızlık verici istenmeyen düşünceler, aşırı uyarılma ve TSSB belirtileri olarak karşımıza çıkmaktadır. Travmatik yaşam olaylarını deneyimlemek, madde kullanımını artıran etkiye sahip olmasıyla birlikte aynı şekilde madde kullanımı da travmatik yaşam olaylarını ve TSSB ihtimalini artıran bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla yapılan

araştırmalarda da görüldüğü gibi travma ve madde bağımlılığı arasında kısır bir döngü olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda istatistiklere bakıldığında, madde bağımlılığı olan bireylerin %98'inin travmaya maruz kaldıkları ve bu kişilerin %18'inin çocukluk döneminde travma deneyimledikleri görülmüştür. Son olarak madde bağımlılığı olan bireylerin TSSB yaşam boyu görülme sıklığı %36-50 olarak bulunmuştur. Araştırmaların sonucunda madde bağımlılığı ve TSSB arasındaki ilişkinin farklı iki yaklaşımla açıklanması daha doğru bulunmuştur. İlk yaklaşım, madde kullanımı TSSB'nin tetikleyicisi olmasıdır. Bu yaklaşım süreci şöyle açıklamaktadır; mevcut madde kullanımının muhakemede bozulmalara neden olmasıyla riskli durumların yaşanma ihtimalini artırmaktadır. Böylelikle fiziksel ve ruhsal travma yaşama olasılığını doğurmaktadır. İkinci yaklaşım ise birinci yaklaşımın tam tersi olarak TSSB'nin madde kullanımının tetikleyicisi olduğudur. Bu yaklaşıma göre de madde kullanımı, kişilerin kendi kendine bir rahatlatma yolu olarak bir başa çıkma yöntemi olarak görmeleridir. Bu durum self medikasyon olarak tanımlanır ve araştırmalar esrar, alkol ve opiyat gibi maddeleri kişilerin bir tür başa çıkma yolu olan self medikasyon yoluyla oldukça fazla kullandıklarını göstermektedir. TSSB ile meydana gelen olumsuz duyguların bastırılması ve bu bastırma self medikasyon yöntemi olarak maddelerin kullanıldığını yapılan suç mağdurları ile ilgili bir çalışmada da görülmüştür. Çalışmada suç mağdurlarının birçoğu alkol ve madde kullanımından önce travmatik yaşam deneyimledikleri ve bu deneyimlerine ait anılarını ve duygularını unutmak için alkol ve madde kullanımına başlayıp sürdürdükleri görülmüştür. Güncel araştırmalar ise, farklı bir yaklaşım daha önermektedir. Bu yaklaşım da TSSB ve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi açıklayan bir diğer önemli faktörün travmatik yaşam olaylarının şiddetine bağlamaktadır.

Verilen örneklerde de görüldüğü üzere literatürde travma ile bağımlılık arasındaki ilişkiyi ele alan birçok çalışma bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar ve klinik çalışmalar bu iki tanı arasındaki ilişkiye özgü önemli bulgular ortaya koymuştur. Bulgular ışığında travma ve bağımlılığın karşılıklı bir etkileşim içinde seyreden tablolar olabileceğinden bahsetmek mümkündür. Örneğin; özellikle son dönemlerde artan doğal afetler ve yoksulluk, aile içi geçimsizlik gibi sosyal ve çevre faktörlerine bağlı olarak artan travmatik yaşantıların bağımlılığı tetiklediği ve etkilediği

düşünülmektedir. Araştırmalar travmatik yaşantılara maruz kalan bireylerin önemli bir kısmında alkol/madde kullanım bozukluğu da dahil olmak üzere çeşitli ruhsal bozukluklar gelişebileceğini öngörmektedir. Her bireyde sürecin böyle ilerlemediği fakat travmatik olayın özelliklerinin, çevresel faktörlerin ve gelişimsel dönem özelliklerinin önemli faktörler olduğu bilinmektedir. Bir başka taraftan yukarıda TSSB ile madde kullanımı arasındaki ilişkiyi açıklayan yaklaşımlarda da bahsedildiği üzere alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin kullanımlarını sürdürürken psikolojik ve fiziksel açıdan birçok travmatik yaşam olayıyla karşı karşıya kalabileceği bilinmektedir. TSSB ile bağımlılık arasındaki etkileşimli ilişkiye ait bulgular ve eş tanı tabloları klinik uygulamalar için önem arz etmektedir. Zira yapılan bilimsel araştırmalar ve klinik çalışmalar eş tanının etkili bir şekilde tıbbi komplikasyonlara, iyileşme süresinde uzamaya, toplumsal işlevsellikte azalmaya, daha sık ve/veya şiddetli farklı eş tanılara, yüksek intihar girişim süreçlerine ve yüksek ölüm oranlarına yol açtığını göstermektedir. Bu doğrultuda bu iki tanının birlikte seyrettiği tablolarda yapılacak klinik müdahalelerin planlanmasında önem gösterilmesi gereken alanlar artmaktadır.

Yukarıda değinildiği üzere eş tanı tablolarında daha sık ve/veya şiddetli başka eş tanılarla karşılaşmak mümkün olabilir. En sık görülen tanılara örnek olarak depresyon, anksiyete, kişilik bozuklukları, uyku bozuklukları ve yeme bozuklukları verilebilir. Travma ve bağımlılığa yönelik müdahaleler planlanırken bireylerin hızlıca tedavi sürecine dahil olmaları ve sağaltım sorunlarının önüne geçilmesi açısından belirtilerin erken dönemde fark edilmesi oldukça önem taşımaktadır. Eş tanı ve intihar belirtilerinin düzeyleri göz önünde bulundurularak tıbbi desteğin sürece dahil edilmesi göz ardı edilmemelidir. Travma ve bağımlılık eş tanı tablolarında psikotik bozukluklarla da karşılaşmak mümkün olabilir. Bu doğrultuda psikotik belirtilerin takip edilmesi önem taşımaktadır. Psikotik belirtilerin varlığı halinde tıbbi destek hakkında bilgilendirme yapılması ve bireyin öncelikli olarak tıbbi desteğe yönlendirilmesi süreç için fayda sağlayacaktır.

Bağımlılığı Tetikleyen Yaşam Olayları

Madde kullanım riskini artıran bir faktör olan travmatik yaşam olaylarını deneyimle-

mek yapılan birçok çalışmada görülmüştür. Ölüm tehdidinin alınması veya birinin ölmesini görmek, fiziksel veya ruhsal şiddete maruz kalmak, cinsel istismar veya ihmal, savaş gibi travmatik yaşam olayları örneklendirilebilir.

Yapılan bir araştırmaya göre; fiziksel ya da cinsel istismara maruz kalan ergenler, travma geçmişi olmayan ergenlere göre daha yüksek oranda madde kullandığı görülmüştür. Ayrıca travmatik deneyimlerin madde kullanım riskini arttırmasıyla birlikte, madde kullanımı ile travmatik stres arasında yüksek oranda ilişki olduğu görülmüştür.

Bağımlılık temelinde birçok etken barındıran, kişinin madde, alkol, nesne veya davranış üzerine kontrolünü kaybetmesi olarak nitelendirilen klinik bir tablodur. Bireyin kontrolsüzce kullandığı her madde veya benzer şekilde kontrolsüzce sergilediği her eylem bağımlılık oluşturma riski barındırmaktadır. Alkol, madde, kumar, teknoloji, tütün ve herhangi bir davranış örnek olarak gösterilebilir. Madde bağımlılığının, bir başka deyişle madde kullanım bozukluğunun gelişmesinde rol oynayan ve bağımlılık oluşturmada bakımından risk taşıyan birçok madde bulunmaktadır. Esrar, uçucu maddeler, opiyatlar, amfetamin ve benzerleri, ekstazi, halüsinojenik maddeler ve kokain bu maddelere örnek olarak gösterilebilir. Daha önce de bahsedildiği üzere madde kullanımı ve travmatik stres arasında karşılıklı bir ilişki bulunmaktadır. Literatürde bu konuda yürütülmüş çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin kokain bağımlılığı olan kişilerle yapılan bir araştırmada, madde kullanımına TSSB'nin belirleyici bir etkisi olduğu ve daha sıklıkla da çocukluk döneminde görülen travmalar olduğu ortaya çıkmıştır.

Cinsel travmanın TSSB ve madde kullanımı üzerinde sayısız etkileri tanımlanmaktadır. Cinsel istismara maruz kalmış ve sonrasında TSSB deneyimleyen bireylerin TSSB belirtilerini azaltmak için self medikasyon olarak madde kullandığı görülmüştür. Kadınlarla ilgili yapılan bir araştırmada cinsel istismara maruz kalmış kadınlar ile başka tür travmaları olan kadınların TSSB semptomlarına çözüm yolu olarak alkol veya madde kullanma olasılığının daha yüksek olduğu görülmüştür. Travmatik yaşam olaylarını deneyimlemek ve sonrasında ortaya çıkan bazı belirtilerin madde kullanımı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu belirtiler, kaçma kaçınma, aşırı uyarılma gibi ruhsal ve biyolojik TSSB belirtileri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Duygu ve Düşünceler

Bireylerin duygu durumlarını düzenleyememeleri, problem çözme becerilerinin düşük olması ve yaşadıkları sosyal baskının fazla olmasının tekrar gidip alkol veya madde kullanmalarında etkili oldukları görülmüştür. Madde kullanıldıktan sonra ise yaşanan pişmanlık, suçluluk ve geleceğe dair daha umutsuz hissetmelerinin verdiği negatif duygularla başa çıkmak için tekrar gidip alkol veya madde kullanarak bir döngüsel ilişkiye girdikleri görülmüştür. Bireylerin hissettikleri, yaşanan olayla ilgili genel bir değerlendirme yapılarak sağlıklı bir karar verme sürecine gidilmelidir. Böylelikle benzer durumlar tekrar yaşandığında kişinin bu duruma karşılık vermesinde hazırlıklı olması ve işlevsel olması oldukça önemlidir. Aksi bir durumda beraberinde eşlik eden farklı bir ruhsal durumlar da kendini gösterebilir. Bunlardan en başta gelen ise bağımlılıktır. Yapılan araştırmalarda da görülüyor ki duygu düzenleme becerisi düşük bireylerin yaşadıkları zorlayıcı duygularla başa çıkmak için madde kullanımına başvurdukları görülmüştür.

Self-Medikasyon

Travmatik yaşantıya maruz kalan kişiler yaşadıkları travma ile başa çıkabilmek için çeşitli yöntemler deneyebilirler. Yapılan araştırmalar travmaya maruz kalan kişilerde alkol-madde kullanım oranlarının arttığını göstermektedir. Self-medikasyon olarak alkol-madde kullanımına başvurmaktadır. Kişiler self medikasyon yöntemine başvurdukça bağımlılık riski artmakta ve kolaylıkla bağımlı olabilmektedirler. Travma ve bağımlılık ilişkisine baktığımızda self medikasyon ile madde kullanımı çok önemli bir rodedir. Self medikasyon yoluyla yaşadıkları travmayla baş etmeye çalışırlar, travmanın ortaya çıkardığı olumsuz duyguların bastırılması amacıyla alkol-madde kullanımına başvururlar. Yapılan araştırmalarda ise travmatik yaşantıya maruz kalan bireylerin genellikle; alkol, opiyat, esrar ve kokain gibi maddeleri self medikasyon aracılığıyla daha çok kullanıldığını göstermektedir.

Suç mağdurlarıyla yapılan çalışmada kişilerin birçoğunun yaşadıkları travmatik yaşam öyküsünü hatırlamamak için alkol-madde kullanımı olduğunu belirtmişlerdir. Buna ek olarak bireylerin yaşadığı travmatik olayın yükünün fazlalığı alkol madde kullanım bozukluğunun ciddiyetini, sürekliliğini ve gelişimini

etkilemektedir. Travma sonrası ortaya çıkan takıntılı düşünceler ve yeniden yaşantılama belirtilerinin ortaya çıkmaması adına bireyler self medikasyon yöntemini kullanmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucu bu belirtileri yaşayan bireylerin self medikasyon olarak sıklıkla esrar, opiyat ve kokain kullanımı olduğu görülmüştür. Esrar kullananların %33'ünde, opiyat kullananların %38'inde ve kokain kullananların %71'inde takıntılı düşünceler ve yeniden yaşantılama belirtilerini yaşamamak adına madde kullanımına başvurduğu görülmüştür.

Travmaya maruz kalan bireylerde opiyat kullanımının ortaya çıkardığı yoksunluk belirtileri ile benzer belirtilerin olması; "aşırı uyarılma, vücut ısısının değişmesi gibi" opiyat kullanımı ile sonuçlanmasına neden olmaktadır.

ÇEMATEM'de yatan travmaya maruz kalan ergenlerle yapılmış bir araştırmada self medikasyon olarak kızların ekstazi tercih ettikleri bulunmuş, yine bu çalışmada ergenlerde de self medikasyon olarak opiyat kullanımının daha fazla olduğu bulunmuştur.

2. TRAVMAYA MÜDAHALE

Travmatik olaylara maruz kalan bireylerde yaşam kalitelerinde önemli ölçüde azalmaların olduğu bilinmektedir. Bu kişilerin hayatlarını devam ettirebilmeleri için yaşadıkları olaydan asgari düzeyde etkilenebilmeleri adına birçok psikolojik müdahale yöntemi geliştirilmiştir.

Literatürü incelediğimizde travmaya müdahale sürecinde etkinliği yüksek olan tedavi seçeneklerini şu şekilde sıralamak mümkündür; Bilişsel Davranışçı Terapi, Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR). Bunlara ek olarak Kabul Kararlılık (ACT) Terapisinin de etkili olduğunu söylemek mümkündür. Travma tedavisinde temel amaç maruz bırakma ve sonrasında yeniden işleme yöntemi ile ilerlemektir.

2.1. TRAVMA PSİKOLOJİK DANIŞMANLIĞI VE ETİK

Travma ile çalışan uzmanın bazı etik ilkelere göre hareket etmesi yani tedaviyi sürdürmesi önem taşımaktadır. Travma çalışacak yeterlilikte ve donanımda değilse danışanın zarar görmesine neden olabilir. Ruh sağlığı alanında çalışan bir uzmanın önceliği danışanın iyiliği üzerine olmalıdır. Travmaya sahip bireylere destek sağlayacak uzmanın dikkat etmesi gerekenleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- » Danışana yönelik bakış açısının oluşturmasına,
- » Alan bilgisi ile yaşanan travma konusundaki bilgi düzeyi ve etkinliğinin belirlemesine,
- » Kendi ruh sağlığını korunmasına,
- » Görüşme sürecinin yapılandırılmasına,
- » Bilgi ve beceri etkinliğini danışana yararlı uygulamalarla aktarabilmesine,
- » Kendini geliştirmeye açık olmasına,
- » Danışana yetemeyecek veya süreci sürdüremeyecek ise sevk edebilmesine dikkat etmesi gerekmektedir.

Uzmanların etkin bir görüşmeyi sürdürebilmesi için dikkat etmesi gereken maddelerin yanı sıra etik ihlalleri de göz ardı etmeden görüşmeyi sürdürmelidir. Dikkat edilmesi

gereken etik kuralları da şu şekilde sıralamak mümkündür;

- » Görüşmenin yapılandırılmasını sağlıklı şekilde yapabilmek
- » Gizliliğe önem vermek
- » Psikolojik müdahaleleri doğru ve uygun şekilde uygulamak
- » Yetkin olmadığı alanda ve şekillerde uygulama yapmamak
- » Gerekli yeterliğe sahip olunmadan ölçme araçları kullanmamak
- » Yetersizlik durumlarında danışanlarını diğer ruh sağlığı uzmanlarına sevk etme alanda yapılabilecek etik ihlallere örnektir.

2.2. TRAVMA İLE ÇALIŞAN DANIŞMANIN YETERLİKLERİ

Travma ile çalışmak uzun ve meşakkatli bir yolculuktur. Bu yolculukta gerek terapist gerek danışan oldukça fazla yorulabilir. Süreci kolaylaştırabilmek adına terapistin donanımlı ve deneyimli olması önem taşımaktadır. Yapılan meta analiz çalışmalarında travma tedavisinde iyi bir terapötik ilişki geliştirmiş olmanın danışanın tedavisinde çok önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir. İyi bir terapötik ilişki geliştirmede; tedavi terk oranlarının azaldığını, düzenli seans katılımının gerçekleştiğini, danışanın kendini açma konusunda daha az zorlandığını, uzmanının önerilerini daha dikkatli dinlediğini ve en önemlisi travma tedavisinde uygulanan maruz bırakma uygulamasında acı veren duygu ve düşüncelere daha fazla dayanabildiği görülmüştür.

Terapist terapötik ilişkileri geliştirmek ve sürdürmek üzere şu özelliklere sahip olmalıdır:

- » Güçlü farklılaşmış benlik kavramı,
- » Kendi duygu ve davranışlarını düzenleme yeteneği,
- » Kendi inanç tercihi ve ihtiyaçları ile ilgili farkındalığı olmak,
- » Empati, pozitif saygı gibi kişiler arası becerilere sahip olmak, sıcaklık ve gerçeklik,
- » Danışanları tedaviye dahil etmek,
- » Bilgiyi net ve kesin bir şekilde sunmak,
- » Bilgiyi inanılır ve makul bir gerekçeyle sunmak,

- » Stresi yönetme becerisi,
- » Danışanlarla çalışırken rahatlamayı gevşemeyi sağlama yeteneği olarak sıralamak mümkündür.

2.3. TRAVMATİK OLAYLARA MÜDAHALE YÖNTEMLERİ

Travmatik olay sonrası kişilere müdahale etmeden önce belirtileri gözlemek önemlidir. Travma sonrası ortaya çıkabilecek psikolojik sorunları iki gruba ayırarak incelenmektedir. Birinci grupta; Akut Stres Tepkisi, Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu yer almaktadır. İkinci grupta ise daha çok yaşanan travma sonrası tetiklenmeyle beraber ortaya çıkan psikolojik sorunlar yer almaktadır. Bunlar şunlardır: Dissosiyatif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, duygu durum bozuklukları (depresyon vd.), somatizasyon bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları, uyku bozuklukları, psikotik bozuklukları vd. olarak ele alınmaktadır.

Yakın zamanda yaşanmış travmatik olaylar sonucu ortaya çıkan ilk belirtileri akut stres tepkisi ve akut stres bozukluğu başlığı altında ele alabiliriz. Akut strese verilen tepkiler ise şu şekildedir:

- » Şaşkınlık,
- » Korku,
- » Her şeye yabancılaşma,
- » Hayal görüyormuş gibi hissetme,
- » Bedenini kontrol edemediğini hissetme,
- » Çaresizlik

Bu belirtileri yaşayan kişiler olay anında kendilerini ifade etmekte zorlanabilirler ve ihtiyacı olan desteği dile getiremeyebilirler. Bu durumlar karşısında ruh sağlığı uzmanı olması gerekliliği olmadan kişiye psikolojik ilk yardım uygulanması oldukça önemli bir noktadır.

2.4. PSİKOLOJİK İLK YARDIM (PİY)

Psikolojik ilk yardım; doğal afetler veya toplumsal olayların sonucunda bu olaylardan etkilenen kişilere uygulanan psikososyal desteğin ilk basamağıdır. Psikolojik yardımın en

önemli özelliği akut dönemde uygulanıyor olmasıdır. Psikolojik ilk yardım uygulanırken herhangi bir tedavi yöntemi uygulanmadığından ötürü yalnızca ruh sağlığı uzmanlarının uygulayabileceği bir uygulama değildir.

Psikolojik ilk yardım uygulaması erken dönem müdahalesi olarak düşünülmelidir çoğunlukla olay yerinde, afet sahasında uygulanmaktadır. Tercihe ve kişilerin bulunduğu konuma göre uygulama alanları değişmektedir.

PİY şu konuları içermektedir:

- » Kişileri zorlamadan destek sağlayabilmek ve pratik bakımlarını karşılayabilmek,
- » Kişilerin yaşadığı kaygıyı ve ihtiyaçlarını belirleyebilmek,
- » Kişilerin temel ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığını kontrol etmek,
- » Kişileri konuşması adına zorlamadan dinleyebilmek,
- » Kişilerin öncelik olarak rahatlayabilmelerine olanak sağlamak,
- » Kişilerin sosyal destek kapsamında fayda görebileceği ilgili kurumlara yönlendirmesini yapmak,
- » Kişileri yaşayabileceği zararlardan korumak,

PİY, psikolojik anlamlandırma müdahalesinin daha etkili bir alternatifidir. Bununla birlikte, PİY uzun dönemli iyileşmede en yararlı faktörleri içermektedir.

Psikolojik ilk yardımın 3 temel ilkesi şunlardır: izlemek, dinlemek ve bağ kurmak.

İZLE

- Kişilerin güvenliği kontrol edin.
- Acil temel ihtiyaçlar karşılanıyor mu?
- Ciddi stres tepkileri gösterenleri kontrol edin.

DİNLE

- Desteğe ihtiyacı var mı sorun.
- İhtiyaç ve kaygılarını sorun.
- Dinleyin ve sakinleşmelerine yardımcı olun.

BAĞ KUR

- Temel ihtiyaçlarını bildirmelerine ve hizmetlere ulaşmalarına yardım edin.
- Problemleriyle baş etmelerine yardım edin.
- Bilgi verin.
- Sevdikleriyle bağlantı kurmasına ve sosyal destek sağlamasına yardım edin.

2.5. YASA MÜDAHALE

Kaybedilen kişinin ardından yas tutuyor olmak doğal bir süreçtir. Yas tutan kişinin normal bir şekilde hayatına devam edebilmesi için yasını tutabilmesi ve bu süreci tamamlaması gerekmektedir. Yas sürecinde kişilerin yaşayabileceği tepkiler şu şekildedir;

- » Şok ve hissizlik,
- » Üzüntü ve özlem,
- » Fiziksel semptomlar,
- » Depresif semptomlar,
- » Korku ve kaygı,
- » Yaşanılan olayla ilgili kendini sorumlu tutma,
- » İnkâr,
- » Öfke

Yas sürecinin kişinin hayatını olumsuz etkilemesi, normal rutinine dönememesi ve yaşanan kayıp sonrasında başa çıkamaması durumunda ruh sağlığı uzmanına başvurması önemlidir. Yas süreci ile ilişkili destek almak isteyen bir danışan ile çalışırken temel ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmıyor olmasından emin olmak önemlidir. Barınma, giyinme ve beslenme gibi temel ihtiyaçların karşılanıp karşılanmıyor olmasına dikkat edilmelidir.

Danışan yaşanan kayıp sonrası bu kaybı kabul etmekte zorlanabilir, kaçınma davranışları gösterebilir. Uzmanın bu noktada ilk hedefi bu durumu kabullenmesine yönelik çalışmalar yapmaktır. Bu durumun kabullenmesini kolaylaştırabilmek adına kayıp yaşayan bireylerle kayıpları hakkında konuşmak önemli olacaktır.

Danışana aşağıdaki sorular yöneltilebilir:

“Ölüm haberini ilk kimden aldınız? Nasıl öğrendiniz? Ölüm nerede meydana geldi? Nasıl oldu? Duyduğunuzda neredeydiniz? Cenaze nasıl gerçekleşti?” Bu soruların sorular gibi sorulmadığından, empatik atmosferin sağlanıldığından emin olunmalıdır. Ayrıca kaybın fiilen gerçekleştiğini belirtmek için di’li geçmiş zaman kipi kullanılmalıdır. “Babanız nasıl bir insandı? Beraber neler yaptınız?”

Danışanın, kaybı sonrası yaşamıyla ilgili önemli değişikliklerin ani ve iyi düşünülmemiş kararların önüne geçilmesini sağlamak gerekli olabilir. Kişi kayıptan sonra taşınmak isteyebilir, işini veya evini değiştirmek isteyebilir. Bu kararların belli bir süre sonra karar verilmesi gerekliliğinin önemi üzerinde danışanla çalışılabilir. Danışanın bu kararlarını ertelemesine yardımcı olunabilir.

Danışanın devam etmesi gereken bir iş hayatı veya okulu varsa devamlılığını sağlmasına yardımcı olmak veya yeni ilgi alanları bulmasına teşvik etmek; ayrıca çalışmayan veya yaşlı ya da ev kadınlarının yeni hobiler bulmasını teşvik etmek aynı şekilde kişilerin yas süreçlerine olumlu katkı sağlayabilir.

Bunların dışında bazı ev egzersizleri de kişinin kaybı kabullenmesini ve yas sürecini sağlıklı atlatabilmesi için önemli olacaktır. Bunları şu şekilde inceleyebiliriz;

Mektup Yazma: Özellikle düşüncelerin ve duyguların kullanılmasına yardımcı olabilecek bu teknikte, danışan ölen kişiye dair düşüncelerini, söyleyemediklerini veya yarım kaldığını düşündüğü her şeyi yazabilir. Mektuplar dilerse seanslarda veya kendini rahat hissettiği bir ortamda yazılabilir.

“Mektup yazarken ilk adım acele etmemektir. Zamanla ihtiyaçlarınız değişeceğinden birkaç mektup yazmanız gerekebilir. Belki birkaç taslak hazırlayabilirsiniz. Mektup yazma işlemi size uygun gelen bir hızda yapılmalıdır. Bazı insanlar için bu süreç hızlı ve öfkeli olabilir. Bazıları için de yavaş olabilir. Yas tutmak insanlar için farklı süreler alır, bu sebeple yas tutmak için harcadığınız süre çevrenizdekilerden farklı olabilir. Kendinizi hazır hissettiğinizde derseniz burada ya da siz seans dışında mektubu yazabilirsiniz. Paylaşmak isterseniz seansa getirebilirsiniz ya da getirmezsiniz. Karar sizin. Nasıl tercih edersiniz?” Danışanın cevabına göre mektubun nerede hazırlanacağı öğrenilir. Eğer seansta yazılacaksa danışana beyaz bir kâğıt ve kalem verilir. Seans dışında yapacağını belirtirse kendini rahat ve yalnız kalabileceği bir ortamda yazması önerilir. Yazmaya başlamadan önce aşağıdaki hatırlatma yapılır:

“İstediğiniz kadar çok veya az yazabilirsiniz. Daha önce belirtildiği gibi, bir veya iki satır yazdıktan sonra kendinizi rahatsız hissetmeye başlarsanız, o zaman durabilirsiniz. Süreç zaman alır, bu yüzden daha rahat hissedebileceğiniz bir günde yazmaya devam

edebilirsiniz. O kişiye ifade etmeyi dilediğiniz her şeyi, planladığınız her şeyi yazın. Aklınızdan her şeyi çıkarana kadar yazmaya devam edebilirsiniz. Bu mektubun özellikle size ait olduğunu unutmayın. Bu gönderilecek bir mektup değil, sonunda okumanız için yazdığınız bir mektup olacak.”

Danışan nasıl başlayacağını bilemediğini ifade eder veya bu gözlemlenirse birkaç başlama önerisinde bulunabilir.

“Seninle ilgili en güzel anım....

Şimdi sen yoksun, hissediyorum...

Hoşça kal demekten mutlu olduğum şey...

Bunu gerçekten diliyorum...

En çok özlediğim...

Keşke sana söyleyebilseydim...

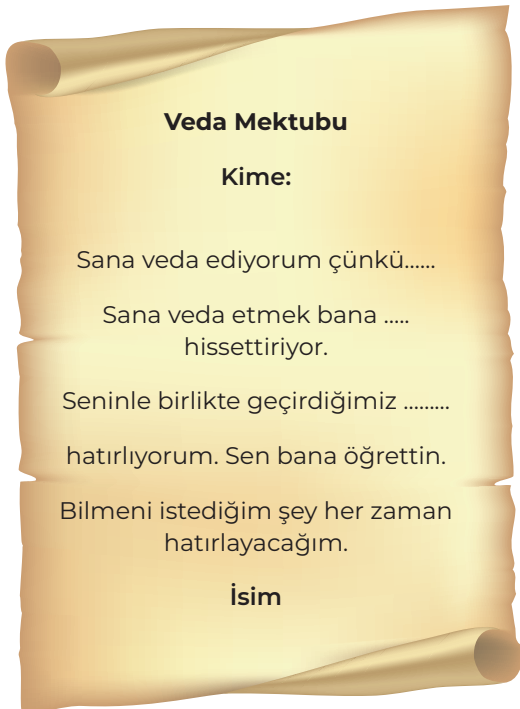
Benim için Demektin ... Sana çok kızgı-
nım...

Hiç istemedim...

Sonra hissettim.... Bazen düşünüyorum...
Nasıl yapabildin... Senden öğrendiğim şu...

“Düşündüğümde hissediyorum.”

Danışan tüm bunlara rağmen zorlanırsa hazır bir mektup kalıbı da verilebilir. Mektup kalıbı aşağıdaki gibi olabilir.



Danışan mektup yazmayı tamamladıktan sonra en son aşamaya geçilir: mektubun sesli okunmasına. Danışana aşağıdaki yönergeler okunarak mektup yazma çalışması sonlandırılır. Daha önce bahsedildiği gibi danışan bunu seans odasında veya kendi yaşam alanında yapabilir. Cümleler buna göre revize edilmelidir.

“Bir mum yakın ve gevşeyin. Mektubu yazdığınız kişinin tam karşınızda durduğunu ve mektubu doğrudan ona okuduğunuzu hayal edin. Mümkün olan tüm enerji ve duygu ile okuyun. Mektupta her şeyi ifade ederken imajlarını aklınızda tutmaya devam edin. Mektup bitse bile üzerine bir şeyler eklemek isteyebilirsiniz, bunu yapmaktan çekinmeyin. İsteddiğiniz her şeyi ifade ettiğinizde veya kendinizi yorgun hissettiğinizde, o kişiye son bir veda dileyin ve mektubu yakın. Yanarken, hissettiğiniz tüm duyguların saliverildiğini ve sözlerinizin o kişiye taşındığını hayal edin.”

“Bu alıştırmanın amacı her şeyi iyileştirmek ya da tüm kederi gidermek değil, ama salıverebilmek için güzel bir adımdır. Çoğu zaman geri dönebilecekleri umuduyla veya onları serbest bırakırsak sonsuza dek gitmiş olacakları düşüncesiyle insanların anılarını tutmak isteriz. Mektup size, karşınızdaki kişi olmasa da her zaman kalbinizde olacağını gösterir. Kendinizi hala o kişiyi düşünürken veya bazı şeyleri düşünürken bulabilirsiniz, bunda bir sorun yok.”

Alıştırmadan bir sonraki seansın başında danışana bu alıştırmanın nasıl hissettirdiği, düşündürdüğü ve beden duyumları konuşulmalıdır.

2.6. TRAVMA SONRASI ORTAYA ÇIKAN SIK YANITLARI ANLAMA

Travma sonrası ortaya çıkan sık yanıtlar genellikle şu şekillerde anlaşılabilir:

- » Yineleyen Hatıralar: Kişi, travmatik olayla ilgili sürekli düşüncelere, rüyalara veya anımsamalara sahip olabilir. Bu hatıralar genellikle canlı ve rahatsız edici olabilir.
- » Kaçınma Davranışları: Kişi, travmatik olayla ilişkili yerlerden, insanlardan veya durumlardan sürekli olarak kaçınabilir. Bunun yanı sıra, travma ile ilgili konuşmaktan veya olayı hatırlatan şeylerden kaçınabilir.
- » Aşırı Uyarılma: Kişi, aniden ortaya çıkan şiddetli korku, endişe, öfke veya panik atakları-

nın yanı sıra uyku sorunları, dikkat eksikliği, aşırı tetikte olma gibi belirtiler gösterebilir.

- » Duygusal Değişiklikler: Kişide travma sonrası duygusal değişiklikler ortaya çıkabilir. Bunlar depresyon, suçluluk, utanç, umutsuzluk veya duyarsızlık gibi hisler olabilir.

Bu belirtiler, TSSB'nin olabileceğini düşündürülebilir. Profesyonel yardım almak, tanı ve uygun tedavi planı için önemlidir. Bir psikolog veya psikiyatrist, kişinin belirtilerini değerlendirerek uygun tedaviyi önerme konusunda yardımcı olabilir.

2.7. NEFES EGZERSİZİ VE FARKINDALIK TEMELLİ UYGULAMALAR

Yaşanılan zorlu deneyim sonucunda bazı stres tepkilerini önlemek veya azaltabilmek adına kimi yöntemler uygulanmaktadır. Bu yöntemler elbette ki olumsuz duygulardan kurtulmayı hedeflememektedir. Uygulanan kimi yöntemlerin temel hedefi olumsuz duyguları fark etmek ve anlamlandırmaya çalışmaktır.

Stres anında çoğu insan sık sık nefes alır ve kalp ritim hızı artar, bu durum da daha fazla stres yaşamasına neden olabilir. Bu noktada strese maruz kalan kişinin etkin bir nefes alışverişi sakınleştirici bir etkiye sahiptir.

Nefes eğitiminin amacı; kişinin gergin olduğu anda nefesinin istemsiz bir şekilde nasıl zorladığını fark etmesi, nefes kaslarını, duruşuna odaklanıp daha etkin ve sakınleştirici bir şekilde nefes alabilmesini hedefler. Nefes çalışmasına örnek olarak;

Nefes İzleme

Nefes izleme uygulamasında nefes alışverişlerimizi 1'den başlayarak sayarız. 10'a geldiğimizde tekrar baştan başlarız. Saymayı unuttuğumuzda veya sayarken farkındalığımızı kaybettiğimizde durup tekrardan 1'den başlarız. Nefesimizin sakınleştirip düzene sokuncaya ve nefesimizin farkındalığını ve kontrolünü kazanıncaya kadar bu uygulamaya devam ederiz. Bu sayma yöntemi farkındalığımızı nefesimize bağlayan ip gibidir. Bunu 5-6 tekrar şeklinde devam ettirebiliriz.

Travma çalışırken bir diğer önemli uygulama ise farkındalık temelli uygulamalardır, nefes egzersizlerine ek olarak yapılan farkındalık temelli uygulamalar sayesinde kişilerin yaşadığı olumsuz deneyimler karşısında başa çıkabilme becerileri güçlenmektedir. Farkındalık temelli egzersize bir örnek;

Şimdi ve Burada Egzersizi

Rahat bir şekilde oturun. Öncelikle düşünceleri fark edip bunları bedeninizde hissedin. Kendi zihninizde düşünüyorum şeklinde kelimelere dökün. Aklımıza gelen düşüncelerin varlığını onaylayın, kabul edin. Bedeninizi esnetin. Eylemlerinizi kontrol edebildiğinizi fark edin. Bu düşüncelerin içinde bir bedeniniz olduğunu fark edin. Bedenimiz içerisinde hissettiklerimizi onaylayın. Baştan ayaklarınıza kadar kendinizi tarayın, ne gibi duygu var bakın. Bunlardan kurtulmaya, bunlarla savaşmaya ya da bunlardan kaçmaya çalışmayın. Var olan durumu tanımlamaya çalışıyoruz. Şimdi bedeninize geri dönün. Ayağınızı yere bastırıp omuzlarınızı hareket ettirebilirsiniz. Birazcık küçük esneme hareketleri olabilir. Duygularınızı bedeninizde hissedin. Hareket ettirebileceğiniz bir bedeniniz olduğunu fark edin. Şimdi etrafı inceleyin, duyabildiklerinizi fark etmeye çalışın, nefes alıp verin. Etrafınızda bir dünya var, hareket ettirebileceğiniz bir beden var ve burada önemli bir şey yapan "ben" var. (2-3 kere üst üste yaptırılabilir).

2.8. AİLE İLE ÇALIŞMA

2.8.1. AİLE VE TRAVMA: İYİLEŞME SÜRECİNDE ÖNEMLİ BİR ETKEN

Ailelerin travmayı algılayışı ve bu konudaki tutumları, travma sonrası ortaya çıkan psikolojik belirtiler ve iyileşme süreci üzerinde derin bir etkiye sahiptir. Özellikle zorlu yaşam olaylarına maruz kalan kişi, diğer aile fertlerini de etkileyebilir, bu da durumu daha karmaşık hale getirebilir. Travma ile ilgili olarak aileye yönelik çalışmalar, ailenin travmayı ve olası Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) durumunu anlaması ve bu konuda bilinçlenmesi açısından son derece önemlidir.

Aileyle yapılan çalışmalarda önemli bir nokta da kişinin duygularını ve düşüncelerini

lerini paylaşmak istediğinde onu anlayışla dinlemektir. Her ne kadar odak noktanız kişi olsa da, ailelerin yaşadığı zorlukları ve ruhsal sorunları da dinlemek ve doğru rehberliklerde bulunmak son derece kritiktir. Travma kişiyi etkilediği kadar kişinin aile üyelerini de oldukça etkileyebilir. Bundan dolayı kişiyle travma çalışılırken aynı zamanda aile ile çalışmayı sürdürmek, dinlemek ve bağ kurmak iyileşmenin seyrini olumlu olarak etkilemektedir. Bu bağlamda, ailenin kişinin sürecine olan etkilerini konuşmak ve aile üyelerinin profesyonel destek alması gerekiyorsa bu alternatifleri değerlendirerek doğru yönlendirmeler yapmak büyük önem arz etmektedir.

2.8.2. AİLE İLE YAPILAN ÇALIŞMALARDA ÖNEMLİ NOKTALAR

Aileye travma ve olası Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) hakkında bilgilendirme yapılırken, kişinin sürecine girmeden, kişisel alanı ve mahremiyeti korunarak genel bir bilgilendirme yapılması önemlidir. Bu bilgilendirme sürecinde, bilimsel ve üçüncü şahıs dili kullanılarak aile üyelerine konuyla ilgili genel bilgiler sunulmalıdır. Ailenin bu konuda anlayış kazanması ve farkındalık düzeyinin artması hedeflenirken, özellikle kişinin mahremiyeti ve özel alanı korunmalıdır.

YEDAM'ın odak noktası danışanlar olsa da, ailelerin yaşadığı zorlukları ve ruhsal sorunları anlamak ve doğru rehberliklerde bulunmakta oldukça önemlidir. Bu çerçevede, aile üyelerinin kişinin süreci üzerindeki etkilerini konuşurken, bilgilendirme sürecinde bilimsel ve üçüncü şahıs dilinin kullanımıyla kişinin mahremiyetinin ve kişisel alanının korunması görüşme yapan uzman tarafından sağlanır.

2.8.3. TRAVMA VE AİLE: PSİKOEĞİTİMİN ÖNEMİ

Yaşanan zor durumlar, aile için genellikle bilinmezlik ve kaygılı olabilir. Bu nedenle, travma hakkında bilgi sahibi olmak, bu duruma verdikleri tepkileri anlamak ve yakınlarına nasıl yardımcı olabileceklerini bilmek, aile üyelerinin daha iyi hissetmelerini, kendi normallerine dönmelerini ve sevdiklerine uygun desteği verebilmelerini kolaylaştırmaktadır.

Psikoeğitim, ailelere belirli bir durum, rahatsızlık veya zorluk hakkında bilgi verir.

Ailelere o durumla başa çıkmak için kullanabilecekleri kaynakları ve destekleri sunar. Ailelerin psikoeğitimden öğrendiklerini uygulamaları aile içi iletişimi ve etkileşimi güçlendirebilir. Travma kavramı, travma sonrası stres bozukluğu, aile üyelerinin travmaya verdiği tepkiler, travmaya maruz kalan yakınlarına nasıl destek olabilecekleri ve travma ile bağımlılık ilişkisi gibi konuların aile üyelerine anlaşılır şekilde anlatılması psikoeğitimin ilk basamağıdır. Bu konular, aile üyelerine yönelik psikoeğitim konularının neredeyse tamamını kapsamaktadır. Ailelere psikoeğitim verilmesi, onların durumları anlamalarına, destek bulmalarına ve gelişimlerine katkıda bulunarak aile içi ilişkileri ve bireysel dayanıklılığı güçlendirmektedir. Ayrıca çeşitli zorluklarla başa çıkmalarına ve aile olarak daha sağlıklı bir ortam oluşturmalarına da yardımcı olmaktadır.

2.8.4. RUHSAL TRAVMA: TANIM VE ÇEŞİTLERİ

Ruhsal travma, gerçek bir ölüm tehdidi, ciddi yaralanma, kaza, savaş, doğal afetlerle karşılaşma, cinsel, fiziksel veya duygusal şiddete maruz kalma ya da başkasının travmatik deneyimine şahitlik etme gibi durumlar sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Bu, bireyin yaşadığı travmatik deneyimin kendisi veya bir başkasının deneyimlediği travma sonucunda (ikincil/dolaylı travma) ortaya çıkabilir.

Bu durumlar aşağıdaki olaylar sonucu ortaya çıkabilmektedir:

Doğal Afetler: Depremler, sel, yangın gibi doğal afetler kişilerde ruhsal travma oluşturabilir.

Kaza veya Yaralanma: Ölümcül veya ciddi kaza geçirmek, bir yaralanma sonucu ciddi zarar görmek ruhsal travmaya sebep olabilir.

Savaş ve Çatışma: Savaş, terör saldırıları, çatışmalar gibi olaylar doğrudan veya dolaylı olarak birçok insanı etkileyebilir.

Ciddi Hastalık veya Ölüm: Ciddi bir hastalık teşhisi, sevdik birinin kaybı gibi olaylar da ruhsal travmaya yol açabilir.

Şiddetli Taciz veya İstismar: Fiziksel, duygusal veya cinsel taciz veya istismar gibi olaylar da travmatik etkiler bırakabilir.

Ruhsal travma, kişinin günlük işlevselliğini,

zihinsel sağlığını ve duygusal dengesini derinden etkileyebilir. Genellikle, travmatik bir olay sonrasında kişi duygusal sıkıntılar, kaygı, depresyon, korku, sürekli stres, uykusuzluk gibi belirtiler yaşayabilir. Bazı durumlarda, TSSB gibi uzun vadeli etkiler de ortaya çıkabilmektedir.

2.8.5. TSSB BELİRTİLERİ VE AİLEYE AKTARIM

TSSB belirtileri gösteren danışanlar veya TSSB tanısı alan bireylerin yaşadıklarını aile üyelerinin anlamlandırmakta zorlanmaları olağandır. TSSB belirtileri aile üyelerine aktarıldığında ailenin süreci anlaması daha kolay hale gelebilir. Aile aşağıdaki örneğe benzer şekilde bilgilendirilebilir:

“Yapılan araştırmalar, travmatik yaşam olaylarına maruz kalan kişilerin ortak tepkiler gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu tepkiler genellikle üç gruba ayrılmaktadır.”

1. **Olayı Yeniden Deneyimleme:** Travma yaşayan kişi, sık sık olayla ilgili anıları canlı bir şekilde hatırlar. Bu anılar beklenmedik zamanlarda zihninde canlanır ve kişiye o anı yaşıyormuş gibi hissettirir. Bu canlanmalar bedensel tepkilere, iç sıkıntısına, çarpıntıya, titremeye, terlemeye ve nefes almada zorlanmaya neden olabilir.
2. **Kaçınma:** Travma yaşayan kişi, olayı hatırlatan her şeyden kaçınmak isteyebilir. Bu durum genellikle kişide acı ve korunma isteği uyandırır. Bu kaçınma davranışı uzun vadede işlevselliği etkileyebilir, ancak kişi olayla yüzleşmeye zorlanmamalıdır. Kaçınma durumu, olayın detaylarını unutma veya hatırlamada zorluk olarak da ortaya çıkabilir.
3. **Aşırı Uyarılma:** Travma yaşayan kişiler sürekli olarak tetikte hissedebilirler. Ani tehlikelere karşı abartılı önlemler alabilir ve ani seslere, davranışlara irkilme tepkisi verebilirler. Aşırı uyarılma durumu, uyku sorunlarına yol açabilir ve kişi uykuya dalma veya uyku süresini sürdürmede zorluk çekebilir.

2.8.6. TRAVMA YAŞAYAN KİŞİLERİN YAKINLARININ TEPKİLERİ

Travma yaşamış kişilerin yakınları da bu durumdan etkilenmekte ve bazı tepkiler gösterebilmektedir. Bu tepkiler şu şekilde olabilir:

Sempati: Yakınlarının yaşadığı zorlukları anlayışla karşılamak, onların duygularına ortak olmak, karşılıklı iletişim ve iyileşme için önemlidir. Sempati; başkalarının duygularını anlama ve onlarla bağ kurma olarak açıklanabilir. Daha çok duygusal bağ kurma sürecinde zorlanan aile üyeleri, kişinin yaşadığı duyguları anlamakta zorlanabilir ve iletişim sorunları yaşayabilir. Bununla birlikte kişinin zorlandığı duyguları görmezden gelebilir veya ortadan kaldırmak için ilişkiyi etkileyecek yaklaşımda bulanabilirler. Ancak, kişinin yakını yaşanan semptomları ortadan kaldırmak yerine kişiye profesyonel destek almasını önerebilir ve kendisi de bir destek sistemine dahil olabilir. Bu hem iletişimi güçlendirecek hem de daha etkili bir yaklaşım olacaktır.

Olumsuz Duygular: Travma sonrası yaşanan süreç, olumsuz duyguların yoğunlaştığı bir dönem olabilir. Olumsuz duyguları deneyimleyen kişi başa çıkmakta zorlanabilir ve bundan dolayı süreç uzayabilir. Aynı şekilde kişinin yakını da olumsuz duygu deneyimi yaşayabilir. Bu süreçte travmayı anlamak ve bilgi sahibi olmak, olumsuz duygularla başa çıkabilme konusunda hem kendi için hem de kişi için destek sağlamaya yardımcı olabilir.

Kaçınma: TSSB, tetikleyicilerden kaçınma içerebilir. Kişinin yakınları da benzer durumlardan kaçınmaya eğilimli olabilir ve bunu yaparken izole olabilirler. Bir başka yönden bakıldığında kişinin yaşadığı TSSB belirtileriy-le yüzleşmek istemeyen yakını, yaşanan durumla başa çıkamayacağı inancıyla, kaçınma duygu-düşünce-davranışı gösterebilir.

Üzüntü: Travma yaşayan kişi eğer duygularını paylaşabiliyorsa veya kişinin yakını yaşanan durumu biliyorsa üzüntü duygusu ortaya çıkabilir. Uzun süren TSSB durumunda, aile içinde umutsuzluk hissi artabilir ve üzüntü derinleşebilir.

Öfke veya Suçluluk: Yakınınızın yaşadığı durumdan dolayı kendinizi sorumlu hissetmek veya onu koruyamadığınızı düşünmek öfke veya suçluluk hissi yaratabilir. Sıklıkla;

kişiyi koruyamadığı için veya travmatik olay yaşanırken yanında olamadığı için suçluluk ve öfke duygusu ortaya çıkmaktadır.

Sağlık Sorunları: Yaşanan durum, hem var olan sağlık sorunlarının nüks etmesine neden olabilir hem de yeni sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Bu durumda kişinin öncelikle kendi sağlığına özen göstermesi önemlidir. Travma deneyim kişide zihinsel ve duygusal sağlığı olumsuz olarak etkilemekte ve sık sık anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Ayrıca, sağlıklı ilişkileri sürdürme ve sosyal bağları güçlendirme yeteneğini zorlayarak, kişinin sosyal sağlığını etkileyebilir.

Sosyal Destek: Travmatik bir olay yaşandıktan sonra olayı yaşayan kişiyle, aile ve arkadaşlar arasındaki sosyal destek önemli bir rol oynar. Travmatik deneyim yaşamış kişinin izin verdiği ölçüde ona destek olmak önemlidir. Yanında olmak veya destek olmak için ısrarcı olmamakta önemlidir.

2.8.7. AİLELER, TRAVMA YAŞAYAN KİŞİYE NASIL DESTEK OLABİLİR?

Travma, tüm aile üyeleriyle direkt veya dolaylı olarak etkileyebilir. Özellikle aileler, bir kişinin(yakınının) yaşadığı travmatik deneyimler sonrasında yoğun duygu deneyimleri yaşayabilirler. Ancak bu süreci yaşayan kişinin yanında olduğunuzu hissettirmek, ona güvenli bir alan sunmak, yargılamamak vb. yaklaşımlarda bulunmak travmanın seyrini iyileştirmeyi destekler. Bunun için bazı önemli noktalar şu şekilde ele alabiliriz:

Dinleyin

Kişinin(yakınınızın) duygularını ve yaşadıklarını anlamak için zaman tanımak önemlidir. Zorlamadan, hazır hissettiğinde konuşması desteklenmelidir ve hissettiklerini paylaşmasına izin verilmelidir. Ancak kişi detayları anlatmak istemeyebilir, bu süreçte detayları öğrenmek için zorlamamalı ve hissettiklerini tahmin etmek yerine kişinin duyguları kabul edilmeye çalışılmalıdır.

Yargılamayın

İyileşme sürecinde olan birinin en çok zamana ihtiyacı vardır. Kişi, bu süreçte suçlanmamalı ve baskı hissetmemelidir. Zamana

ihtiyacının olduğu anlaşılmaya çalışılmalı ve bu sürece destek verilmesi önemlidir. Unutulmamalıdır ki, travma yaşayan kişinin suçlanması veya yargılanması kişiye zarar verebilir. Bu süreç iletişimi ve iyileşmeyi olumsuz etkileyebilir.

Tetikleyicileri Öğrenin

Travma yaşayan kişinin tetikleyicilerini anlamak önemlidir. Tetikleyicilerin anlaşılması kişinin farkında olmadan maruz kaldığı veya bırakıldığı olay, durum ve söylemlere karşı neler yapılabileceğine yönelik çözüm yolları bulunmasını kolaylaştırmaktadır. Hangi durumların zor duygulara yol açtığını öğrenmek ve geçmişte yaşadığı olayı hatırlattığını fark etmek, kişiye destek olma sürecinde yol gösterici ve yardımcı olmayı kolaylaştıracaktır.

Zor Zamanlar İçin Önceden Plan Yapın

İyi hissettiği, kötü hissettiği veya kriz durumları yaşadığında nasıl yardımcı olabileceğinizi konuşmak faydalı olacaktır. Bir kriz planı oluşturmak veya tetikleyicilerle baş etme stratejileri geliştirmek önemlidir. Kişinin(yakınınızın) başa çıkmakta zorlandığı durumlar gündeme alınabilir ve birlikte başa çıkma stratejileri geliştirilebilir.

Yakınınızın Kişisel Alanına Saygı Duyun

Travma deneyimi yaşayan kişi yaşadığı durum ve duygularla başa çıkmaya çalışırken belirli sınırlar çizebilir, kendine daha çok odaklanabilir. Bu nedenle kişinin kişisel alanına saygı göstermek ve beklenmedik hareketlerden (ansızın odasına girme, elindeki telefonu izinsiz alma, duşa girdiğinde iyi mi diye sık sık kontrol etme vb.) kaçınmak önemlidir.

Uyarı Sinyallerine Dikkat Edin

Kişinin davranışlarında aniden değişiklikler fark edebilirsiniz bu normal bir süreçtir. Bu değişime bağlı olarak hissettiklerini dinlemek ve paylaşım yapması desteklenebilir. Ancak paylaşmak istemezse de buna saygı duymak, olduğunda profesyonel desteğe yönlendirmek ve eşlik etmek önemlidir.

Destek Bulmalarına Yardımcı Olun

Eğer yakınınız destek almıyorsa ve yaşadığı duygu ve durumlarla başa çıkmakta zorlanıyorsa, kişiye profesyonel yardım seçenekleri konusunda yardımcı olunmalıdır. Destek almak ve bu konuda adım atmak zor olabilir, bu nedenle kişiye yalnız olmadığını hissettirmek, destek arayışını birlikte yapmak ve destek alacağı kurum/merkeze yanında eşlik etmek süreci kolaylaştırmaktadır.

Kendi Ruh Sağlığını Önemseyin

Travma; sadece yaşayan kişiyi değil, aynı zamanda yakınlarını da etkileyebilecek bir süreçtir. Bu nedenle aile üyesinin de ruh sağlığını koruması ve gerektiğinde profesyonel destek alması önemlidir.

2.8.8. TRAVMA VE BAĞIMLILIK İLİŞKİSİ: AİLELER NEREDEN BAKMALI?

Ailelerin travma deneyimleri ile bağımlılık arasındaki ilişkiyi anlamaları genellikle zor olabilmektedir. Travma tek başına dahi başa çıkılması zor bir olaydır. Bağımlılığın eşlik ettiği süreçlerde hem travmayı iyi anlamak hem de bağımlılık hastalığını iyi öğrenmek aileler için önemlidir. Bir başka deyişle; ailelerin hem travmanın bağımlılığı nasıl etkileyebileceğini, hem de bağımlılığın travmatik deneyimler üzerindeki etkisini anlamaları önemlidir.

Travma ve bağımlılık arasındaki ilişkiyi anlatmak için yapılan çalışmalar, bu bağlantının alkol/madde kullanımı üzerinde ve alkol/madde kullanımının da travmatik yaşantıları etkilediğini belirtmektedir. Yani kişi hiç alkol/madde kullanımı olmadan bir travmaya maruz kalabileceği gibi, hiç travmaya maruz kalmamış bir kişinin alkol/madde kullanımı sonrası kullandığı madde, bulunduğu ortam gibi durumlara bağlı olarak travmaya maruz kalabileceğinden söz edilebilir.

Travma sonrası stres, yaşanan travmatik anının yeniden deneyimlenmesi, kaçınma ve aşırı uyarılma gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Alkol veya diğer maddeler, kişinin kullanım şekline bakılarak daha önce deneyimlenen olumsuz duygu ve andan kaçınmak için gerçekleştirilebilir. Bu süreç travmatik anıların sık sık hatırlanması ve başa çıkmakta zorlanılan duyguların aktif olmasıyla yoğun alkol/madde kullanımına dönüşerek zaman içinde bağımlılığın gelişmesine neden olabilir. Bağımlılık, sadece travmatik

deneyimlerden kaçınma değil, aynı zamanda başa çıkmakta zorlanılan diğer psikolojik sorunlarla kişi karşı karşıya kaldığında da ortaya çıkabilmektedir.

Bağımlı kişilerin çoğunun TSSB, depresyon, anksiyete gibi sorunlar yaşadığı bilinmektedir. Bu durum, bağımlılığın sadece bir kaçınma mekanizması olmadığını, aynı zamanda diğer başa çıkmakta zorlanılan ruhsal sorunlar karşısında da ortaya çıkabileceğini ifade etmektedir. Bu nedenle, alkol/madde kullanımı başa çıkmakta zorlanılan duygu ve ruhsal süreçlerde daha aktif olarak ortaya çıkıyorsa bunun işlevsel olmadığı hatırlanarak, destek ağı oluşturulmalıdır. Diğer yandan, alkol/madde kullanımının da kişileri travmatik yaşantılara daha açık hale getirebileceği veya travma sonrası stresi artırabileceği unutulmamalıdır. Bu durum, travmatik stresin bağımlı kişilerde yeniden başlamayı da yordayan bir faktör olduğunu göstermektedir.

Bağımlılık ve travma arasındaki ilişkiyi anlamak, tedavi sürecinde umut verici bir adım olacaktır. Kişilerin doğru destekle, işlevsel başa çıkma yöntemlerini öğrenip uygulamaları, hem bağımlılık hem de travma üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır. Bu aşamada ailenin ve sosyal desteğin katkısı oldukça önemlidir. Kişinin travmatik deneyiminin kendi suçu olduğu gibi yanlış bir düşünceye kapılmamasına özen gösterilmelidir. Travmatik olayların mağduru olan kişinin suçlu olmadığı hatırlatılmalı ve aile üyelerinin de bu noktada destek olması faydalı olacaktır.

3. ÇOCUK/ERGEN YAŞ GRUBUNDA TRAVMAYA MÜDAHALE

3.1. ÇOCUK/ERGENLERDE TRAVMANIN SEYRİ

Çocuk ve ergenlerde travmadan kaynaklı oluşan ruhsal bozukluklar dönem içerisinde yaşanan olaylar baz alınarak 3 dönem içerisinde ele alınmıştır. İlk dönem çalışmalarına bakıldığında çoğunlukla doğal felaketlerin travmatik sonuçlarının çocuk ve ergenlerinin TSSB süreçlerinin ilk temelini oluşturduğu görülmektedir. Posttravmatik stres alanına dair yapılan ilk çalışma Donald A. Bloch'un Mississippi kasırgası ve sonuçlarına yönelik ardından Gaynor N. Lacey tarafından ise Glamorgan çığ felaketi ve son olarak Janet C. Newman tarafından Batı Virginia maden barajı çökmesi sonrası yaşanan çamur seli felaketinin çocuk-ergen üzerindeki etkileri incelenmiştir. Yapılan bu çalışmalar çocuk-ergenin yaşadığı travmayı nasıl işlediği ve sonrasında tanı kriterleri ve terapi sürecinde TSSB alanında oldukça önemli katkılar sunmuştur. Birinci dönem çalışmaları 1950-1960'lı yılları kapsamaktadır. İkinci dönem çalışmaları ise 1980'li yıllar içerisinde yapılan çalışmalardır. Özellikle Norman Garmezy, çocukluk çağı travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası kırılman ve kırılmayan çocuklar ile ilgili çalışmaları ile alana önemli katkısı olmuştur. Bu dönemde yapılan bu çalışmalar alana dair özellikle tanıya yönelik ölçütlerin ve ölçeklerin geliştirildiği çalışmalar olmuştur. Son olarak çocukların yaşadığı akran zorbalığı, fiziksel ve cinsel istismar, aile içi şiddet, savaş veya doğal afetler gibi durumlar ruhsal travmaya neden olabilecek durumlardır. Özellikle istismar durumu çocuklarda ruhsal travmaya neden olan önemli bulgular arasında görülmüştür.

Bazı yaşananlar travma sonrası stres durumu gibi algılanmasa da olayın şiddeti, olayı yaşayan kişinin psikolojik dayanıklılığı, aile ve çevre koşulları gibi etkenlerin yaşanan olay da kişide travmatik bir deneyim yaşattırabilir.

Örneğin, kişinin üretkenliğinin engellenmesi ilk etapta travmatik bir süreç olarak algılanmamış olsa da kişide travmatik bir süreç yaşattırılmış olabilir. Bu nedenle değerlendirme kapsamlı bir şekilde yapılmalıdır.

Yetişkinlerden Farklı Olarak Çocuk ve Ergenlerde Travma

Travmaya verilen tepkiler kişiden kişiye farklılık gösterir. Bu farklılık, hem travmatik olayın özelliklerine bağlı hem de bireyin özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkar. Söz konusu özellikle çocuklar ve ergenler olduğunda verilen tepkilerin en başında gelen belirleyici durumların çocuğun içinde bulunduğu gelişimsel dönem ve çocuğun yaşı olarak değerlendirilir.

Çocuklar, bebeklikten itibaren travmatik olaylara tepki gösterirler. Bebeklerin ve küçük çocukların yaşamlarında olup bitenlerin tümüyle fark edemediklerini bundan ötürü bu olaylardan yetişkinler kadar etkilenmeyeceklerini düşünmek büyük bir hatadır. Tam tersine bebekler de dahil olmak üzere her yaşta çocuk, çevrelerinde meydana gelen olayların farkında olup ve bunlara karşı oldukça duyarlı yaklaşırlar. Yaşlarına bağlı olarak verdikleri tepkiler değişim içerisindedir. Yaşları küçüldükçe çocukların onlara bakım veren kişilerin tepkilerine olan duyarlılıkları da artış göstermektedir.

Eğer onlara bakım veren ya da yakın ilişkide oldukları anne-baba, öğretmen gibi kişiler de travma yaşamış ve stres tepkileri gösteriyorlarsa, çocuklar güven duydukları ya da duymaları gereken bu yetişkinlerin tutum ve davranışlarına karşı son derece duyarlı olacak ve verecekleri tepkiler de buna bağlı olarak değişim gösterecektir. Örneğin savaş sonrası birlikte yaşanan tüm aile üyeleri travmatik bir olaydan etkilenmiş durumdadır.

Bu sebeple, çocuk ve ergenlerin bu tür geniş etkili travmatik olaylardan sonra detaylı gözlenmesi ve savaş sonrası psikososyal hizmetlerden hem yetişkinlerin hem de çocukların yararlanması büyük önem göstermektedir. Küçük çocuklarda görülen hırçınlık, uyku ve beslenme problemleri, ağlama, yapışma gibi stres tepkileri ilk zamanlarda normal karşılanabilir; ancak uzun süre devam etmesi durumunda travma sonrası stres bozukluğuna neden olabilir ve mutlaka bir ruh sağlığı uzmanından yardım alınmasını önemli olmaktadır. Küçük çocuklarda özellikle sık karşı-

laşılan başka bir durum da kazanılmış bazı becerilerde zayıflamanın görülmesidir. Örneğin tuvalet eğitimi tamamlamış 4 yaşındaki bir çocuk, travmatik bir olayın ardından altını ıslatmaya ya da dışkısını kontrol edememeye dönebilir.

Travmatik olayların gösterdiği çeşitlilik, bu türden olaylara verilen tepkilerde farklılık yaratan diğer bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir kez yaşanabilen travmalarla birlikte zamana yayılmış, tekrarlayan olaylar şeklinde yaşanan travmatik olaylar da oluşabilir. Örneğin çocuk istismar ve ihmal vakalarında yıllarca süren fiziksel şiddet, cinsel taciz olayları yaşanabilmektedir. Aile içi şiddet vakalarında da kendileri doğrudan şiddete maruz kalmayan fakat aile bireylerinin şiddete uğradığına tanık olan çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu yaşanabilir.

Travmatik olayın gerçekleşme şekli, sebep olan kişi, etkilediği kişiler, süresi vb. özellikleri çocuk üzerinde farklı etkiler gösterecektir. Çocuğun yaşının yanı sıra kendi ve ailesinin travma öncesi ve sonrası psikososyal ortamı (ilişkilerin niteliği, başa çıkma mekanizmaları vb.), çocuğun travmatik olayla ilgili değerlendirmeleri (örneğin, "Ben bir şeyler yapabilseydim annem yaralanmazdı") gibi bireysel özellikleri de travma sonrası stres bozukluğu geliştirip geliştirmemesinde önemli rol oynamaktadır. Yaşanan bir travmadan sonra verilen tepkilerin, travma sonrası stres bozukluğu olarak nitelendirilmesi için bu tepkilerin olayın üzerinden bir ay geçtikten sonra hala aynı şiddette hatta artarak devam ediyor olması lazımdır.

Travma sonrası stres bozukluğunda belirtiler üç gruptan oluşmaktadır. İlk olarak travmatik olayın tekrar tekrar yaşanması durumudur. Olay, bireyin zihninde gerçekten yaşanıyormuşçasına tekrarlanır. Bu durum, olayı anımsatan en ufak bir ses, koku, görüntü ya da durum ile ortaya çıkabileceği gibi gün içinde, beklenmedik anlarda ve kişinin kontrolü dışında da yaşanabilir. Rüyalar ya da kâbuslar yoluyla da olaylar tekrar ortaya çıkabilir.

Küçük çocuklarda tekrar yaşama belirtisi oyunlarda kendini gösterebilir. Örneğin depresyon ya da kaza geçirmiş bir çocuk, travma anını oyunlarında defalarca tekrar ederek başka hiçbir şeyi oyununa dahil etmeyebilir. Çocuğun, zaman içinde yaşadığı olayla başa çıkması ve bunu, oyunlarının içeriğini zenginleştirerek davranışlarına yansıtması beklenir.

Travmatik stres bozukluğu görülen çocukların ise oyunlarının kısır döngü içerisinde ve tekrarlayıcı kaldığı görülmüştür.

İkinci grup belirti, diğer kaygı bozukluklarında da sıklıkla karşılaşılan kaçınma davranış örüntüleridir. Çocuk, travmayla doğrudan ilgili ya da ona olayı anımsatan en ufak nesne ya da durumdan şiddetle kaçınır. Kaçınma, bazen donup kalma olarak tanımlayabileceğimiz tepkisizlik şeklinde de görülebilir. Çevrede olup bitenlere duyarsız kalma, adeta hiçbir şey hissetmiyor gibi görünen bir tabloda çocuk, travmanın verdiği yoğun stresten kaçınmaya çalışmaktadır. Son olarak üçüncü grupta şiddetli kaygının sonucu yaşanan fiziksel belirtilerden bahsedilmektedir. Uyku, dikkat sorunları, aşırı derecede tetikte olma, fizyolojik olarak aşırı uyarılmışlık, kolay irkilme gibi belirtiler sıralanabilir. Travma sonrası stres bozukluğuna doğrudan etki eden ilaç bulunmamaktadır. Gerektiğinde çocuk ruh sağlığı hekimleri tarafından kaygı azaltıcı ilaçlar verilebilir fakat psikoterapi süreci ile desteklendiğinde daha iyi sonuçlar alındığı görülmektedir.

Tablo 1. Çocuk ve Ergenlerde Travmatik Yaşantının Ardından Yaşa Göre Ortaya Çıkabilecek Bazı Tepkiler

0-2 Yaş	3-6 Yaş	Okul Çağı
Çabuk irkilme	Dikkati toplamada zorlanma	Dikkati toplamada zorlanma
Aşırı ağlama veya çığlık atma	Beceri geliştirmede gerilik	Çevresel uyarılara karşı tetikte olma, gerginlik
Travmayı hatırlatan yetişkinlerden korku	Sinirli, korkak veya vurdumduymaz tavırlar; huysuzluk, küfretme	Çocuğun tipik özelliği olmayan terbiyesizlik ya da yaramazlık davranışları
Uyku, beslenme vb. örüntülerde değişiklik	İlgi çekme davranışları	Belirgin bir nedeni olmayan fiziksel yakınmalar (mide ağrısı, baş dönmesi, baş ağrısı)
Anne/babadan ayrılma korkusu; ayrıldığında aşırı tepkiler verme	İçe kapanma, özgüven kaybı	Sınıf arkadaşlarından ve aktivitelerden uzaklaşma

0-2 Yaş	3-6 Yaş	Okul Çağı
İlgi çekme davranışları	İstismar veya travmayı taklit etme	Davranış değişiklikleri
Hırçınlık, kendine ve başkalarına yönelik agresif davranışlar	Sosyal ortamlarda rahatsız edici davranışlar	Kayıtsızlık, duyarsızlıkta azalma ya da ani ve aşırı tepkiler
Bağımsız uğraşlarda kayıp	Çabuk irkilme	Sinirlilik ve öfke patlamaları
İçe kapanma ve dalgınlık/ aşırı suskunluk	Travmadan kendini suçlama	Kendinden nefret etme ve kendini suçlama
Tedirginlik ve travmatik yaşantı beklentisi	Travmayı hatırlatan yetişkinlerden korku	Tedirginlik ve travmatik yaşantı beklentisi
Gelişimsel görevleri yerine getirmede başarısızlık	Öğrenme problemleri, içeriği belirli olmayan korkutucu rüyalar	Öğrenme problemleri, kronik yetersizlik duygusu

3.2. ÇOCUK/ERGENLERDE TRAVMA ÇALIŞIRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKİLENLER VE SINIRLILIKLAR

Yolculara uçuş sırasında acil durumlarda çocuklarına yardım etmeden önce kendi oksijen maskelerini takmaları gerektiği bilgisi aktarılır. Travmatik bir olay sonrasında da ebeveynlerin çocuklarına yardımcı olabilmeleri için öncelikle psikolojik öz bakımlarına dikkat etmeleri ve kendilerine özşevkat gösterebilmeleri gerekir ki kendilerinden güç alan çocuklarına destek verebilsinler. Daha önce de bahsedildiği gibi ebeveynin sağlıklı psikolojik işlevselliği ve güvenli bağlanma ilişkisi kurabilecek davranış örüntüleri içerisinde bulunması, çocuğun psikolojik dayanıklılığını sağlayan en önemli koşullardır.

Travma yaşantısının özellikleri çocuğun stresi ne şekilde ve ne şiddette algıladığı, sosyal desteğin bulunması, bağlanma şekli, mizacı,

öncesinde temel öz düzenleme becerilerini kazanmış olup olmaması gibi durumlar çocuğun travmanın üstesinden gelebilmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Travma sonrası müdahalede ise uzmanların bu değişkenlerin de ötesinde çocukla görüşürken dikkat etmesi gereken unsurlar vardır. Travma yaşamış çocuklar için yaşadıklarını anlam çerçevesinde değerlendirmek ve duygularını ifade etmek oldukça zorlayıcıdır. İçinde bulunduğu düzene karşı güvensizlik hissedebilir ve isyan etmek isteyebilir. Bu süreçte başa çıkmak için travma sonrası aşırı duyarlı olabilir ve aşırı tepki gösterebilir. Bu sebeple travma sonrası ilk müdahale travma rapor edildikten sonraki süreç çok önemlidir. Bu nedenle bu sürecin planlanmasında aşağıdaki şekilde bir süreç izlenmesi uygun bulunmaktadır.

Çocukla görüşme yapılırken öncelikle çocuğun kendini güvende ve rahat hissedebileceği bir ortam oluşturulmalı ve onun göz hizasında, onun boyuna gelerek koşulsuz şartsız ve empati kurarak dinlenip iletişim kurulmalıdır. Çocuğun söylediklerinin doğruluğunu sorgulamadan, koşulsuz tam kabul ve içtenlikle dinlediğinizde kendini güvende hissetmesini sağlamış olursunuz. Çocuğu daha fazla bilgi için sızmak, dolaylı yoldan ve imalı eleştirel ya da utandırıcı cümleler kullanmak, yorumlarda bulunmak, farklı uzmanlar tarafından birçok kez olayını anlatırılması çocuk için rahatsız edici olacaktır ve kendini güçsüz ve yalnız hissettirecektir. Olayın nasıl gerçekleştiğinden öte çocuğun neler hissettiği de dikkate alınmalı ve empati kurarak dinlenmelidir. Soru sormak gerektiğinde açık uçlu soruların kullanılması, destek olabilecek kendini güvende hissedecek kişilerin yanında olmasının sağlanması, mümkün olduğunca günlük rutinini geri sağlaması, stresin kontrol etmesine destek olacak beceriler kazandırılması süreci kolaylaştıracaktır.

Çocuk oldukça zorlayıcı olan bu süreçte kontrol eksikliği hissedebilir ve sıradan olarak tanımlayacağımız yönergeleri veya aktiviteleri dahi tehdit olarak yorumlayıp kendini koruma içgüdüğü ile savaş ya da kaç duruma gelebilir. Aşırı tepki davranışlarında bulunabilir. Çocuğun bu tepkileri kişisel algılamadan, kontrol edebileceği seçenekler ya da fırsatlar sağlanmalıdır. Bu tür durumlarda uzmanların sakin kalarak öz düzenleme becerilerini kullanması tutarlı bir tutum göstererek uygun davranışları çocuklar için modellemesi faydalı olacaktır.

Çocuğun öz denetim becerilerini kaybetmesi, duygularını kontrol edememesi durumunda ise kişisel algılanmamalı ve o an duygularını sakince ifade etmenin çocuk için ne kadar zorlayıcı bir durum olduğu unutulmamalıdır. Özellikle de küçük yaştaki çocuklarda duygu kelime haznesi henüz gelişmemiştir ve kendini ifade etme becerisi yeterince oluşmamıştır. Çocuğun duygusal patlamalarını kişisel algılamadan güç mücadelesine girmeden; destekleyici bir yaklaşım ile sakinleşmesine, duygu kontrolünü sağlayabilmesine yardımcı olmaya çalışılmalıdır. Empati kurarak dinlenmeli, sadece o ana ve çocuğa odaklanarak güvende ve rahat hissedeceği ortam oluşturulmalıdır. Çocuktan durumu saklamak yerine gelişimine uygun şekilde anlaşılır açık ve net bilgi vermek çocuğun soru sormasını teşvik etmek faydalı olacaktır. En kısa sürede çocuğa günlük rutin oluşturulması sağlanmalıdır.

Okullarda çalışan danışmanlar okul PDR çalışmaları kapsamında istismar ve ihmal başta olmak üzere birçok travmatik yaşantıyı da içeren önleme ve müdahale çalışmaları yürütmelidir. Bu kapsamda farklı düzeylerde yapılandırılmış farkındalık çalışmaları erken müdahale ve krize müdahale çalışmalarını içeren okul temelli çalışmalar bireysel bir grupla psikolojik danışman yanı sıra travma sonrası psikososyal müdahale ve destek programları yapabilirler. Ayrıca travma sonrası toparlanma sürecine yönelik programlarla da travmatik yaşantısı olan çocukların travmanın etkisi ile başa çıkmasına yardımcı olabilirler.

Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

Risk ve zedeleyici yaşam olayları içerisinde yetişen çocuk ve ergenlerin, gelişimlerini tehdit eden tüm olumsuzluklara rağmen nasıl başarılı olabildiklerini ve psikolojik yönden sağlam kalabildiklerini anlamak, benzer riskler altındaki başka çocuk ve gençlere yönelik yapılabilecek önleyici çalışmalara önemli ölçüde fayda sağlayacaktır. Bu sebeple de psikolojik sağlamlık kavramı önleyici çalışmalar içerisinde dikkat çekici ve etkili bir kavram haline gelmiştir. Psikolojik danışmanlar, sosyal çalışmacılar, eğitimciler ve sosyal bilimciler, risk altında yetişen çocukların gelecekte karşılaşılabilecekleri olumsuz durumların sıklığını ve yaygınlığını azaltabilmek için önleyici programlar geliştirme, uygulama ve değerlendirme çabası göstermektedirler. Diğer bir deyişle, risk faktörleri, belirli bir

insan grubunun özellikle de çocuk ve gençlerin suç işleme, okulu bırakma vb. gibi olumsuz ve istenmeyen sonuçları yaşama ihtimalini arttıran özelliklerini tanımlamak için kullanılmaktadır. Bazı risk faktörleri olumsuz sonuçların nedeniyle, bazı risk faktörleri ise olumsuz sonuçlarla sadece ilişki göstermektedir. Risk faktörleri, genetik, biyolojik, sosyokültürel ve demografik koşulları ya da özellikleri barındırabilir. Bu risk faktörleri; erken doğum, olumsuz yaşam olayları, kronik hastalıklar ebeveynlerin hastalığı ya da psikopatolojisi, ebeveynlerin ayrılması, boşanması, ölümü ya da tek ebeveyn ile birlikte yaşamak, ergenlik döneminde anne olma, düşük sosyoekonomik düzey, ekonomik zorluklar ve yoksulluk, çocuk ihmali ve istismarı, savaş ve doğal afetler gibi toplumsal travmalar, toplumsal şiddet ve ailevi felaketler ve evsizlik şeklinde ifade edilebilir.

DSM-V TSSB tanı kriterlerini incelediğimizde küçük çocuklarda gelişimin bir parçası olarak tanımlayabileceğimiz ya da başka birçok ruhsal ve davranışsal bozuklukta da karşılaşılabileceğimiz belirtiler görülebilir. Bu sebeple dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), anksiyete bozuklukları, majör depresif bozukluk, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, davranış bozuklukları TSSB belirtileriyle sıkça görülmekte ya da eş tanı alabilmektedir. Ayrıca, özellikle uyku bozukluğu, kısa dikkat süresi, öz düzenleme becerilerinde güçlükler gibi davranış belirtileri küçük çocuklarda "iki yaş sendromu" gibi gelişimsel özelliklerinin bir parçası olarak görülebilmektedir. Son yıllarda özellikle çocuklarda DEHB ve TSSB nin karıştırıldığını dair bilimsel çalışmalar artmıştır. TSSB yaşayan bir çocuktaki dikkat eksikliği, hareketlilik, dürtüsellik ya da duygulanım kontrol becerilerindeki sorunlar DEHB veya davranış bozukluğu tanıları için de risk faktörü oluşturabilir ya da travma öncesinde de bu tanıların kriterlerini bulunduruyor fakat fark edilmemiş olabilir. Travma sonrası fark edildiği için yalnızca TSSB tanısı alıyor olabilirler. Yanlış ya da eksik tanılama yanlış müdahale yöntemlerinin kullanımı riski barındırmaktadır. Özellikle küçük yaşlardaki çocuklar da travma değerlendirmesi yaparken yalnızca davranışsal gözlemler güvenilir ve yeterli sonuçlar vermez çocuğun gelişimsel sürecine de uygun olan oyunlar çizimler ve öyküler kullanmanı en uygun yöntemler olduğu görülmüştür.

Koruyucu faktörler ifadesi, risk ya da zorluğun etkisini yumuşatan, azaltan ya da ortadan kaldıran, sağlıklı uyumu ve bireyin yeterliklerini geliştiren durumları ifade etmektedir.

Koruyucu faktörler, bireysel özellikler, ailesel ve çevresel faktörler ya da bu boyutların etkileşiminden kaynaklanan durumları tanımlamaktadır. Önemli olan, bu boyutlardan hangisinin bulunduğu bakılmaksızın, koruyucu faktörlerin bulunan riski ne şekilde azalttığı, durdurduğu ve hatta önlediğinin belirlenmesidir.

Bireysel ya da içsel koruyucu faktörler pek çok çalışmanın konusu olmuş ve bu faktörlerin neler olduğu literatürde ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Çalışmaların bir çoğundaki bulgular, sağlam çocukların ya da ergenlerin diğerlerine göre zihinsel ve akademik yetenek ve becerilerinin daha üst düzeyde olduğunu göstermiştir. Psikolojik sağlık ile ilişkili olduğu belirlenen diğer bireysel faktörler sırasıyla zeka, kolay mizaç, iç kontrol odağı, yüksek benlik saygısı, özyeterlilik ve bunlarla bağlantılı olarak öz farkındalık, etkili problem çözme becerilerine sahip olmak ve sosyal yeterlik olarak ifade edilmiştir. Son olarak, genetik bir bireysel etmen olarak cinsiyet psikolojik sağlıkla ilişkili görülmekte ve risk altındaki çocuklarda, kızların psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer yandan erkeklerin, ebeveynlerin psikopatolojisi ve yoksulluk gibi bir dizi risk faktörüne karşı daha savunmasız oldukları belirtilmektedir. Ayrıca, erkekler aile bölünmelerine ve toplumsal etkilere davranışsal anlamda kızlara oranla daha olumsuz şekilde tepki göstermekte, dışsal davranış problemleri ve düşük akademik başarı anlamında yüksek risk barındırmaktadır. Bununla birlikte, cinsiyetin etkisi bireyin yaşına bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Örneğin, ilkokul çağındaki erkek çocuklar ekonomik zorluklardan kızlara oranla daha çok etkilenirken gençlik döneminde kızlar bu durumdan erkeklere oranla daha çok etkilenmektedirler. Ayrıca, cinsiyet ayırt etmeksizin küçük yaşta çocukların ergen ve gençlere oranla tüm risk faktörlerine karşı birçok açıdan da daha savunmasız ve kolay kırılabilir yapıya sahip oldukları görülmüştür. Bireysel kişilik özelliklerinin yanında araştırmacılar, yaşamı tehdit edici koşullar altında çocukların uyumlarında etkili olan ailesel ve çevresel faktörleri de göstermişlerdir. Çocuğun ya da ergenin ailede en az bir ebeveyn ya da aile bireyi ile olumlu yakın ilişki içinde bulunması, ebeveynlerin çocuklarına dair gerçekçi ve yüksek beklentilerinin olması ile çocukların düzenli ve etkili bir biçimde izlenmesi gibi faktörlerin risk altındaki çocukların hem uyumlarında hem de akademik ve sosyal alanlarda başarılı

olmalarında temel belirleyiciler olduğu konusunda üzerinde geniş bir uzlaşma sağlanmıştır. Ev dışında ilgili ve destek olan, sosyal destek sağlayan bir yetişkinin varlığının yüksek risk altındaki çocuklar ve ergenler için koruyucu bir faktör olduğu vurgulanmıştır. Çocuk ya da ergenlerin akranları arasında kabul görmesi ve akranlarından destek alması da psikolojik sağlamlığa etki eden önemli bir çevresel faktördür. Son olarak, çevre ve toplumun sunduğu kaynak ve olanakların çeşitliliği ve çokluğu da önemli olmaktadır. Kaliteli okullar, dini organizasyonlar destek hizmeti sağlayan kurumlar ve önleyici programlar, sağlık kuruluşları, çocuk bakım merkezleri, mesleki eğitim olanakları, spor, kültür, sanat ve eğlence olanakları vb. gibi çevresel ve toplumsal kaynakların var olması da çeşitli risk altındaki çocukların TSSB sürecini azaltmada katkı sunmaktadır.

3.3. ÇOCUK/ERGEN YAŞ GRUBUNDA TRAVMAYA MÜDAHALE YAKLAŞIMLARI

Travmatik öyküleri bulunan yetişkin kişilerin olabilecek en düşük düzeyde etkilenmeleri ve sağaltımlarının sağlanması amacıyla birçok psikolojik müdahale yöntemi bulunmaktadır. Her yaş grubundan kişi travmatik yaşam olayları deneyimleme riski taşımaktadır. Önceki bölümlerde yetişkin kişilere yönelik travma müdahalesi yaklaşımlarına, travma müdahalelerinde etik kavramına, müdahale sürecini yürüten uzmanın sahip olması gerek yeterliliklere ve psikolojik ilk yardım uygulamalarına değinilmişti. Bu bölümünde çocuk ve ergen kişilerde travmaya yönelik müdahale yöntemleri ve bu yöntemlerin yetişkin kişilere yönelik uygulanan müdahalelerden farklı yanları ele alınacaktır.

Yetişkin kişilerde olduğu gibi çocuk ve ergen grubunda da travma sonrasında dönemde kendiliğinden bir iyileşme görülebilir. Fakat ilerleyen dönemlerde travmayla ilişkili sorunların görülme ihtimali bulunmaktadır. Literatürde çocukluk döneminde yaşanan travmaların olumsuz etkileri ve bu etkilerin yetişkinlik döneminde de sürdüğü belirtilmektedir. Bu nedenle travmaya yönelik sürecin takip edilmesi ve travmaya yönelik müdahalelerin uygulanması önem taşımaktadır. Bilişsel-davranışçı terapi (BDT), göz hareketle-

ri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (eye movement desensitization and reprocessing-EMDR) ve oyun terapisi gibi müdahale yaklaşımlarının çocuk ve ergen grubunda travma müdahalelerinde etkin sonuçlar verdiği bilinmektedir.

Çocuk ve ergen yaş grubunda travma sonrasındaki süreci yetişkin kişilerdeki gibi üç dönemde ele almak mümkündür. Travmatik olay sonrasındaki ilk dönem akut dönemdir. Akut dönemde kişilerin temel ve güvenlik ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik faaliyetler yürütülmeli ve psikolojik ilk yardım müdahaleleri uygulanmalıdır. Akut dönemin sonrasında bir başka deyişle orta vade olarak kabul edilebilecek dönemde psikososyal müdahale çalışmaları, psikoeğitim ve paylaşım gruplarına yönelik faaliyetler yürütülebilir. Uzun dönemde ise kişiye özgü tedavi yaklaşımları (BDT, EMDR, oyun terapisi vb.) ile travma müdahaleleri sürdürülebilir.

3.3.1. TRAVMA VE OYUN TERAPİSİ

Oyun terapisinin tarihsel gelişimi göz önünde bulundurulduğunda, Sigmund Freud'un oyun terapisinin psikoterapi literatürüne kazandırılması konusunda öncül çalışmalar yürüttüğü görülmektedir. Zaman içerisinde yapılan çalışmalar neticesinde farklı oyun terapisi yaklaşımları ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşımlara çocuk merkezli oyun terapisi, bilişsel davranışçı oyun terapisi, psikanalitik oyun terapisi, deneyimsel oyun terapisi ve filial oyun terapisi gibi örnekler verilebilir. Oyun terapisi en yalın haliyle kişilerin psiko-sosyal problemlerini oyunun iyileştirici gücüne dayanarak iyileştirmeyi amaçlayan bir terapi yaklaşımı şeklinde tanımlanabilir. Oyun terapisi oyuncaklar ve oyun oynama aracılığıyla kişilerin duygu ve düşüncelerini ifade etmesine imkan verir ve problem çözme becerilerinin artmasına katkı sağlar. Oyun terapisi ağırlıklı olarak 3-12 yaş arasındaki çocuklara uygulansa da; bebeklere, okul öncesi dönemdeki çocuklara, ergenlere ve genç yetişkinlere yönelik oyun terapisi uygulamalarının da olduğu bilinmektedir. Oyun terapisinin depresyon, DEHB, travma, anksiyete bozuklukları ve davranış bozuklukları gibi birçok alanda kullanılabildiği ve iyileşmeye yönelik olumlu sonuçlarının olduğu bilinmektedir.

Travma tedavisine yönelik oyun terapisi uygulamalarında gelişimsel oyun terapisi yaklaşımları dikkat çekmektedir. Terapi süreci güvenli bir iletişimin ve ortamın sağlanması

ve terapötik bağın kurulması ile başlar. İlerleyen aşamalarda güvenli bir oyun ortamı sağlamak hedeflenir. Bu ortam sağlandıktan sonra oyunlarla birlikte çocuğun kendini ifade etmesi, duygu-düşünce-davranışları tanıması, içgörünün artırılması ve problem çözme becerilerinin kazandırılması/arttırılması hedeflenir.

Travma tedavisinde oyun terapisi uygulamalarına yönelik yapılan araştırmalar; oyun terapisinin çocuğun travmaya bağlı belirtilerinin azalmasında, iletişim becerilerinin artmasında, problemle ve travmayla başa çıkma becerilerinin artmasında işlevsel olduğunu ortaya koymuştur.

3.3.2. ÇOCUK/ERGEN YAŞ GRUBUNDA TRAVMA VE BDT

Tarihsel ilerleyişi ele alındığında bilişsel ve davranışçı tekniklerin ilk olarak yetişkin yaş gruplarında uygulandığı görülmektedir. BDT müdahalelerinin çocuk ve ergen yaş grubunda uygulanmaya başlaması ise 1990 yıllarından sonrayı işaret etmektedir. BDT yaklaşımının çocuk ve ergen yaş grubunda uygulanmaya başlamasının gecikmeli ilerleyişi BDT'nin bilişsel süreçlerin analizine yönelik müdahale teknikleri içermesi ve bu sebeple BDT'nin çocuk ve ergen grubu için anlaşılır olamayacağı fikrinin baskın olmasıyla ilgilidir. Fakat ilerleyen dönemde çocuk ve ergen yaş gruplarında yapılan araştırmalar terapi sürecinde ele alınan soyut konuların somut bir hale getirilmesiyle birlikte çocukların terapi sürecine katılım sağlayabildiklerini, BDT'ye özgü ev egzersizlerini gerçekleştirebildiklerini ve BDT tekniklerinden fayda görebildiklerini ortaya koymuştur. Yürütülen çalışmalarda çocuk ve ergen yaş grubunda TSSB, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları ve yeme bozuklukları gibi birçok bozukluğun tedavisinde BDT yaklaşımının etkin sonuçları olduğu belirtilmiştir.

Çocuk ve ergen grubunda travmaya yönelik bilişsel ve davranışçı terapinin genel yapısını 5 basamakta ele almak mümkündür. İlk basamağın ana unsuru güven ve ilişki kurmaya dayanmaktadır. Çocuk ve ergen yaş grubundaki kişilerin ruhsal tedaviye kendi istekleri dışında yönlendirilmiş olabilecekleri göz ardı edilmemelidir. Böyle durumlarda çocukta dirençle karşılaşılması ihtimali yüksek

olabilir. Bu sebeple ilk basamakta terapistin güven ortamı oluşturmak ve terapötik ittifakı sağlamak için çalışması önem taşımaktadır. İkinci basamak ise çocuğu terapiye getiren problemi analiz etmekle ilgilidir. Terapi sürecinin işlev kazanması için ana problem analiz edilmeli ve uygun müdahale teknikleri planlanmalıdır. Bu sebeple probleme yönelik öykünün detaylı bir şekilde alınması önem taşımaktadır. Üçüncü basamakta çocuğun duygularını, otomatik düşüncelerini ve temel inançlarını tanımasını hedeflenmektedir. Dördüncü basamakta ise çocuğa tedavi modelini ve formülasyonu sunmak, duygu-düşünce-davranış modelini anlamasına yardımcı olmak ve bilişsel yeniden yapılandırma teknikleriyle yanlış inançlarını çalışmak hedeflenmektedir. Bu basamakta da diğer tüm basamaklarda olduğu gibi açık ve anlaşılır bir dil kullanmak, ele alınan konuları somutlaştırmak ve yaş grubuna uygun bir şekilde sunmak önem taşımaktadır. Beşinci basamak ise çocuğun baş etme becerilerini güçlendirmeyi ve nüksü önlemeye yönelik müdahaleleri hedeflemektedir.

Çocuk ve ergen yaş grubuyla çalışılırken zorlayıcı alanlardan biri soyut kavramların somut bir hale getirilmesi sürecidir. Bu terapi sürecinin işlevi için hassasiyetle ele alınması gereken bir konudur. Bu çerçevede terapi sürecinde kullanılan dilin sade ve anlaşılır olması, somutlaştırmalar için çocuğun gündelik yaşantısında var olabilecek örneklerden ve metaforlardan yararlanılması, ele alınan konunun ilgi çekici bir biçimde sunulması ve verilmek istenen mesajın doğru algılanıp algılanmadığını kontrol edilmesi sürece katkı sağlayabilir. Örneğin öfke kontrol problemine yönelik yürütülen bir seansta öfke ve yanardağ patlaması arasında bir benzerlik kurularak somutlaştırma yapılabilir. Bunun yanı sıra yaşanan olayla ilgili resim çizmek, role-play uygulamalarını kullanmak, düşünce balonları oluşturmak ve terapi sürecine uygun olabilecek kukla veya oyuncak bebeklerden faydalanmak soyut olan konuları somutlaştırmak için işe yarayabilir. Çocuk ve ergen yaş grubunda çocuğun kendisinin yanı sıra ebeveynini de sürece dahil etmek ve ebeveynlerle de çalışmak tedavi sürecinin olumlu gidişatı için oldukça önemlidir.

Çocuk ve ergen yaş gruplarında BDT müdahalesinde sıklıkla uygulanan yöntemleri psikoeğitim, duyguları tanımak, bilişsel yeniden yapılandırma, gevşeme eğitimi ve maruz bırakma şeklinde sıralamak

mümkündür. Psikoeğitim süreci çocuğun yaşadığı soruna, terapi sürecine, terapi modeline ve benzeri konulara yönelik farkındalık kazandırmayı amaçlayan bir süreç olarak ele alınabilir. Duyguları tanımak çocuğa duygusal belirtilerine yönelik farkındalık kazandırmanın hedeflendiği müdahale sürecidir. Bilişsel yeniden yapılandırma düşüncelerin gerçek olup olmadığı, hangi kanıtlara dayandığı, işlevsel ve işlevsel olmayan düşüncelerin ayırt edildiği, işlevsel olmayan düşüncelerin ise yeniden yapılandırma teknikleriyle işlevsel düşüncelerle değiştirilmesinin amaçlandığı müdahale sürecini ifade etmektedir. Gevşeme eğitimi çocuğun fizyolojik belirtilerine yönelik farkındalık ve bu belirtileri kontrol etmesine yönelik beceri kazandırmanın hedeflendiği müdahale sürecidir. Maruz bırakma ise çocuğun tehdit olarak ele aldığı düşüncelerinin üstüne gitmesini hedefleyen müdahale sürecini ifade etmektedir.

Çocuk ve ergen yaş grubuna yönelik bilişsel ve davranışçı terapinin genel yapısı, terapötik süreci ve müdahale teknikleri ile yetişkin yaş grubuna yönelik uygulanan bilişsel ve davranışçı terapinin genel yapısının, terapötik sürecinin ve müdahale tekniklerinin benzerlik gösterdiği anlaşılmaktadır. Literatür ele alındığında çocuk ve ergen yaş grubunda BDT'nin etkinliği konusunda tartışmalar olsa da birçok araştırmada BDT'nin etkin bir müdahale yaklaşımı olduğuna dair kanıtlar sunulmaktadır. Çocuk ve ergen grubunda BDT'nin etkinliği belirleyen temel unsurların başında süreci çocuğun yaş grubu göz önünde bulundurarak planlamak, modeli çocuğun bilişsel kapasitesine uygun bir şekilde uygulamak, soyut olan kavramları yaş grubuna uygun bir şekilde somutlaştırmak ve aileyle terapi sürecine ve çocuğun sağaltımına katkı sağlayacak şekilde çalışmak gelmektedir.

3.3.3. ÇOCUK/ERGEN YAŞ GRUBUNDA TRAVMA VE EMDR

EMDR başlangıçta yetişkin yaş grubunda bireysel bir terapi yaklaşımı olarak tasarlanmış ve uygulanmıştır. Araştırmalar EMDR'nin travma tedavindeki etkinliğini ortaya koymuş ve Dünya Sağlık Örgütü TSSB tedavisinde EMDR terapisini önermiştir. Yapılan araştırmalar EMDR'nin çocuk ve ergen yaş grubunda da uygulanabilir ve işlevsel bir terapi yaklaşımı olduğunu; TSSB'ye yönelik belirtilerin iyileştirilmesinde ve bireyin psikolojik açıdan

iyi olma haline katkı sağlaması bakımından olumlu sonuçları ortaya koymuştur.

EMDR protokolü 8 aşamadan oluşmaktadır fakat çocuk ve ergen yaş grubunda uygulanan EMDR protokolü, yetişkin yaş grubunda uygulanan protokole göre bazı açılardan farklı unsurlar barındırmaktadır. Bu farklılıklardan ilki aile çalışmaları olarak ele alınabilir. Çocuk ve ergen yaş grubunda aile çalışmaları terapi sürecinin verimliliği açısından önem taşımaktadır. Çocuk ve ergen yaş grubuyla çalışırken öncelikle aileyle ilişki kurulur. Aile bireyi ile yapılan ilk görüşmede yaşanan sorun ele alınır, ailenin sorun karşısındaki tutumları değerlendirilir, beklentiler ve hedefler ele alınır ve tedavi sürecine ve EMDR protokolüne yönelik bilgilendirmelerde bulunulur. Bunun yanı sıra, ailenin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, sürece yönelik kaygılarıyla başa çıkabilmeleri için işlevsel olabilecek yöntemler hakkında (örneğin farkında nefes egzersizi) yönelik bilgilendirme yapılabilir. Çocuk ve ergen ile yetişkin protokollerinin farklılaştığı bir diğer noktaya ise çocuğun yaşı ve ihtiyaçları doğrultusunda aile bireyinin gözlemci olarak seanslara katılabilmesidir. EMDR seanslarının akışında kullanılan psikometrik materyaller ve bu materyallerin uygulama biçimi çocuk ve ergen yaş grubunda farklılık gösterebilmektedir. Bunların yanı sıra çocuk ve ergen yaş grubunda terapötik ittifakın kurulması, güven ilişkisinin geliştirilmesi, EMDR modelinin anlatılması, süreç içerisinde soyut kavramların somutlaştırılması ve benzeri bazı konular için yetişkin grubuna yönelik uygulanan EMDR protokolünde yer almayan bazı teknikler de uygulanabilir. Bu tekniklerin temelini oyun ve sanat oluşturmaktadır. Oyun ve sanatın bir araya getirildiği teknikler, seans akışına dahil edildiğinde seansların çocuk için daha eğlenceli ve dolayısıyla sürdürülebilir olması, güven ilişkisinin geliştirilmesi ve somutlaştırma gibi konularda fayda görülmesi mümkündür.

3.4. ÇOCUK/ERGEN YAŞ GRUBUNDA TRAVMAYA MÜDAHALE UYGULAMALARI

3.4.1. TERAPÖTİK İLİŞKİ VE BAĞ KURMA

Terapötik bağ, uzman ile danışan arasındaki güvenli, destekleyici ve anlayışlı ilişkiyi ifade etmektedir. Bağımlılık ve travma deneyimi olan çocuk-ergenlerle çalışırken,

terapötik bağın kurulması büyük bir önem taşımaktadır. Terapötik bağın doğru şekilde kurulması çocuk-ergenin kendini güvende hissetmesini ve duygusal bir rahatlama yaşammasını desteklemektedir. Ayrıca kendisini görüşmelerde daha doğru ve özgürce ifade edebilmesine yardımcı olur. Uzmanın anlayışlı ve empatik tutumu terapötik ilişkiyi güçlendirmektedir. Güçlü kurulan bir terapötik bağ, kişinin iyileşme ve değişim motivasyonunu da desteklemektedir. Uzman ve kişinin kurduğu bağ, kişinin görüşmelere düzenli katılımına teşvik edicidir.

Terapötik Bağın Önemi:

Bağımlılık ve travma deneyimi olan çocuk - ergenlerin iyileşme süreci, terapötik bağın güçlü bir temel üzerine inşa edilmesine dayanır. Bu bağ, kişinin duygusal güvenliğini sağlayarak, onların içsel dünyalarını anlamak ve onlara rehberlik etmek için bir temel oluşturmaktadır. Terapötik bağ, çocuk ve ergenlerin hissettikleri travmanın etkilerini ifade etmeleri ve bu zorlu süreçte destek alabilmeleri için güvenilir bir iletişim şekli sunmaktadır. Ancak bazı durumlarda çocuk-ergenlerde ilişki kurarken dikkat edilmesi gereken özel durumlar olabilmektedir. Bağımlılık ve travma deneyimi yaşamış çocuk-ergen danışanlarla çalışırken terapötik bağ kurmanın önemi ve dikkat edilmesi gereken noktalara odaklanacağız.

Bağ Kurarken Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:

1. Empati ve Anlayış: Uzman, danışanın duygusal deneyimlerine derinlemesine anlayış göstermeli ve empatik bir yaklaşım benimsemelidir. Kişinin hissettiği travmanın boyutunun ve alkol/madde kullanımının daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmaktadır.

2. Güven İnşası: Güven, kişiyle kurulan terapötik bağın temelidir. Kişinin güvenini kazanmak, duygusal olarak başa çıkmakta zorlandığı konuların paylaşılmasını ve görüşmelere aktif olarak katılmaya olanak tanımaktadır. Güven inşa edilirken; gizliliğin korunması, sınırların belirli olması, uzmanın önyargılarından uzaklaşması, paylaşımlara karşı duygusal olarak donuk olmamak ve güç zorbalığına girişmemeye dikkat etmek önemlidir.

3. İfade Edilmiş Duyguları Anlama: Uzman, danışanın ifade ettiği duyguları doğru bir şekilde anlamaya çalışarak ifade edilen duyguları destekleyici bir şekilde paylaşılmasına teşvik etmelidir. Paylaşılan duyguların anlaşılmasında uzman için ilk kural empati ve yaşanan duruma anlayış göstermesidir. Sözlü ifadelerle birlikte vücut dilinin kullanılması ve kişinin jest, mimik, duruş pozisyonu gibi duygusal yansıtımları anlamaya çalışması da fayda olabilmektedir.

4. Bireyselleştirilmiş ve Esnek Yaklaşım: Her görüşme, kişiye özel hedeflerle ilerlemelidir. Bu aşamada uzmanın görüştüğü kişinin aile dinamiklerine, kültürel bağlarına, varsa geçmiş terapi deneyimini dikkate alarak kişiyle bir görüşme planı oluşturması faydalı olacaktır. Kişinin özgün ihtiyaçlarına ve güçlü yanlarına uygun bir terapötik plan geliştirilmesi, iyileşme sürecini olumlu etkilemektedir.

5. Güçlendirme ve Destek: Görüşme sürecinde uzmanın, danışanın güçlü yönlerini vurgulaması ve başa çıkmakta zorlandığı duygu ve durumlara yönelik becerilerini geliştirmesini desteklemesi, terapötik bağın kuvvetlenmesine katkı sağlamaktadır.

6. Açıklık ve Şeffaflık: Uzman, danışanıya açık iletişim kurmalı ve iyileşme yolculuğuyla ilgili şeffaf olmalıdır. Bu, kişinin terapötik süreci daha iyi anlamasına yardımcı olmaktadır. Uzman, danışanın görüşme sürecinde sorduğu sorulara açık ve dürüst şekilde cevap vermelidir. Görüşme sürecince olabilecek değişiklik ve gelişmeler doğru şekilde ifade edilmelidir. Ayrıca, görüşmelerin içeriğinin de uygun şekilde açık ve şeffaf olarak karşı tarafla paylaşılması bağ kurma sürecine destekleyici olacaktır.

Bağımlılık ve travma yaşamış çocuk ve ergenlerle çalışırken terapötik bağın kurulması, iyileşme sürecine çok büyük katkı sağlamaktadır. Bu bağ, danışanların güçlenmelerine, iyileşmelerine ve yaşamlarını daha sağlıklı bir şekilde sürdürmelerine olanak tanımaktadır. Uzman, hassas bir anlayış, empati ve esneklikle, çocuk-ergen bireylerin terapötik süreçte destek bulmalarını sağlamak için önemli bir rol oynamaktadır.

3.4.2. PSİKOEĞİTİM

Psikoterapi sürecinin önemli aşamalarından biri psikoeğitimidir. Psikoeğitim, etkinliği bilimsel çalışmalarla ortaya konmuş kanıta dayalı

bir müdahaledir. Tek başına uygulanabileceği gibi farklı psikoterapi yaklaşımlarıyla entegre bir şekilde uygulamak da mümkündür. Bilişsel ve davranışçı terapi ekolünün önemli bir parçasıdır. Farklı gruplarla yapılan birçok çalışmada psikoeğitimin olumlu sonuçları vurgulanmıştır. Psikoeğitim, kişinin yaşadığı soruna ve sorun karşısında verdiği duygusal ve davranışsal tepkilerine yönelik farkındalığını arttırma, baş etme becerilerini geliştirme, tedavi sürecine uyum düzeyine arttırma ve iş birliğini sağlama-ya yönelik yapılandırılmış müdahale şeklinde tanımlanabilir.

Çocuk ve ergen yaş grubundaki bireylerle çalışırken psikoeğitimi iki basamakta ele almak mümkündür. Basamaklardan biri çocuk ile yürütülen psikoeğitim sürecini ifade ederken; diğer basamak çocuğun aile bireyleri ile yürütülen süreci ifade etmektedir. Çocuğun ebeveynleri veya bakım verenleri sürece dahil edilmediğinde süreçten beklenen çıktılar tam olarak alınması zor olabilir. Müdahalelerin danışanın ev ve sosyal ortamında pekiştirilmesi sürece katkı sağlar. Öte yandan travmatik yaşam olaylarının ardından çocukların anne ve babalarıyla duygu ve düşünceleriyle ilgili iletişim kurmasının psikolojik iyi oluş hallerine iyi geldiği bilinmektedir. Bu sebeplerle çocuk ve ergen yaş grubuyla çalışırken aile bireylerinin de psikoeğitim müdahalelerine dahil edilmesi önem taşımaktadır. Aile bireylerine yönelik psikoeğitim sürecinde çocuğun gelişim dönemleri, yaşanan sorunların nedenleri, ailenin sürece yönelik kaygıları ve tepkileri, terapi süreci ve benzeri birçok konuda üstünde durulması gereken başlık bulunmaktadır. Çocuğa yönelik psikoeğitim sürecinde yaşanan sorun, terapi süreci, yaşanan sorun karşısında ortaya çıkan duygusal ve bedensel belirtiler, bu belirtilerin ne anlama geldiği ve benzeri birçok konu ele alınmalıdır. Psikoeğitim sürecinde bilgilendirmenin önemli bir yeri bulunmaktadır. Özellikle travmatik olay sonrasındaki akut dönemde kişiler şok ve yaşananlara yönelik zihin bulanıklığı gibi durumlar yaşayabilirler ve yalnızca bu yaşadıklarına yönelik yapılan bilgilendirmelerin dahi kaygı düzeylerinin artmasını engellemeye yönelik olumlu sonuçları olduğu bilinmektedir. Bilgilendirme ve psikoeğitim oturumları tek seansta gerçekleştirilebileceği gibi birden fazla seansta da ele alınabilir.

3.4.3. DUYGULARI TANIMA

Okullarda yaşanan şiddet olayları, fiziksel ve cinsel istismar, trafik kazaları, aile içi şiddet, ölümcül hastalıklar, hayvan saldırıları,

doğal afetler, terör, savaş ve akran zorbalıkları, madde kullanımı olan ebeveynlerle yaşamak gibi durumlar çocuk ve ergenlerde ruhsal travmaya neden olabilir. Günümüz dünyasında milyonlarca çocuk ve ergen direkt veya dolaylı olarak travmatik olaylara maruz kalmaktadır.

Ruhsal travma sonucunda çocuk ve ergenlerde yaygın duygusal tepkiler şu şekilde özetlenebilir; halsizlik, güvensizlik hissi, derin üzüntü, ölen kişilere duyulan yoğun özlem, çaresizlik ve güçsüzlük hissi, aşırı alınganlık, öfke ve öç alma isteği, hırçınlık, suçluluk, huzursuzluk, umutsuzluk ve karamsarlık, kaygı, endişe, korku (Özellikle zorlu yaşam olayına dair uyarılardan korkma: karanlık, ses vb.) Tabii ki duygusal tepkiler yaş aralıklarına göre değişiklik göstermektedir.

0-2 Yaş: Travmayı hatırlatan yetişkinlerden korku, anne / babadan ayrılma korkusu, hırçınlık, kendine ve başkalarına yönelik agresif davranışlar

3-6 Yaş: sinirli, korkak veya vurdumduymaz tavırlar, travmadan kendini suçlama, travmayı hatırlatan yetişkinlerden korku, anne / babadan ayrılma korkusu ve aşırı tepki verme, tedirginlik ve tekrar olmasından korkma

Okul çağı: gerginlik, kayıtsızlık, duyarlılıkta azalma ya da ani ve aşırı emosyonel tepkiler, sinirlilik ve öfke patlamaları, kendinden nefret etme ve kendini suçlama, kronik yetersizlik duygusu

Çocuğun Duygularını Anlamaya Çalışan Yetişkinler için Öneriler

1. Çocuğun Duygularını Kabul Edin

Ebeveynler, uzmanlar veya çocuğa bakım veren yetişkinler, çocukların travma sonrası yaşadığı bu duyguların normal olduğunu ve duyguların yaşamsal olarak önemli olduğunu unutmamalıdır. Örneğin korku, bireyin hayatta kalmasını sağlayan ve tehlikelerden koruyan bir duygudur. Korku hissettirecek bir olaydan sonra çocuğun/ergeninin bu duyguyu deneyimlemesi olağandır. Ancak, korku başa çıkılamayacak kadar yoğun bir deneyime dönüştüğünde çocuğun beyninde tüm ayrıntıları ile yer edinen bir durum olarak yer eder ve bu da travmatik bir yaşantı niteliği taşır. Bu noktalarda bir uzmandan destek alınmalıdır.

2. Küçük Çocuklar Duygularıyla Hareket Eder Unutmayın

Olaylara farklı bakış açısından bakması- na yardımcı olacak bilişsel müdahalesinden veya öncelik sıralaması yapma becerilerinden yoksundurlar. Duygularını yoğun yaşarlar ve problemler karşısında yetişkin desteğine ihtiyaç duyarlar. Bu sebeple yetişkinler iyi dinlemelidir. Ne hissettiğini ne yaşadığını ve ne söylediğini anlamak önemlidir. Çünkü bazen kırılan bir oyuncağa ağlamak, yakın zamandaki bir yasin tepkisi olabilir. "Bu Senin için anlamı neydi?" gibi sorular yöneltilmelidir.

3. Ağlama Krizlerinde Sakin Kalın

Çocuk veya ergen gözyaşlarına boğulup, çığlık atmaya veya titremeye başlarsa sakinleştirmeye çalışmadan eşlik edilmelidir. Çocuk veya ergenin her zaman duygusunu ifade etmesine izin vermelidir. Onu dinlemek, eşlik edildiğinde çocuk sakinleşme, güven ve bedensel rahatlamayı deneyimler. Çocuklar büyüdükçe kendilerini ifade etme becerileri de gelişir. Bu sebeple çocuk ağladığında veya öfkeyle tepki verdiğinde bir süre beklenmelidir. Hemen teselli edilmeye çalışılmamalıdır. İfade alanı yaratın. "Kötü hissettiğini görebiliyorum." "Ağla, doya doya ağlayabilirsin, bu oda duygularımızı yaşamak için, kendini kötü hissediyorsun, istediğin kadar ağlayabilirsin."

4. Neden Diye Sormayın

Neden sorusundan kaçınılmalıdır. Neden ağlıyorsun, neden üzgün veya neden korktun gibi sorular çoğunlukla yaşadığı zorluğu ifade etmeyi güçlendirir. Bu sebeple, "Neler oluyor?", "Seni üzen şey ne?", "Seni korkutan şey ne?" ya da "Ne hissediyorsun?" gibi sorular sorulması önerilmektedir. Gelen cevapları empati ile dinlenmeli ve empatik yansıtma yapılmalıdır. Çocuğun veya ergenin nefes alışverişi normale döndüğünde konuşmaya geçilmelidir.

5. Alkol/Madde Riskini Karşı Dikkatli Olun

Travmatik olayın oluşturduğu gerginliğin hafifletilmesi veya suçluluk duygusunun bastırılması amacıyla madde, alkol kullanımı gibi riskli davranışlara yönelimin oluşabileceğidir. Çocuk veya ergenin alkol, madde kullanımına dair şüphenez olduğunda muhakkak uzmana başvurunuz.

Ailecek Birlikte Yapılacak Etkinlik Önerisi

Duygu çemberi:

Gerekli malzemeler: renkli bir karton, boya kalemleri, makas ve yapıştırıcı.

Yetişkin kartondan bir daire keser. 7'ye bölünür. Her bir bölüme 7 temel duygu yazılır. Çocuktan bu duyguları resmetmesi ve boyaması istenir. Dairenin ortasına da kendisini çizmesi istenir.

Kendini nasıl hissettiğini gün için de bu çarkın üstünde işaretleyebilirsin. Bu çark yaşanan ortamda herkesin göreceği bir yere asılabilir. Gün içinde herkes nasıl hissettiğini çark üzerinden işaretleyebilir.

3.4.4. ÇOCUK/ERGEN DANIŞANLARDA PAYLAŞIMI DESTEKLEME

Yetişkin bireylerle yapılan görüşmelerde olduğu gibi, çocuk ve ergenlerde de paylaşımı ve kendini açmayı desteklemek oldukça önemlidir. Çocuk/ergenin travma deneyimini paylaşmasını zorlaştıran pek çok etmen olabilir. Bu etmenlerden bir kısmı travmatik olayın türü ile ilişkilidir. Cinsel istismar vakalarında paylaşımın zorluğu konusuna pek çok çalışmada yer verilmiş ve olayın paylaşımının zorluğu vurgulanmıştır.

Cinsel istismara uğramış çocukların, durumu paylaşmak noktasında birçok konuda korku ve kaygıyla karşılaştıkları aktarılmaktadır. Çocuk cinsel istismarı zaten genellikle gizli bir durum olması nedeniyle, paylaşma kararını ve bunun sorumluluğunu çocuklar almak zorunda kalmaktadır. Dolayısıyla, istismarda bulunan kişi, istismarı açıklamanın olumsuz sonuçlara yol açacağını öngörebilir, çocuğu bununla tehdit edebilir veya çocuğun paylaşma konusundaki korkularını da kötüye kullanabilir. Çocukların travma yaşantısını paylaşmasını engelleyen pek çok faktör bulunduğu belirtilmektedir. Bu faktörler temel olarak 3 gruba ayrılmıştır:

1. Çocuğun Kendisiyle İlişkili Kaygılar

Çocuklar, genellikle yaşadıkları zorlu olaydan kendilerini sorumlu tutmaktadırlar. Pek çok çocuk, yaşadığı istismar olayını paylaştı-

ğında suçlanacaklarını veya yargılanacaklarını düşündükleri için paylaşım konusunda istekli değildir. Olayı paylaştıklarında kendilerine inanılmayacağından korkuyor olabilir. İstismar ile ilgili paylaşımında bulunan her on çocuktan birine gerçekten inanılmadığı aktarılmaktadır. Hatta, paylaşımın ardından bile istismarın uzun süre devam edebildiği belirtilmektedir.

Müdahale eksikliği ise, istismar olayının paylaşılmasının önündeki bir diğer engeldir. İstismara maruz kalmış çocukların bir kısmı için, olayı ilk anlatışının ardından bir müdahalede bulunulmadığı tespit edilmiştir. Çocuklar bir yardım arama davranışı olarak paylaşımında bulduktan sonra; yasal, tıbbi veya psikolojik müdahale yapılmadığında, durumun değişmeyeceğine dair inanç gelişebilir. Ayrıca, ilk istismarın ardından durumu hemen paylaşmayan çocukların, olay devam ettikçe bu durumu sakladıkları için istismarı açıklamakta giderek daha çok zorlandığı belirtilmektedir. Ek olarak, istismara uğrayan çocuk, olayla ilişkili yoğun utanç ve damgalama hissedebilir. Bu durum da paylaşımı engelleyebilmektedir.

Son olarak, istismarcılar çoğunlukla istismarın gizli tutulması için çocuk/ergenleri tehdit etmekte, onlara rüşvet teklif etmekte veya gerçekten zarar vermektedir.

2. Çocuğun Ailesiyle veya Sevdiği Kişilerle İlişkili Kaygılar

Çocuk, olayı paylaştığı takdirde, ailesinin veya sevdiklerinin duygusal ve/veya fiziksel olarak zarar görmesinden korkabilir. Çocuk/ergen, sevdiklerinin zarar görmesini engellemek için olayı saklayabilir. Çocuk, paylaşacağı şeyin sorumluluğunu almakta zorlanabilir. Çünkü travma deneyimini paylaşmak var olan sistemin bozulması anlamına gelebilir. Örneğin; olayı açıklaması durumunda aile birliği bozulabilir, ebeveynleri boşanabilir veya kendisi ya da kardeşleri kurum bakımına yerleştirilebilir. Ayrıca, istismarda bulunan kişi, çocuğu istismarı açıklarsa sevdiklerine zarar vermekle de tehdit edebilir.

3. İstismarcıyla İlişkili Kaygılar

İstismarcılar, çoğunlukla çocuğun tanıdığı ve yakın ilişkide olduğu kişilerdir. Bu kişiler, istismara uğrayan çocuğu, olayın açığa çıkması durumunda intihar etmekle tehdit edebilir veya mağdurlar istismarcının hapse

girmesinden korktuğu için olayı açıklama konusunda isteksiz olabilirler. Özellikle ensest vakalarında istismarcıdan kaynaklanan sebeplerle saklama eğilimi sık görülmektedir.

3.4.5. BAŞA ÇIKMA BECERİLERİNİN OLUŞTURULMASI VE HAYIR DEME

Hayatımız boyunca birçok olumsuz olayla karşı karşıya kalabiliriz önemli olan bu olaylarla nasıl başa çıkabildiğimizdir. Baş etme becerilerimiz çocuk yaşta başlayan ergenliğe kadar süren bir gelişim görevidir. Doğru başa çıkma becerileri geliştiren çocuklar ergenlik döneminde de olumsuz olay ve durum ile karşı karşıya kaldıklarında süreci daha kolay atlatabilmektedir. Doğru başa çıkma yöntemi elde edemeyen çocuklar ilerleyen yaşlarda saldırganlık, davranış problemleri, stres ve depresyon gibi sorunlarla karşılaşabilmektedir.

Baş çıkma becerilerinin oluşturulması için yaşanan üzücü veya stres veren bir olay karşısında çocuğun ya da ergenin ne yaptığı gözlemlenmeli veya böyle bir olay karşısında ne yapacağı sorulabilir. Verdiği cevaplar neticesinde uygun olan başa çıkma yöntemleri pekiştirilmelidir. Eğer uygun bir cevap vermediyse o noktada doğru başa çıkma yöntemlerini aktarıp (Örn: nefes egzersizi) tekrar etmesini, eğer uygulanacak bir şey ise uygulamasını isteyebiliriz.

Baş çıkma becerilerinin yanında hayır diyebiliyor olmakta çocuk ve ergenlerin kişilik gelişiminde büyük önem taşımaktadır. Özellikle ergenlerde riskli arkadaş çevresine hayır diyemiyor olmak sorunların başlamasına zemin hazırlamaktadır. Ergenlik döneminde çekingen bir ergenlik yaşıyorsa kendini arkadaşlarına kanıtlayabilmek adına arkadaşları tarafından teklif edilen maddeye hayır diyemeyerek kullanım başlayabilir. Tüm bu bilgiler ışığında ergenlik döneminde hayır diyebilen bir ergen kendini koruyabilmenin ilk basamağını atmış olacaktır.

Hayır diyebilme becerisini oluşturabilmek adına "hayır" kelimesi yerine farklı cümle alternatifleri sunulabilir:

- » "Sana yardım etmek, yapmak çok isterdim, ancak..."
- » "Bu konuda ben sana yardımcı olamayacağım, ama... müsait olabilir belki."
- » "Biraz düşünmeme izin verir misin bu ko-

nuyu, sana yarın haber veririm."

- » "Maalesef benim için hiç uygun değil, ama istersen birlikte başka bir alternatif düşünelim."
- » "Bugünlerde çok yoğunum, ... çok zamanımı alıyor. ... gün sonra uygun olurum."

3.4.6. ÇOCUK VE ERGENLERDE BENLİK SAYGISI HAKKINDA ÇALIŞMA

Benlik saygısı "belirli bir nesneye, yani kendine karşı olumlu veya olumsuz tutum" olarak tanımlanmıştır. Diğer bir deyişle, benlik saygısı genel olarak kendimizi değerlendirmeye yoludur. Ergenlik dönemi, benlik saygısının daha yoğun şekilde gündeme geldiği bir dönemdir. Çocuklarda benlik saygısının daha yüksek olduğu ancak ergenlikte düşme eğilimi taşıdığı aktarılmaktadır. Ergenlik dönemi tek başına benlik saygısının gözden geçirildiği ve hatta düşebildiği bir dönem iken, çocukluk/ergenlik döneminde travma deneyimi de bu noktada oldukça önemlidir. Çünkü, travmaya maruz kalmış olmak, çocuk/ergenin kendisiyle ilgili yeniden bir değerlendirme yapmasına neden olur. Travmatik yaşam olayları özellikle de akut dönemde daha olumsuz bir benlik algısı ve düşük benlik saygısına neden olmaktadır.

Benlik saygısı, gerçeklikle ilişkisi olmayan algılamaları da yansıtabilir. Örneğin; ergenlik döneminde bireyin öz saygısı zeki veya çekici olup olmadığına dair bir algılamayı içerebilir ancak bu gerçekçi olmayabilir. Yüksek benlik saygısı çocuk/ergenin değerli olduğuna, başarılı olduğuna inancı olması olabilirken; düşük benlik saygısı çocuk/ergenin kendisinde olduğunu varsaydığı eksiklikleri, çarpıtılmış özgüvensizliği yansıtabilir. Ayrıca, diğer psikopatolojilerin varlığı da benlik saygısını oldukça etkilemektedir. Dolayısıyla, çocuk/ergenle diğer psikopatolojiler üzerine çalışmak, bilişsel çarpıtmalarını ele almak, kendisiyle ilgili daha gerçekçi bir değerlendirmeye yardımcı olmak benlik saygısı üzerine çalışılabilecek konulardandır.

Çocuk/Ergenlerde Benlik Saygısı ile İlgili Üzerinde Durulabilecek Konular

Güçlü ve Zayıf Yanları Keşfetmek

Yukarıda da belirtildiği gibi, küçük çocukların kendilerine olan saygıları göreceli olarak daha yüksektir. Öz saygı, çocuk büyüdükçe giderek azalır. Çocuklar bilişsel olarak geliştikçe, öz değerlendirmeleri de dış geribildirimlere ve sosyal karşılaştırmalara dayanırmaya başlamaktadır. Örneğin, çocuklar okul öncesi dönemden ilkokula geçtiğinde öğretmenlerinden, ebeveynlerinden ve akranlarından daha fazla olumsuz geri bildirim almaktadırlar. Bunun bir sonucu olarak da ergenlikte öz değerlendirmeleri daha olumsuz hale gelmektedir. Ergenlik döneminde kişinin kendine yönelik daha olumsuz eleştirilerde bulunmasıyla birlikte, kişi başarılarına ve güçlü yanlarına odaklanmakta zorlanabilir. Bu sebeple, ergenlerin güçlü yanlarını keşfetmesi son derece önemlidir.

Yeni Planlamalar Yapmak

Çocuk/ergenin kendisiyle ilgili olumsuz bir imaja sahip olmasının nedenlerinden biri de çok başarılı olmadığı veya güçlü yanlarından biri olmadığı halde aynı aktiviteleri tekrar etmek veya aynı aktiviteler üzerinden kendini tanımlamaya devam etmek olabilir. Örneğin; çocuk bazı derslerde akademik olarak çok iyi olmayabilir ancak spor veya sanata yatkınlığı olabilir. Çocuk/ergenin kendisiyle ilgili olumsuz düşüncelerinin nedenlerinden biri akademik başarısızlığı ise, bu konuda çocuk/ergene farklı ilgi alanları olup olmadığı sorulabilir. Daha önce denemediği bir konuda başarılı olma ihtimalinin varlığı fark ettirilebilir. Herkesin farklı alanlarda becerileri olabileceği, burada kendimizi tek bir konu üzerinden tanımlamanın yanlış bir inanç olduğu hatırlatılabilir.

3.4.7. RUTİNE DÖNMEK VE GELECEĞE BAKMAK

Travma yaşayan çocuk ve ergenler, travmanın yarattığı durum ve duygulardan kaçmak için günlük alışkanlıklarını sürdürme eğilimi gösterirler. Örneğin travmatik bir yas sonrası çocuk bir şey olmamış gibi arkadaşlarıyla parça gitmek isteyebilir. Yetişkinlerle karşılaştı-

rıldığında olağan olmayan bu tür davranışlar, çocukların yaşamsal istikrarı için fazlasıyla faydalıdır. Travmatik olaya maruz kalan çocuk ve ergenlerin, düzenlenmiş, planlanmış, öngörülebilir ve rutini olan bir günlük hayatın içinde olmaya ihtiyaçları vardır.

Olayın ardından olabilecek en kısa süre içerisinde çocuk veya ergen günlük rutinine dönmelidir. Bu onun güvenlik algısını ve inancını artırır. Bu travma sonrası stres bozukluğuna yönelik çocuğu koruyucu bir etmen oluşturur. Ayrıca TSSB nüsu önlemede önemli bir etkidir.

Çocuk ve Ergeni rutine dönmesi için bu basamakları takip edilebilir.

1. Çocuk/ergen mümkünse olay veya kişilerinden uzaklaştırılmalı- güvenliği, barınması, beslenmesi gibi temel ihtiyaçları sağlanmalıdır. Çocuğun güvenlik hissi desteklenmelidir. Eğer çocuk/ergen aile bireyi değilse derhal uzman kişilere çocuğun teslimi yapılmalıdır.

2. İhtiyaçlar karşılandıktan ve uygun koşullar sağlandıktan sonra çocuğun eğitim, oyun, akran ilişkileri gibi ihtiyaçlarının karşılanması desteklenmelidir.

3. Çocuğun travmatik olay öncesi yapmayı sevdiği alışkanlıkları, hobileri, günlük rutini öğrenilmeli ve imkanlar dahilinde bunlarla tekrar vakit geçirmesi sağlanmalıdır. Çocuğun mümkün oldukça sosyal-kültürel etkinlikleri yeniden yapmaya özen göstermesine yardımcı olunmalıdır.

4. Eğer şartlar bunun için uygun değilse ulaşılabilir uzmanlardan destek alınmalıdır.

Rutine Dönme İçin Uygulamalar

1. Zaman çizelgesi oluşturmak: Çocuk ve genç için günlük rutinlerini yazabilecekleri bir çizelge oluşturulabilir. Küçük yaş gruplarında yazı yerine daha çok resimler önerilir. Çocuk bunu uzmanla birlikte de hazırlayabilir. Küçük yaş gruplarında saat kavramı yerine sabah, öğlen ve akşam gibi ya da uyandıktan sonra, yatmadan önce gibi kavramlarla somutlaştırılabilir. Bu egzersizle amaçlanan özyönetim becerilerini, hayatının kontrolüne sahip olduğu hissini ve güvende hissetmesini geliştirmeye yardımcı olur. Hazırlanan çizelgeyi yaşanan ortamda kolayca görülecek bir yere beraber asabilirsiniz.

2. Gevşeme/rahatlama egzersizleri: Daha önce önerildiği gibi nefes ve gevşeme eg-

zersizleri çocuğa öğretilir. Yatmadan önce, öfkeli olduğunda veya rutinin içerisinde egzersizler eklenebilir. Ayrıca sakin müzik dinlemek veya olumlu şeyleri düşünme de bu egzersizlere ek olarak önerilebilir. Örneğin, uykudan hemen önce rahatlatıcı bir rutin geliştirmek önerilebilir, kitap okumak, yazı yazmak veya hafif müzikler dinlemek gibi.

Geleceğe Bakmak

Çocuk veya ergen, gelecekle ilgili duyabileceği hisler hakkında bilgilendirilebilir. Çocuk veya ergende kaygı yaratmadan kendi endişeleriniz hakkında konuşabilirsiniz. Böylece bu durumun normal olduğu mesajı çocuğa verilir. Bu konuşmanın sonrasında beraber gevşeme ve nefes egzersizlerini uygulayabilirsiniz.

Yaşanması olası travmatik olaylara karşı önlem almaya çalışmak faydalı olabilir. Örneğin, aile bireyleriyle deprem çantası hazırlanabilir. Sevdiği kişilerle daha çok vakit geçirmesi, duygularını güvendiği bir yetişkinle paylaşması veya gereksinim duyduğunda profesyonel destek alması gerektiği gibi konuları çocukla konuşabilirsiniz.

3.5. ÇOCUK/ERGENLERDE KAYIP VE YAS

Yakınını kaybetmek, yetişkinler için olduğu gibi, çocuk/ergenler için de zorlu bir durumdur. Bu noktada ölümün nasıl öğrenildiği, çocuk/ergene durumun nasıl anlatıldığı, ölüm nedeni, ölüme diğer insanların verdiği tepkiler çocuk/ergenin de vereceği tepkiler için belirleyici olabilmektedir.

3.5.1. ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE YAS

Çocuğun yası anlaması ve anlamlandırması, çocuğun yaşına dolayısıyla gelişimsel dönemine göre değişmektedir. Örneğin küçük yaşta çocuklar ölmek isteyen, kötü olan veya dikkatsiz olan kişilerin öldüğünü düşünürken; daha büyük yaşta çocuklar ölümü doğru şekilde anlamlandırabilirler.

Çocuklar ile ölüm üzerine konuşurken en iyi yollardan biri de ölümü, ölümle ilgili konuşmayı gündeme getirecek dürüstlük ve açıklıkta olmaktır. Çocuğu toplumda çocukla

ölüm üzerine uzun konuşmalar sürdürmek hoş karşılanmayabilir veya çocuğu daha da üzeceği düşünülebilir. Ancak çocuğun bunu konuşmasına alan açmak ve zorlamadan paylaşmak istediği kadarını anlatmasına izin vermek oldukça önemlidir. Ayrıca, çocuğun ölüm ile ilgili sorduğu sorulara gelişimine uygun doğru yanıtlar vermek gereklidir. Örneğin, küçük yaşta çocuklara daha somut ve kısa cevaplar verilebilirken çocuğun yaşı büyüdükçe daha uzun, fiziksel, biyolojik veya soyut kavramların da yer aldığı ifadeler kullanılabilir.

Çocuklarda sıklıkla gözlenen yas tepkileri şunlardır:

Kaygı duyma: Çocuklar bir yakınlarını kaybettiğinde, güven duyguları, dünyanın güvenli bir yer olduğuna dair inançları sarsılabilir. Sevdikleri diğer kişilerin de ölmesinden korkabilirler. Bu durumda ayrılık anksiyetesi yaşayabilir, yakınlarını sürekli yanlarında isteyebilir, ayrı kalmaya aşırı tepki gösterebilirler. Tüm bunlar kaygının bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Kaygı ile çalışma konusunda daha fazla bilgiye ulaşmak için bu e-kitabın içerisinde yer alan "Duyguları Tanımlama" bölümüne bakabilirsiniz.

Travmayı hatırlatan canlı anılar: Travmatik olaya ait tekrarlayan ve rahatsız edici görüntüler çocuğun zihnine gelebilir, bu görüntüler rüyalar veya kabuslar şeklinde de kendini gösterebilir. Bu durumda çocuklar istenmeyen duygu ve düşüncelerden kaçmak için genellikle başka etkinliklere yönelmektedirler.

Uykuya dalmakta güçlük çekme: Yakınını kaybetmiş çocuklar hem uykuya dalmakta hem de uykuyu sürdürmekte zorluk yaşayabilirler. Bazen ölüm çocuklara anlatılırken bir çeşit "uyku" olarak tanımlanmaktadır. Bu doğru bir yaklaşım değildir, çocuk uykuyu ölümle bağdaştırdığı için uyumaktan korkabilir. Ayrıca yukarıda bahsedildiği gibi, travmayı hatırlatan canlı anılar uyku halinde rüya veya kâbus olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu da çocuğun uyku sorunu yaşamasına neden olmaktadır, kâbus görmekten korktuğu için uyumak istememek veya kötü bir rüyadan ardından tekrar uykuya dalmakta zorluk olasıdır. Çocuğun gün içerisinde yaşadığı travmayı anlatmasına ve anlamlandırmasına olanak tanımak bu tür rüya ve kâbusları azaltacaktır. Ayrıca uyku hijyeninin sağlanması için uyku saatlerinin düzenlenmesi, yatmadan kısa süre önce yüksek kalorili yiyecekler veya çok miktarda sıvı tüketilmemesi de uyku sorunlarını azaltmaya ve daha rahat

uyumaya yardımcı olabilir.

Üzüntü ve özlem duyma: Ölen yakını ardından, üzüntü ve özlem farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Örneğin; üzüntü ağlama, tek başına kalmak isteme, içe kapanma şeklinde gözlenebilir. Özlem ise kaybedilen kişinin aranması, onunla ilgili anılarla meşgul olma, ölen kişi ile özdeşleşme şeklinde görülebilmektedir. Bu duyguların uygun şekilde yaşanmasına imkân verilmelidir. Bu iki duyguyu da hissetmenin normal olduğu, kaybedilen yakınların ardından üzüntü ve özlem duyulabileceği konuşulabilir. Sevdiği birini kaybettikten sonra her insanın bu duyguları hissedebileceği aktarılabilir.

Öfke ve dışa vurma davranışları: Çocuklar sevdikleri kişinin ölümüne öfke duyabilirler. Bu öfke; ölen kişiye kendisini bırakıp gittiği için, diğer kişilere veya kendisine ölümü engelleyemedikleri için duyulabilir. Bu öfkeyi; kendilerine, cansız nesnelere ya da diğer kişilere yansıtarak dışa vurum davranışı (bağırma, vurma, nesnelere fırlatma gibi) gösterebilirler. İfade edilemeyen duyguların dışa vurumunun yukarıda belirtildiği şekilde olduğu aktarılmaktadır. Dolayısıyla, çocuğun öfke duygusunu ifade etmesine alan tanınması önemlidir. Bu sayede, çocuk öfkesini doğru şekilde yaşayabilir.

Kayıp veya yastan kendini suçlama, kendini kınama ve utanç: Çocuklar gelişimsel dönemleri gereği ben merkezci düşünme eğilimindedirler ve ölümden kendilerini sorumlu tutabilirler. Bazen bu sorumluluğu, "Uslu bir çocuk olsaydım babam ölmez miydi?", "Kardeşimi son görüşümde onunla kavga etmiştik, onunla vedalaşamadım" gibi söylemlerle ifade edebilirler. Kardeş kaybı gibi bazı durumlarda ise çocuk hayatta kaldığı için utanç duyabilir. Çocuklarla, ölümün onların suçu olmadığı üzerine konuşmak iyi hissettirebilir.

Akademik sorunlar ve okul hayatı ile ilgili sosyal problemler: Yas sürecinde olan çocuklar, dikkatlerini toplamakta ve odaklanmakta güçlük çekebilir, üzüntü ve aktivitelere karşı isteksizlik yaşayabilir. Bu durumda akademik başarıları genellikle düşmektedir. Bu durumu yaşayan bir çocuk varsa, okulu ile iletişime geçilip akademik hayatı takip edilebilir. Okul yönetiminden ve öğretmenlerinden destek istenebilir. Gerekirse kaçırdığı dersler için telafi edici yollar araştırılmalıdır.

Fiziksel şikayetlerle kendini gösteren psikosomatik belirtiler: Çocuklarda baş ve karın ağrısı, kaslarda gerginliğin artması sık gözle-

nen somatik yas tepkilerindedir. Çocuk, aynı zamanda bu tür şikayetlerle yetişkinlerin ilgisini çekmiş olur. Hatta, uzun süreli hastalıktan sonra kardeş kaybı gibi bir durumda, çocuk kardeşinde var olan şikayetlere benzer şikayetler sıralayabilir. Bu durum da ailenin kaygısını artırabilir. Çocuk somatik tepkiler gösteriyorsa, bu tepkilerin fiziksel bir hastalığa işaret edip etmediği araştırılmalı, tıbbi desteğe yönlendirilmelidir. Burada önemli olan nokta, çocuğun gerçekten bu belirtileri fiziksel bir hastalık sonucu yaşayıp yaşamadığının anlaşılmasıdır. Kayıp ve yas gibi süreçlerin ardından ortaya çıkan somatik belirtilerin bedensel bir hastalığa işaret etmediğine emin olunmalıdır. Belirtinin altında fiziksel bir bulguya rastlanmadıysa ve psikolojik olduğu söyleniyorsa yas çalışması yapılmalı, çocuğun kendi yasını anlatmasına izin verilmelidir. Çünkü çocuk, bu yası başka yollarla ifade edemediği ve yaşayamadığı için fiziksel belirtiler yaşıyor olabilir.

Davranışsal gerileme gözlenmesi, yaşça kendinden küçük davranışlar sergileme: Çocuklar, sevilen birinin kaybının ardından altını ıslatma, bebek diliyle konuşma gibi gerileme belirtileri gösterebilir. Altını ıslatma gibi bir durumda, öncelikle herhangi bir fiziksel sorun olmadığına emin olunmalıdır (idrar yolu enfeksiyonu, böbrek hastalıkları gibi). Ardından bu tepkiler üzerine konuşulabilir, gerekirse çocuğun bu alanda yetkin bir uzmandan destek alması için yönlendirme yapılabilir.

Gelecek hakkında karamsarlık: Ölen bir yakının ardından karamsarlık yaşanması, belirsizliğin ve umutsuzluğun bir sonucu olabilir. Burada, çocuk için güvenli bir alan ve hayatında kayba bağlı değişiklikler varsa yeni bir rutin oluşturmak iyi olacaktır. Rutin oluşturma üzerine daha detaylı bilgi için rehberin "Rutine Dönmek ve Geleceğe Bakmak" bölümüne bakabilirsiniz. Ayrıca, çocuk karamsarlık duygusunu genelleyebilir ve bundan sonra hiçbir şeyin yolunda gitmeyeceğini düşünebilir. Şu anda bu duygu yoğun bir şekilde hissedilse bile, bunun azalacağı ve geçeceği üzerine çalışılabilir.

3.5.2. ERGENLİK DÖNEMİNDE YAS

Ergenler genellikle yaşlanmayı ve ölümü kendileri için uzak bir ihtimal olarak görmekte ve belirli bir yaşa gelene kadar bu olasılığı göz ardı edebilmektedir. Bir yakınına kaybetmek, ergen için ölüm kavramını anlamaya çalışmak ve ölümlü yüzleşmek anlamına gelebilir. Ergenlerin ölüm tanımı çocuklara göre daha soyut kavramlar (dönüşüm, hiçlik, sonsuzluk

gibi) içermektedir. Ayrıca yakınıni kaybetmiş ergenler, ölümün doğası veya ölümden sonrası için felsefi ve dini düşünceler geliştirebilir.

3.5.3. KAYBEDİLEN KİŞİNİN ÇOCUK VEYA ERGEN ÜZERİNE ETKİSİ

Kaybın kendisi kadar, çocuk/ergenin kimi kaybettiği de bir diğer önemli noktadır. Kaybedilen kişi, çocuk/ergenin yasa verdiği tepkiyi değiştirebilmektedir.

3.5.3.1. KARDEŞ KAYBI

Çocuk/ergenler kardeşlerinin ölümü ardından, genellikle kendileri de farklı açılardan risk altındadır. İlk olarak, çocuk/ergen kardeşini kaybettiği ve kendisi hayatta kaldığı için suçluluk duyabilir. Bu durum, yas sürecini karmaşık hale getirebilmektedir. Ayrıca, çocuk/ergen kardeşi ile gün içerisinde farklı ortamlarda diğer aile üyelerinden daha uzun vakit geçirebilir. Örneğin; ölen kardeşi ile aynı odayı paylaşabilir, aynı okula veya kursa gidebilir, arkadaş çevresi aynı olabilir. Dolayısıyla çocuk/ergen burada pek çok şeyi paylaştığı birini kaybetmiş olacaktır.

Danışanın kardeşi uzun süre tedavi gerektiren bir hastalığın ardından hayatını kaybetmişse, burada hayatta kalan kardeşlerin ihmal edilmiş olabileceği de akla gelmelidir. Ölüm öncesinde, ebeveynler veya diğer aile üyelerinin odak noktası hasta olan çocuk olabilir, diğer çocuklar ihmal edilmiş veya yeterince ilgilenilmemiş olabilir. Bu durumda kendilerini ilgi görmeye, sevmeye layık görmeyebilir veya dikkat çekmek için farklı davranışlar sergileyebilirler.

3.5.3.2. EBEVEYN KAYBI

Ebeveynlerden birinin veya ikisinin kaybı, aile için pek çok konuyu gündeme getirmektedir. Maddi durum, yaşanan yer (şehir veya ev), çocuklarla ilgili sorumluluk paylaşımı gibi konularda yaşanacak değişimler bunlardan bazılarıdır. Hatta bazı durumlarda özellikle de yaşça diğer kardeşlerden daha büyük olan çocuklara da kardeşlerinin bakımı gibi bazı sorumluluklar verilmekte veya çocuğun kendisi sorumluluk almak zorunda hissedebilmektedir. Hayatta kalan ebeveynin duygusal desteği de bir diğer önemli husustur.

3.6. AİLEYLE ÇALIŞMA

3.6.1. BAĞIMLILIK VE TRAVMA YAŞAYAN ÇOCUK-ERGENLERLE ÇALIŞMA: AİLE ODAKLI PSİKOLOJİK YAKLAŞIMLAR

Bağımlılık ve travma, çocuk ve ergenler üzerinde derin etkiler bırakan karmaşık sorunlardır. Bağımlılık erken yaşlarda başladığında uzun vadeli yıkıcı etkileri daha fazla olabilmektedir. Bağımlılıklar arasında alkol/uyuşturucu/tütün gibi madde bağımlılığı ve internet/kumar gibi davranışsal bağımlılıklardan da söz edilebilmektedir. Bağımlılık yapıcı bir maddeyi kişi ne kadar erken kullanmaya veya maruz kalmaya başlarsa erken yaşlarda bağımlı olma riski o kadar artmaktadır. Travma ise, küçük yaşlarda da maruz kalınabilen bir durumdur. Sevilen bir yakının kaybı, cinsel istismar, doğal afetler vb. travmatik bir deneyim yaşamaya neden olabilmektedir. Bağımlılık ve travma ayrı ayrı birbirinden bağımsız olarak ortaya çıkabileceği gibi ikisinin birbiriyle bağlantılı şekilde ortaya çıktığı da bilinmektedir. Erken yaşta travmatik deneyime maruz kalmış bir çocuk veya ergen başa çıkmakta zorlandığı duygu ve durumlara karşı madde kötüye kullanımı geliştirebilmektedir. Tam tersi olarak erken yaşta bağımlılık yapıcı maddelerle tanışan bir çocuk veya ergende bulunduğu ortam, kullandığı madde ve bağımlılık seyri gibi durumlara bağlı olarak travmatik deneyime maruz kalacağı ortamlarda veya durumlarda bulunabilmektedir. İki zorlayıcı durumu aynı anda yaşayan çocuk veya ergenlerin ailelerin bilgilenebilmesi, psikolojik destek alması, bütünlük ve özen gerektiren bir süreçtir. Bağımlılık ve travma deneyimi yaşayan çocuk veya ergenle ailelerinin nasıl yaklaşması gerektiğiyle ilgili kullanılabilecek bazı anahtar stratejiler şu şekildedir:

1. İlk Değerlendirme ve Güven İnşası: Çocuk veya ergenin bağımlılık ve travma geçişini anlamak, aileyle ilk değerlendirmenin temelidir. Bu süreçte ilk olarak aile ile açık iletişim kurulmalıdır. Aile üyelerine kendilerini ifade edebilmeleri için samimi ve empatik bir ortam sağlanarak, duygusal paylaşımına teşvik etmek önemli olacaktır. Güven inşa etmek, ailenin kendini ifade etmesini kolaylaştırır.

2. Çift Yönlü İletişim: Aile üyeleriyle düzenli ve açık iletişim, her iki durumla başa çıkmak için önemli olmaktadır. Aile ile çift yönlü iletişim kurarken; açık uçlu sorular sorarak duygusal ve düşüncesele olarak hissettiklerini ifade etmelerine olanak sağlanmalıdır. Aileler bu süreçte en fazla gizlilik konusunda endişe yaşayabilirler. Bundan dolayı açık iletişim sağlanarak gizliliğin önemini vurgulanması faydalı olacaktır. Yaşanan süreci zorlayıcı olmasından dolayı kullanılan dile dikkat edilmeli yaralayıcı olmak yerine empatik ve hassas bir dil kullanımı tercih edilmelidir. Aile içinde iletişimde sorunlar gözlemlendiğinde, aile içi iletişime yönelik destekleyici ve yaşanan zorlu süreçle ilgili açık bir iletişim kurmaları gerekliliği üzerine çalışma sağlanabilir. Aile üyelerinin duygularını paylaşmaları ve anlamaları, birbirlerine destek olmaları çift yönlü iletişimde çalışılması gereken önemli konulardır.

3. Aile İçi Dinamiklerin Anlaşılması: Bağımlılık ve travma, aile içindeki dinamikleri derinden etkilemektedir. Bu nedenle, ailenin geçmişteki ilişkilerini anlamak, mevcut durumu anlamak için önemlidir. Aile ile görüşme sırasında, ailenin vücut dili, durumu aktarırken ifadeleri ve ses tonları, sözel olarak ifadeden daha fazla ipucu verebilmektedir. Bundan dolayı sözel ifadelerin dışındaki ifadelerle dikkat etmek önemlidir. Aile içinde rolleri ve ilişkiyi anlamak için spesifik sorular sormak aile üyelerinin birbirleriyle olan ilişkilerini anlama konusunda yol gösterici olabilir. Örn: Babanın ve annenin çocuğu veya ergeni kendi gözlerinden ayrı ayrı tanımlamaları istenilebilir. Bu, süreci değerlendirmek için yardımcı olacaktır. Bir diğer süreç ise aile içinde çatışma ve stresle başa çıkma konusunda nasıl bir yol izledikleridir. Ailenin yaşanan herhangi bir zorlu durum karşısında nasıl başa çıkmaya çalıştıklarını öğrenmek, çocuk veya ergenin yaşadığı zorlu duruma karşı nasıl bir çalışma yapılacağına yönelik fikir verebilir.

4. Bireysel ve Aile Terapisi: Çocuk veya ergenin bireysel görüşmelerinin yanı sıra aile görüşmeleri de önemlidir. Aile üyeleri yaşanan durumlardan çok fazla etkilenmiş ve tek başına başa çıkmakta zorlanıyor olabilir, bu çok normaldir. Bunun uzman tarafından fark edilmesi ve ihtiyaca yönelik farklı bir uzmana veya kuruma aile üyesinin onayı dahilinde yönlendirilmesi önemlidir. Aile üyelerinin başa çıkmakta zorlandıkları duygu ve durumlara yönelik bireysel destek almaları birlikte çalışma ve birbirlerine destek olma becerilerini geliştirme fırsatı sağlamaktadır.

5. Duygusal Düzenleme ve Stres Yönetimi: Hem bağımlılık hem de travma, duygusal dü-

zenleme zorluklarına neden olabilir. Aileye, stresle başa çıkma ve duygusal düzenleme stratejilerini öğrenmeleri konusunda rehberlik edilmelidir. Aile üyelerine duygusal farkındalık konusunda psiko-eğitim verilerek bu süreç desteklenmelidir. Duygusal durumlarını tanıyan aile üyesi, yaşanan olay veya durumu anlama ve kabul etme konusunda becerilerini arttırmaktadır. Ayrıca, duygulara yönelik nefes egzersizlerinin çalışması yoğun deneyimlenen duyguları azaltarak kaygı, stres gibi başa çıkmakta zorlanılan duygularla başa çıkmayı kolaylaştırabilir. Yaşanan durumların zorlayıcı olduğu ve anlaşıldıklarını hissettirmek önemlidir, bununla birlikte zorlandıkları zaman bir destek ağı oluşturarak paylaşım yapmaları konusunda desteklenmelidirler. Duyguları tanımayı öğrenirken, negatif duyguları tanımayı ve tanımlamayı öğrenmekte bu süreçte önemlidir. Negatif duyguları fark etme ve değiştirmeye yönelik uzmanla birlikte çalışma sağlanabilir.

6. Güçlü ve Güvenli Bağlanma İlişkileri İnşa Etme: Aile üyeleri arasında güçlü ve güvenli bağlanma ilişkilerinin inşası, çocuk veya ergenin sağlıklı bir destek sistemine sahip olmasına katkıda bulunacaktır. Güven sağlama konusunda nelerin işe yaradığını ve nelerin işe yaramadığını uzmanla birlikte çalışılabilir. Aynı zamanda işe yaramayan yöntemlerle ilgili çalışma sağlanması aile içi iletişime olumlu katkı sağlayacaktır.

7. Eğitim ve Bilinçlendirme: Ailenin bağımlılık ve travma konularında bilgilendirilmesi, bu sorunları daha iyi anlamalarına ve çocuk veya ergene daha etkili destek olmalarına yardımcı olmaktadır. İlk olarak ayrı ayrı olacak şekilde bağımlılık ve travma psikoeğitimi verilmeli, ardından bağımlılık ve travmanın iç içe geçme durumuyla ilgili çocuk veya ergeninde yaşadığı süreçler dikkate alınarak kapsamlı bir psikoeğitim tamamlanmalıdır. Ailenin soruları açık ve bilgilendirici şekilde cevaplanmalıdır. Stigma ve dışlama konuları bu kısımda uzman tarafından gündeme taşınmalıdır.

Yukarıda belirtilen yaklaşımlar, hem bağımlılık hem de travma yaşamış çocuk ve ergen danışanların aileleriyle çalışırken kullanılacak en temel basamaklardır. Her durum çocuk veya ergenin özelinde benzersizdir, bu nedenle yukarıda belirtilen maddeler referans alınarak çocuk veya ergen ve onun ailesi özelinde esnek ve bireysel bir çalışma yöntemi oluşturulması önemlidir.

4. TRAVMA SONRASI SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ

Sosyal hizmet müdahalesini düzenlerken, bireylerin sorunlarının altında çeşitli travmatik olaylar olabileceğinin bilincinde olarak hareket edilmesi gerekmektedir.

Travma sonrası yaşanan kriz durumlarında sosyal hizmet müdahalesinin önemli olduğu görülmektedir. Burada karşımıza krize müdahale kavramı çıkmaktadır. Krize müdahale; bireylerin kriz anlarında savunma mekanizmalarını güçlendirilmek amacı ile gerçekleştirilen müdahaleleri içermektedir. Krize müdahale sürecinde Sosyal Hizmet Uzmanlarının odak noktası 'güçlendirme yaklaşımı' olmalıdır. Bu yaklaşımın odağında kalarak olası risklerin değerlendirilmesi ve ihtiyaca yönelik müdahale sürecinin başlatılması önem arz etmektedir. Mevcut olayın düzeyini belirlerken olaydan etkilenen kişiler ile sağlıklı bir iletişim kurularak iş birliği içerisinde ilerlemek gerekmektedir.

Kriz anında kişilerin neler yaşadığı, nasıl hissettiği ve süreci nasıl anlamlandırdığı tespit edilerek, mevcut sorun ile sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmesi için güçlü yanlarının ortaya çıkarılarak kişi ile birlikte çözüm yolları oluşturulmalıdır.

Uzman öncelikle travmanın kişinin yaşamı üzerindeki etkisi hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Bilgi alırken sorunun altında yatan travmanın farkında olunması gerekmektedir.

Müdahale sürecinde dikkat edilmesi gereken bazı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar şu şekildedir:

- » Öncelikle bireyin "önemli ve biricik" olduğu hissettirilmelidir.
- » Bireyin sorunlarını dinlerken anlayış gösteren bir tutumla empatik tepkiler verilerek süreç ilerletilmelidir.
- » Yapılan görüşmelerde uzman göz temasını kaçırmamalı, vücut diline ve ses niteliğine dikkat etmeli, bireyin söylemlerini özetleyerek aktif bir dinleyici konumunda olmalıdır.

- » Uzman bireyin sözünü kesmemeli, anlatılanlar sonuna kadar dinlemeli ve direnç oluşturmamaya dikkat etmelidir.
- » Uzman kendi mesleki tecrübelerinden ya da düşüncelerinden örnekler vermemelidir.
- » İletişim kurarken sorgulayıcı ve eleştirel bir yaklaşım gerçekleştirilmemelidir.
- » Toplumsal ön yargıları görüşmeye taşımamaya özen göstermesi gerekmektedir.
- » Bireyin paylaşabileceği her türlü bilgi ve deneyim için sözel ya da sözel olmayan yargılayıcı ifadelerden kaçınılmalıdır.
- » Kişiler öfke ve utanç içerisinde oldukları zaman yanlış iletişim geliştirebilirler. Uzman öncelikle bu durumun oluşabileceğinin farkında olmalı ve olumlu bir iletişim sürecini başlatmaya odaklanmalıdır.
- » Bireyin suçlayıcı yaklaşımlarını uzman kişiselleştirmeden, kaygılarını anlayarak, öncelikle bireyin rahat ve güvende hissetmesi sağlanmalıdır.
- » Olaya karşı uzman, duyduğu üzüntüyü aşırı bir şekilde yansıtmamalı tamamen de kayıtsız kalmamalıdır.
- » Olanları unutmaması konusunda baskıcı olunmamalı, aynı zamanda anlatması konusunda da ısrarcı olunmamalıdır.
- » Bireylerin alması gereken kararlar ile ilgili yönlendirici bir tutum sergilenmemesi gerekmektedir. Atılan adımlar ve güçlü yanlar desteklenip cesaretlendirilmelidir.
- » Planlama yapılırken bireyin katılımı sağlanmalı ve güçlü yönlerine odaklanılmalıdır. Sorunlarının üstesinden gelebilmeleri için, anlaşılır, net ve açık bir plan ortaya konulmalıdır.

Görüşmeye başlamadan önce yukarıda aktarılan yaklaşımlar göz önünde bulundurulmalı sonrasında bireyin risk analizi yapılmalı ve risk faktörlerini belirlenmelidir. Bu süreçleri belirlerken Sosyal Katılım, Sosyal İhtiyaç, Sosyal Düzenleme ve Danışmanlık başlıklarından yararlanarak, buna uygun müdahale planı hazırlanmalıdır.

4.1. SOSYAL KATILIM

Sosyal katılım kısmında ilk olarak bireyin travmatik süreci ve sosyal hayatı arasındaki

ilişkinin anlamlandırılması gerekmektedir. Travmatik olay öncesi ve sonrasındaki meslek hayatı, eğitim ve çalışma hayatı üzerinde durulmalıdır. İlgili uzmanlar ortak bir şekilde riskleri değerlendirerek önleyici etmenleri planlanması gerekmektedir.

Çalışma desteği, meslek edinme ve eğitim ihtiyacı tespit edilen travma öyküsü bulunan birey, uzmanlar tarafından değerlendirilmelidir. Bireyin olası riskleri fark etmesi ve sağlıklı başa çıkma yöntemleri edinmesi konusunda güçlendirilmelidir. Uygun ve hazır olduğuna kanaat edilen bireyi ilgili kurum ve kuruluşa yönlendirilerek süreci takip edilmelidir. Yönlendirme yapılmadan önce ilgili meslek elemanına öncesinde bireyin hassasiyeti konusunda bilgi verilmeli, uygun yaklaşım biçimleri aktarılmalıdır.

4.2. SOSYAL İHTİYAÇ

Sosyal Hizmet Uzmanı, bozulan denge-lerin düzene girmesi, travma sonrası oluşan ihtiyaçların çözümlenebilmesi için seçenek oluşturulurken aktif bir rol üstlenmelidir. Maddi ve manevi neredeyse her şeyini kaybetmiş bireylerin sosyal ihtiyaçlarını karşılamak konusunda kaynak bulucu olmalıdır. Sosyal ihtiyaçlarını değerlendirirken ekonomik sorunlar, sağlık güvence ihtiyacı ve barınma ihtiyacı üzerinde durulmalıdır.

Bireylerin yaşamları boyunca beklenmedik anlarda oluşabilen durumlar ve beraberinde getirdiği etkiler kişilerin yaşam dengesini sarsabilmektedir. Bu etkilerden biri de ekonomik ihtiyaçlardır. Sosyal Hizmet Uzmanları kriz anlarında hızlı bir müdahale için ilgili kurumla iş birliği kurmalı, kriz anında da kişilerle kaynakları hızlı bir şekilde buluşturmalıdır.

Kişilerin yaşam dengesini sarsan diğer bir konu da tıbbi destek ihtiyacı olabilmektedir. Tıbbi desteğe ulaşabilmesi için de kişinin sağlık güvencesinin aktif olması gerekmektedir. Kişi ilgili sağlık kuruluşlarına gittiğinde sağlık güvencesinin aktif olmaması durumunda sağlık hizmetinden yararlanamama ya da ücret ödeyerek tedavi olmak zorunda kalabilmektedir. Yapılan görüşmelerde kişinin sağlık sigorta kontrolleri SGK (170), Hastane ve E-Devlet üzerinden kolaylıkla yapılabildiği bilgisi aktarılmalıdır. Kişinin sigortası olmaması halinde GSS (Genel sağlık sigortası) kapsamında sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için SGK yönlendirmesi ya-

pılmalıdır. Kişinin ekonomik sorunlar yaşadığı durumlarda SYDV (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı) yönlendirilmelidir.

Kriz anlarında sağlık güvencesini hızlı bir şekilde aktif hale getirilmesini sağlamak için SYDV ve SGK gibi kurumlarla öncesinden iletişime geçerek iş birliği kurulmalı ve iletişim kişisi belirlenmelidir. Bu durum kriz anlarında iletişim kişisine hızlı bir şekilde ulaşılmasını ve sürecin kısa sürede çözümlenmesini sağlayacaktır. Doğal afet gibi durumlar gerçekleştiğinde tıbbi destek süreçlerinde farklı politikalar uygulanabilmektedir. Güncel bilgilere hâkim olunmalı ve ilgili kişi bilgilendirilmelidir.

Bütün canlıların yaşamlarını sürdürebilmek, dış etkenlere karşı korunabilmek için barınmaya ihtiyacı vardır. Özellikle travmatik süreçlerden sonra barınma ihtiyacının oluştuğu görülmektedir. Bu durumlara doğal afetler (Deprem, sel, yangınlar vb.) ve istismar (cinsel, fiziksel, duygusal) gibi süreçler örnek olarak gösterilebilir. Bu tip durumlarda hızlı bir şekilde barınma desteği sağlanmalıdır.

Sosyal Hizmet Uzmanı olarak barınma desteği sağlarken öncelikle travma sonrası eşlik eden sosyal sorunlar başlığı altında aktarılan yaklaşımlar göz önünde bulundurularak süreç ilerletilmelidir. Sonrasında barınma riskinin olduğunu (sokak, gecekondu vb) gözlemlediğimiz kişilerin izni dâhilinde ev ziyaretleri yaparak risk durumu değerlendirilmelidir. Güvenli bir alan oluşturulabilmesi için kişilerin ihtiyacına yönelik ilgili kurum ve kuruluşlar ile iletişime geçilerek kaynak oluşturulmalıdır.

Doğal afetler yaşandığı zaman ilk birkaç gün içerisinde afetzedelerin barınma gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Çadır temin edilebilecek kurumlar ve geçici barınma alanları ile iletişime geçilerek iş birliği kurulmalı, kişilerin çadırlara ulaşması ve çadır kentlerden yararlanabilmesi için bilgilendirme ve yönlendirme yapılmalıdır. Kişilere kalıcı konut oluşturulana kadar geçici barınma alanlarından destek almaları sağlanmalıdır. Afet sonucunda hasar oluşmayan kamu yapılarına, özel kuruluşlara, spor salonlarına, Üniversiteye ait sağlam yapılara vb. yerleştirilmeleri sağlanmalıdır.

İstismar (cinsel, fiziksel, duygusal) gibi durumlar sonrasında da kişilerin barınma ihtiyaçları oluşabilmektedir. İstismara uğrayan kişinin cinsiyeti ve yaş grubuna göre

ilgili barınma kurumu ile iletişime geçilerek yönlendirme yapılması gerekmektedir. İstismara uğrayan kişi için Aile, Sosyal Hizmet İl Müdürlükleri (183) ile iletişime geçilmesi gerekmektedir. Belediyeler ve bazı STK'larında barınma konusunda destek verdiği bilinmektedir.

- » Çocuk Evleri: 0-18 yaş arası çocuklara
- » ŞÖNİM: İstismara maruz kalmış kadınlara
- » Huzurevleri, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri: 60 yaş üstü yaşlılara
- » Erkek Sığınma Evi: İstismara maruz kalmış erkeklerle barınma desteği sağlanmaktadır.

Valilik ve Kaymakamlık, SYDV, Kızılay ve Belediyelerin sosyal servis birimleri barınma konusunda ekonomik destek de sağlamaktadır. Bu durumlar hakkında kişi bilgilendirmeli ve yönlendirilmelidir.

4.3. SOSYAL DÜZENLEME

Yaşanılan travma sonucunda çeşitli ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Ruhsal destek süreçlerinde tıbbi destek ve psikoterapilerin yanı sıra sosyal desteğin de önemli olduğu görülmektedir. Bu yüzden yaşadığı çevre, aile ve arkadaşlık ilişkilerini güçlendirmek önemlidir. Sosyal düzenleme süreci için ilgili uzmanlar ortak bir şekilde riskleri değerlendirerek önleyici etmenleri planlanması gerekmektedir.

Sosyal hizmet ilk değerlendirme görüşmesinde kişinin yaşadığı çevre hakkında bilgi alınmalıdır. Kişinin ikamet ettiği veya yoğun olarak zaman geçirdiği yerler öğrenilmelidir. Yaşadığı çevrenin travmatik sürecini tetikleme durumu değerlendirilmelidir. Yapılan değerlendirme sonucunda yaşadığı çevreye yönelik risk faktörleri hakkında kişiye geri bildirim verilir ve sosyal hizmet müdahalesi planlanır. Uygun yaklaşım ve iletişim teknikleri ile doğru bilgilendirme ve yönlendirme yapılmaya dikkat edilmelidir. Kişinin yanıtları doğrultusunda zaman geçirebileceği güvenli ortamlar yaratılması ve sürecin takibi gerçekleştirilmelidir.

Travmatik olayların, aile içerisindeki etkileri bilinmektedir. Bu yüzden güçlü aile bağlarının travma sürecinde koruyucu faktörlerden biri olduğu hakkında kişi ve ailesi bilgilendi-

rilmelidir. Aile içi ilişkiler üzerine çalışmadan önce mevcut ilişkilerin analizi yapılmalıdır. Ebeveynlerin çocuklarla ve diğer sistemlerle olan ilişkisi (çalışma ortamı, akraba, arkadaşlık vb.) hakkında bilgi alınmalıdır. Aile içi bağlar, roller, sınırlar ve kurallar gibi durumlar üzerine çalışılmalıdır. Aile üyelerinin birbirleri ile olan ilişkisi parça-bütün ilişkisini etkilemektedir. Yapılan analizde ailenin alt sistemleri ve sınırları belirlenip sistemler arası etkileşim düzeyi saptanmalıdır. Kişinin iyilik halini sağlayabilmek ve tedavinin sürdürülebilir olması adına aile sistemi güçlendirilmelidir.

Travmatik öyküsü olan kişiler arkadaş ilişkilerinde; ön yargı, dışlanma, etiketlenme kaygısı, sosyal adaptasyon nedeniyle çeşitli sorunlar yaşayabilmektedir. Bu yüzden kişinin sosyal çevresi ve arkadaşlık ilişkileri büyük önem arz etmektedir. Sosyal Hizmet Uzmanları tarafından yapılan değerlendirme sonrasında arkadaş ilişkilerinin düzenlenmesi üzerine çalışmalar yürütülmelidir. Bu amaçla gerçekleştirilen müdahalede temel olarak sosyal uyumu ve riskli arkadaş ilişkilerinin düzenlenmesi hedeflenmelidir. Kişinin iyilik halini destekleyecek arkadaşça davranışların neler olduğunun farkına varabilmesi üzerine çalışılabilir. Kişinin travmasına bağlı, arkadaş çevresinden uzaklaşması sosyal hayat dinamiğini tümünden değiştirebilir. Bu nedenle kişiye karşı empatik yaklaşım ve sürece karşı motivasyonunu tazelemek önemlidir. Sosyal destek kaynaklarından kopmaması sağlanmalıdır.

Boş zamanları değerlendirmek, kişilerin sosyalleşerek topluma yeniden kazandırılmaları amacıyla önemli bir olgudur. Kişilerin sosyal ve yaşamsal becerilerini geliştirmek, toplumsal adaptasyonunu sağlamak amacıyla ilgi alanlarına yönelik kurslara ve atölyelere katılmaları sağlanmalıdır. Çeşitli aktivitelere katılımları planlanarak kişilerin sosyal gelişimlerine katkı sağlanmalıdır.

Kişileri dış merkezlere yönlendirilirken aynı zamanda ev içi etkinlikler de planlanmalıdır. Evde bireysel, aile üyeleri veya ev arkadaşlarıyla gerçekleştirebilecekleri etkinlikler hakkında bilgilendirme ve yönlendirme yapılmalıdır. Kişilerin iyilik halini destekleyecek etkinliklerin planlamasının ardından takibinin yapılması önemlidir.

Travmatik öyküsü olan kişilerin el becerilerini geliştirici etkinliklerle ilgilenmelerinin tedavi süreçlerini olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Bu yüzden el becerilerini ge-

liştirici etkinliklere yönlendirme yapılması gerekmektedir.

4.4. DANIŞMANLIK

Sosyal hizmet uzmanının kişinin tıbbi ihtiyaçlarına, yaşamsal zorluklarına, yasal süreçlerine ve sosyal becerilerine yönelik danışmanlık yapma, yönlendirme, eşlik etme ve takibini sağlama gibi etkin mesleki rolleri bulunmaktadır.

Tıbbi destek sürecinde Sosyal Hizmet Uzmanları, kişinin sağlık problemlerine neden olan ve sağlık problemlerine bağlı olarak ortaya çıkan yaşamsal sorunlarının çözümlenmesinde sosyal hizmet yaklaşımını, yöntemini ve tekniklerini kullanmalıdır. Bu yaklaşımın travmatik öyküsü bulunan kişilerin ailelerine müdahale ederken de uygulanması gerekmektedir. Travmatik olaylar kişiyi etkilediği kadar ailesini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu yüzden kişiye yönelik müdahale süreci oluşturulması gerekmektedir. Müdahale sürecinde kişinin yaşam kalitesini artırabilmek amaçlanıp güçlü yanları desteklenmelidir. Kişilerin sağlık sorunları öğrenilmeli, tedavi geçmişi sorgulanmalıdır. Travmatik süreci ve devam eden farklı sağlık sorunları varsa tıbbi destek alabilecekleri kurumlar hakkında bilgilendirme yapılarak yönlendirme yapılmalı ve süreçleri takip edilmelidir.

Tıbbi destek ihtiyacı değerlendirildikten sonra kişinin şiddet, ihmal, istismar ve dışlanma öyküleri detaylı bir şekilde ele alınmalıdır. Görüşme sırasında uzman, empatik atmosferin hâkim olduğu bir yaklaşım sergilemelidir. Paylaşımı için teşekkür etmeli, bu alanda destek alabileceği kaynaklar hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. İlgili uzmanların ortak bir şekilde riskleri değerlendirerek önleyici etmenleri planlanması gerekmektedir.

Kişinin yasal sorunları, travma öyküsüne göre değişiklik göstermektedir. Sosyal hizmet değerlendirme görüşmesinde kişinin adli sicil kaydı ve aktif yasal süreçlerine dair ayrıntılı bilgi alınmalıdır. Yasal sorunlarına dair doğru bir şekilde bilgilendirmek ve yönlendirmek oldukça önemlidir.

Uzman; kişinin yasal hakları, dilekçe yazma, ücretsiz avukat desteği alabileceği kurumlar, adli yardım süreçleri, denetimli serbestlik dosyası, sabıka kaydı gibi yasal konularda doğru bilgilendirmeli ve danışmanlık alabileceği kurumlara yönlendirmelidir.

Acil müdahale için ilgili kişi ve kurumlarla (AFAD, polis, itfaiye, sağlık kuruluşları, kişinin ailesi vb.) bağlantı kurulması ve iş birliği oluşturulması gerekmektedir. İstismar süreçlerinde adli adımlar ve bildirimler mutlaka başlatılmalıdır. Türk Ceza Kanunu'nun 279. maddesi gereğince bildirim yükümlülüğü müz olduğu unutulmamalıdır. Aile konuyla ilgili mutlaka bilgilendirilmeli ve yasal süreç hakkında aydınlatılmalıdır. Aile desteği olmaz ise ailenin onayı aranmadan ilgili kurumlarla iletişime geçilmeli ve bildirim sağlanmalıdır. Bildirim sonrası süreçler hakkında çocuk bilgilendirilmelidir. Konunun gizliliğine özen gösterilmelidir.

Sosyal Hizmet Uzmanlarının diğer bir görevi de travmatik olay sonrasında kişilerin sosyal becerilerini güçlendirmektir. Kişinin kendini ifade etme becerisi, duygularını yansıtırma şekli, öfke kontrol becerisi, sorunlarla baş etme şekli değerlendirilmelidir. Sosyal hizmet uzmanı risk ve ihtiyaçları tespit ettikten sonra gerekli müdahaleyi planlamalıdır.

Fiziksel sağlığı korumak için, dengeli beslenmek, hijyen kurallarına dikkat etmek, düzenli sağlık kontrolü, ilaçları doğru ve düzenli kullanmak, zamanı yapılandırmanın önemi aktarılmalı atılan adımlar takip edilmelidir.

5. ÇOCUK/ERGEN YAŞ GRUBUNDA TRAVMAYA SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ

Çocuk ve ergenler için sosyal hizmet müdahalesi düzenlerken, sorunlarının altında çeşitli travmatik olaylar olabileceğinin bilincinde olarak hareket edilmesi gerekmektedir. Müdahale planını oluştururken aile ve sosyal çevreyi de ele alarak görüşmeler sürdürmelidir.

Sosyal Hizmet Uzmanı ile çocuk arasında sağlıklı bir bağ kurulabilmesi için uzmanın empatik bir yaklaşım sergilemesi gerekmektedir. Çocuğun güvenini kazanmak, gerginliğini azaltmak, tehdidi ve kaygıyı azaltan faktörleri güçlendirmek sosyal hizmet uzmanının temel yaklaşımı olmalıdır. Müdahale sürecinde dikkat etmesi gereken diğer yaklaşımlarda şu şekildedir:

- » Uzman çocuğun göz hizasında olacak şekilde oturmaya dikkat etmelidir.
- » Çocuğun durumunu, deneyimlerini, düşüncelerini ve duygularını kendi yorumunu empoze etmeden etkin bir şekilde dinleyerek doğru yansıtımlar yapmalıdır.
- » Sözel ya da sözel olmayan ipuçlarına dikkat ederek aktif bir dinleme gerçekleştirilmelidir.
- » Görüşme sırasında çoğunlukla çocuğun konuşmasına öncelik verilmeli ve kendisini ifade etmesi desteklenmelidir.
- » Çocuğun sözü kesilmemeli, emir cümleleri kurulmamalıdır.
- » Çocuğun sınırlarına uyulmalı, dikkati dağılırsa veya rahatsız olursa görüşmeye ara verilebileceği bilgisi aktarılmalıdır.
- » Çocuğun kişisel haklarına saygı duyarak, suçlayıcı, yargılayıcı ve eleştirel ifadelerden kaçınılmalıdır.
- » Sorunun çözümü için çocukla iş birliği kurmayı elden bırakmamalı. Görüşme boyunca çocuğun fikri sorulmalı, istekleri sürece dâhil edilmelidir.

- » Çocuğu konuşması için zorlamadan, anlatımına müdahale etmeden görüşme gerçekleştirilmelidir.
- » Uzun cümleler kurulmadan, tekrarlayıcı sorulardan kaçınılarak ve yönlendirici bir tutum sergilemeden süreç ilerletilmelidir.
- » Çocuğun kendini rahatlıkla ifade edebilmesi adına açık uçlu sorular yöneltilmelidir.
- » Çocuğun anlattıkları karşısında şaşkınlık, acıma, kuşku vb. duygusal tepkiler verilmemelidir.
- » Uygun yerde doğru ve yeterli bilgiler verilmeli, yönlendirmeler yapılmalıdır.

Görüşmeye sırasında yukarıda aktarılan yaklaşımlar göz önünde bulundurulmalı sonrasında çocuk ya da ergenin risk analizi yapılmalı ve risk faktörlerini belirlenmelidir. Müdahale sürecinde Sosyal Katılım, Sosyal İhtiyaç, Sosyal Düzenleme ve Danışmanlık başlıklarından yararlanılmalıdır.

5.1. SOSYAL KATILIM

Ekonomik istismar, ebeveyni tarafından çocuğun ekonomik destek sağlaması için eğitim öğretim hayatını sonlandırarak çalışma hayatına girmek zorunda bırakılması; gücünün ve kapasitesinin üzerinde çalıştırılarak, psikolojik baskı oluşturulması olarak açıklanabilir.

Çocuk ve ergenin zorla çalışma hayatına girmesi, büyük ekonomik sorumluluklar yüklenmesi, çocuğun bedensel ve ruhsal gelişimini, eğitim öğretim hayatını, sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum da çocuğun istismara maruz kalma riskini arttırmaktadır. Önceliğini eğitim öğretim hayatına vermesi gereken çocuk, çalışma hayatına girdiği zaman eğitim sürecinden de uzaklaşmaktadır. Çalışma hayatında kendisini korumakta zorluk çekebileceği (şiddet, istismar, iş kazaları vb.) riskli süreçlere de maruz kalabilmektedir. Bu yüzden ekonomik istismara maruz kaldığını gözlemlediğimiz çocukların, aileleri ile görüşerek konuyla ilgili bilgilendirilmeli ve yasal süreç hakkında aydınlatılmalıdır. Aile desteği oluşmaz ise ailenin onayı aranmadan ilgili kurumlarla iletişime geçilmeli ve bildirim sağlanmalıdır. Bildirim sonrası süreçler hakkında çocuk da bilgilendirilmelidir.

Çocuk öncelikli olarak eğitime devam etme konusunda motive edilmelidir. Eğitim sürecine devam edebilmesi için ilgili kurumlarla iletişime geçilmelidir. İhtiyaca yönelik bilgilendirme ve yönlendirme yapılmalıdır. Süreci takip ederek eğitim sürecinde karşılaşılabileceği riskler ve alabileceği önlemler üzerinde çalışılmalıdır. Sosyal becerileri güçlendirilerek eğitim sürecinde attığı adımlar pekiştirilmelidir.

5.2. SOSYAL İHTİYAÇ

Ergenin yaşadığı ortamın onu duygusal olarak besleyecek bir ortam olması son derece önemlidir. Şefkat dolu, destekleyici, olumlu ve sıcak bir yaşam alanı çocuğun sevildiğini hissetmesini ve kendini daha iyi ifade etmesini sağlar. Şiddet içeren davranışlara maruz kalan ya da olumsuz yaşantılar nedeniyle sevgisiz bir ortamda büyüyen çocukların barınma ihtiyaçları değerlendirilmelidir.

Barınma ihtiyacının değerlendirilmesi gereken diğer durumlardan biri de ebeveyn kaybı yaşayan çocuklardır. Öncelikli olarak aile ve akrabalarının yanında kalabilme durumu gözlemlenmesi için ev ziyaretleri gerçekleştirilmelidir. Ekonomik destek ihtiyacı gözlemlenen çocuklar ve aileleri için destek alabilecekleri çeşitli sosyal ve ekonomik yardımlar hakkında bilgilendirme ve yönlendirme yapılmalıdır. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri, Valilik, Kaymakamlık ve çeşitli STK' lar tarafından korunmaya ihtiyacı olan ve ebeveyn kaybı yaşamış çocuklara sosyal ve ekonomik destek sunulmaktadır. Çocuğun yüksek yararı gözetilerek aile bu konuda bilgilendirilmeli ve yönlendirme yapılarak sürecin takibinde kalınmalıdır. Aile ve akraba desteği alınamayan durumlarda Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri ile iletişime geçilerek süreç bildirilmelidir ve çocuğun devlet koruması altına alınması sağlanmalıdır.

5.3. SOSYAL DÜZENLEME

İhmal ve istismar sonrası çocuk ve ergen ile çalışırken öncelikli olarak güvenli ve besleyici bir çevre oluşturmaya odaklanılmalıdır. Değerlendirme görüşmesinde risk ve ihtiyaçlar belirlenmelidir. Aile desteği alınarak çocuğun güvenli ilişki kurması sağlanmalıdır. İstismarın oluşmasının önlenmesinde ve istismar

sonrasında ailenin payının çok büyük olduğu bilinmektedir. Bu yüzden aile ve çocuk arasındaki ilişki değerlendirilerek, ihtiyaca yönelik bir müdahale planı oluşturulmalıdır. Aile içi roller, tutumlar, çatışma ve problem çözme becerisi geliştirme, ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi, sınır ve kural koyma, aile içi iletişim gibi konularda aile güçlendirilmesi önemlidir.

Çocuğun hayatındaki sosyal düzenlemeyi sağlarken dikkat edilmesi gereken unsurlar şu şekildedir:

- » Çocuğun duygularını dışa vurması desteklenmelidir.
- » Duygularını dışa vurması için günlük tutarak duygularını yazabilir veya resim yaparak duygu ve düşüncelerini dile getirebilir. Atölyelere katılım sağlaması desteklenmelidir.
- » Çocuğa olayla ilgili soru sorulmamalı ancak çocuk konuşmak istediğinde aktif bir şekilde dinlenmelidir.
- » Okula gitme gibi normal rutinlerin yerine getirilmesine çalışılmalı ancak normal rutinler sağlanamıyor ise çocukla birlikte yeni bir düzen oluşturulmalıdır.
- » Çocuğun kontrol duygusunu kazanmasına yardım edilmeli, görüşmelerde seçenek sunularak kendisi ile ilgili konularda karar vermesi desteklenmelidir.
- » Çocuğun boş zamanları verimli olarak değerlendirmesi ve ilgi alanlarına yönelik faaliyetleri yapması için çocuk cesaretlendirilmelidir. Güçlü yanlarına yönelik olumlu bakış açısı kazanması sağlanmalı, olumlu geribildirimde bulunularak süreci pekiştirilmelidir.
- » Çocuktan cesur veya güçlü olması beklenilmemeli ve buna dair sözcükler ifade edilmemeli, ikili duyguları normalize edilmelidir.
- » İlgi duyduğu faaliyetlere teşvik edilerek çocuğun arkadaş ilişkileri değerlendirilmelidir. Arkadaşça davranışların neler olduğu üzerinde durularak, olumsuz çevre ile başa çıkma becerileri güçlendirilmelidir.

Zorbalık okul hayatında ve sosyal çevre içerisinde önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Zorbalığın, çocuk ve ergenler

arasında yaygınlaşması ciddi sorunlara neden olmaktadır. Özellikle fiziksel ve psikososyal sağlığı bozucu şiddetli etkilere neden olabildiği görülmektedir.

Ailesinde zorbalığı deneyimleyen ve aile içi şiddete maruz kalan ya da tanık olan çocukların hem zorbalığa maruz kalma hem de zorbalıkta bulunma oranları daha yüksek olduğu görülmektedir.

Müdahale sürecinde dikkat edilmesi gereken durumlar;

- » Zorbalık söz konusu olduğunda kurban ya da tanık olarak uygun olan tepkiyi vermemenin zorbalığın tekrarlanma riskini arttıracığı bilinmelidir.
- » Çocuk ve ergenlerin kendilerini güvende hissetmediklerini uzmanlara aktardıkları noktada aktarılanlar aktif bir şekilde dinlenerek desteklenmelidir. Zorbalığa karşı sıfır tolerans ile yaklaşıldığını bilmeleri ve hissetmeleri önemlidir.
- » Zorbalığı önleme müdahale programları oluşturulurken olumsuz ve yanlış algılanabilecek durumlar konusunda hassas olunmalı, zorbalık yapan çocuk ve ergenlerin rehabilitasyonu ve kurbanların gereksinimlerine göre iyileştirilmesi konusunda uygun girişimler planlanmalıdır.
- » Zorbalığın nedenlerinin anlaşılması, uygun girişimlerin planlanıp uygulanması gerekmektedir. Sağlıklı başa çıkma yöntemleri çocuk ile birlikte iş birliği şeklinde oluşturulmalıdır.
- » Ev ve okul ziyaretleri gerçekleştirilmelidir.
- » Çocuğun arkadaş ortamı riskliyse ve değişime hazır değilse farkındalık üzerine çalışılmalıdır.
- » İyilik halini destekleyecek arkadaşça davranışların neler olduğunun farkına varabilmesi adına arkadaş ilişkileri üzerine çalışılmalıdır.

Çocuk ve ergenlerin zamanlarını değerlendirme şekilleri, arkadaşları ile buldukları ortam ve birlikte neler yaptıkları hakkında bilgi almak arkadaş seçimleri saptama açısından önemlidir.

Boş zamanların yapılandırılması, kişinin gündelik yaşamını değerlendirmesi, planlı yaşamasına yardımcı olmaktadır. Gün içinde ne yapacağını belli olmaması hâli, kişiyi

boşluğa sürükler. Boşluk hissi beraberinde bir şey yapmama hevesini getirir. Gün içinde oluşan boş zamanları değerlendirilecek alanların olmaması düzensiz bir yaşamı getirir ki düzensiz yaşam da birçok riski beraberinde getirmektedir. Bu sebeplerden ötürü, çocuğun ilgi alanları, zevkleri, hedefleri doğrultusunda planlamalar yapılması ve sürecin takip edilmesi gerekmektedir.

5.4. DANIŞMANLIK

- » Bu kısımda çocuk ve ergenlerin istismar, ihmal ve yas süreçlerinde dikkat edilmesi gereken yaklaşımlar, izlenmesi gereken süreçler üzerinde durulmaktadır.
- » İstismar ve ihmal öyküsü olan çocuklarla yapılacak görüşmelerde aşağıdaki noktalara özellikle dikkat edilmelidir:
- » Çocuğun etiketlenme ve dışlanma gibi olumsuz olaylara maruz kalmaması için her aşamada gizliliğe dikkat edilmelidir.
- » Cinsel istismar olaylarında, çocuk ve ergenlerle yapılan görüşmelerde vücut bütünlüğünü korumak için çocuğa fiziksel temasta bulunmamaya özen gösterilmelidir.
- » Görüşme sürecinde çocuğun üzüntüsünü artırmamak ve irrasyonel düşüncelerini güçlendirmemek için acıma, ağlama ve öfkelenme gibi duygusal tepkiler sergilemekten kaçınılmalıdır.
- » İstismar ve ihmal durumunu bildirerek doğru bir davranış gerçekleştirdiğine yönelik çocuk rahatlatılmalı, bildirimde bulunduğu için çocuğa teşekkür edilmeli ve cesareti pekiştirilmelidir. (Örneğin, "Cesaret gösterip yaşadıklarını bana anlattığın için sana çok teşekkür ederim." Bazı çocuklar geç bildirimde bulunmuş olsa dahi kendisini suçlamayı azaltmak için bu normalize edilmeli ve yine de cesareti övülmelidir. Mesela, "Amcandan korkup yaşadıklarını geç anlatmanı anlıyorum. Her şeye rağmen yaşadıklarını bana anlatman çok cesurca bir davranış. Bana güvenip anlattığın için sana çok teşekkür ederim.)
- » Çocuğun anlattıklarına inanılmalı, inanılmasa dahi çocuğa hissettirilmemelidir. İstismar olayının gerçek olup olmadığını araştırmak yargının işi olduğundan buna yönelik

sorular sorulmamalıdır. Ülkemizdeki yasal düzenlemelere göre çocuğun istismar bildirimini gerçek olmasa dahi meslek elemanlarının/ kurum personelinin olayı adli birimlere bildirim yükümlülüğünün olduğu unutulmamalıdır.

- » “Bu yaşananlarda hiçbir şekilde senin suçun yok” gibi bir cümleyle ihmalin ve istismarın oluşmasında suçu olmadığı çocuğa aktarılmalıdır. Bu nedenle yaptığı ve yapmadığı davranışlardan ötürü mağdur çocuk asla suçlanmamalıdır.
- » Görüşme boyunca çocuğun aktardığı kelimeler kullanılmalıdır. Örneğin çocuk özel bölgelerine hangi kelimeyi söylemişse görüşmede onun söylediği kelime kullanılmalıdır. Bu durum çocuğun utanmasını azaltacağı gibi olayı daha doğru ve net bir şekilde ifade etmesini sağlayacaktır.
- » Riskli sürecin devam edip etmediği değerlendirilmeli, güvenli alan oluşturularak çocuk desteklenmelidir.
- » Adli bildirim yükümlülüğünün olduğu, çocuğun yaşına uygun bir dil ile anlatılmalı ve özkıyım girişimi vb. davranışlar sergilememesi için fiziksel ortamda güvenlik önlemleri alınmalıdır. Örneğin, ortamdaki cam bardak vb. malzemeler ve eşyalar kaldırılmalıdır.
- » Çocuğun fiziksel güvenliği sonrası, tıbbi tedavisi için gerekli yönlendirmeler yapılmalıdır.
- » Genel itibarıyla her tür istismar ve ihmal sonrası çocuğa yaklaşımda ana amaçlar;
- » Çocuğa güvenli ve destekleyici bir çevre oluşturma,
- » Adli bildirimde bulunma,
- » Çocuğun belirtilerini izleme ve var olan işlevsellik düzeyini değerlendirme,
- » Destekleyici yetişkinlerle güvenilir bir ilişki kurmasını sağlama,
- » Çocuğun tıbbi destek ihtiyacı için bilgilendirme ve yönlendirme yapmak gerekmektedir.
- » İstismar ve ihmal durumları; Aile, Sosyal Hizmet İl Müdürlüğüne, mağdur çocukların adli bildirimini kuruluşun bağlı olduğu polis merkezine, Çocuk Şube Amirliğine veya Cumhuriyet Savcılığına bildirilmelidir.
- » Çocuk, istismara uğradıktan ya da istismar bilgisini paylaştıktan sonra çocuk ve ergen psikiyatristine yönlendirme yapılmalıdır.
- » Fiziksel veya tıbbi bir şikâyeti (örn., kanama, kırık) varsa öncelikle fizik muayenesi ve adli muayenesi yapılmalı ve daha sonrasında tıbbi tedaviye yönlendirilmelidir.
- » Ebeveyn kaybı yaşamış çocuklarla görüşürken dikkat edilmesi gereken yaklaşımlar:
- » Uzmanla öncelikli olarak güven duygusu geliştirmesi sağlanmalı.
- » Rutini sürdürmesi konusunda uzman çocuğu desteklemeli, beklentilerini belirlemeli ve gerektiği durumlarda esnek olmalıdır.
- » Duygularını değiştirmeden, düzeltmeden veya yok saymada ifade edebilmesi için ortam oluşturulmalıdır.
- » Duyguları ve korkuları normalleştirmek gerekmektedir.
- » Çözüm üretirken seçenekler sunarak, fikirlerini alarak ve iş birliği içerisinde görüşmeler ilerletilmelidir.
- » Kendine zarar verme veya intihar düşüncesine ilişkin kriz planı yapılarak, aile ile iletişime geçilerek tıbbi yönlendirme sağlanmalıdır.
- » Mümkün oldukça rutin faaliyetlere devam etmesi desteklenmeli, fiziksel aktivitelere ve ilgi alanlarına yönelik kurslara yönlendirmeler yapılmalıdır.

6. AİLE İÇİN BİLGİLER

- » Aile içinde yaşanan duruma karşı empatik ilişki kurmak önemlidir. Aile üyeleri tarafından travmatik deneyim yaşayan çocuk-ergenin yaşadığı duygular ve zorlandığı durumlar onun gözünden anlaşıl-maya çalışılmalıdır.
- » Aile üyelerinin kendi aralarında kurduğu ilişkiler gözden geçirilebilir. Aile içi paylaşımlar nasıl? Birlikte zaman geçirilir mi? Bunlara bakmak ve zorlanılan kısımlarda destek almak önemlidir.
- » Aile üyeleri yaşanan zorlu durum karşısında duygusal olarak yıpratıcı duygular yaşarken bunları anlamakta zorlanabilirler, duyguları fark edip anlamaya çalışmak faydalı olacaktır.
- » Her aile üyesinin bireysel ve kişisel ihtiyaçları olabilir. Bunu anlamak ve fark etmek, buna yönelik aile içinde gündemlerin belirlenmesi ve ortak kararların alınması, hedeflere ulaşmak için aile içinde destek bağının oluşturulması iyileşme sürecini olumlu etkileyecektir.
- » Duyguların aile ortamında paylaşılırken güvenli bir ortam oluşturulması önemlidir. Yargılayan, kırıcı, incitici ve aşağılayan bir dil kullanılmaktan kaçınılmalıdır.
- » Aile içi iletişimi güçlendirmek ve sağlıklı iletişim becerilerini öğrenmek çocuk veya ergen için güvenli alan sağlayacaktır. Aynı zamanda aile içi çatışmanın önüne geçilerek iyileşme süreci desteklenmelidir.
- » İyileşme süreci sonrası, çocuk veya ergen geleceğe yönelik desteklenmelidir. Ayrıca geleceğe yönelik neler yapabileceğine yönelik destekleyici paylaşımların yapılması da iyileşme motivasyonunu olumlu etkileyecektir.

KAYNAKÇA

Settle, C., ve Adler-Tapia, R. (2008). *EMDR and the Art of Psychotherapy with Children*. Springer Publishing Company.

Ahmad, A., ve Sundelin-Wahlsten, V. (2008). Applying EMDR on children with PTSD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(3), 127-132.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). *Çocuk destek gelişim ve eğitim programı psikososyal destek modülü*. <https://www.aile.gov.tr/media/91635/psikososyol-destek-kitabi.pdf>

Aker, A.T., Hamzaoğlu, O., ve Boşgelmez, Ş. (2007). Kocaeli-Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin (Kocaeli-Kısa) Geçerliliği. *Düşünen Adam*, 20, 172-178.

Aker, A.T., Özeren, M., Başoğlu, M., Kaptañoğlu, C., Erol, A., ve Buran, B. (1999). Klinisyen tarafından uygulanan travma sonrası stres bozukluğu ölçeği (TSSB-Ö) geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 286-293.

Aktaş, A.M. (2003). Kriz durumlarında sosyal hizmet müdahalesi. *Kriz Dergisi*, 11(3), 37-44.

Albayrak S., Aşık E., Aydoğdu B., Yaman A., ve Üstün E. (2023). Ergenlerde benlik saygısı ile hayır diyebilme arasındaki ilişki. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 135-144.

Altun, K., Demir, V., ve Ünübol, H. (2019). Gelişimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 4-8 yaş grubu çocukların travma sonrası duygusal streslerine olan etkileri. *International Journal of Social Science*, 2(2), 35-46.

Asarlı Tokgöz, Z. (2018). Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR). *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (47), 526-545.

Aslan, G.G. (2022). Travma bilgili bakım ve sosyal hizmet. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(54), 87-106.

Ayata, R., Çamur, G. (2020). Sosyal hizmet perspektifinden covid-19 pandemi süreci ve sosyal sorunlara yönelik kriz değerlendirmesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 21-36.

Ayten, A. (2013). *Empati ve Din: Türkiye'de Yardımlaşma ve Dindarlık Üzerine Psikososyolojik Bir Araştırma*. (2. Baskı), İstanbul: İz Yayıncılık.

Balcı, S. (2017). Gizlilik ve kayıtların saklanması. F.E İkiz (Ed.). *Meslek etiği ve yasal konular* (S. 107-136) içinde. İstanbul: Lisans Yayıncılık.

Barut, B. (2021). Cinsel istismar mağdurlarına yaklaşım ve terapötik süreç. *Journal of International Social Research*, 14(76).

Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, T., Kılıç, C., ve Mestçioglu, Ö. (2001). A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 491-509.

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2021). Ebeveyn kaybı yaşamış çocukları destekleme rehberi. <https://www.aile.gov.tr/media/95240/ebeveyn-kaybi-yasamis-cocuklari-destekleme-rehberi.pdf>

Bond, T. (2017). *Psikolojik danışmanlıkta etik ve yasal konular* (3. Baskı). (B. Yeşilyaprak, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Bos, A.E., Muris, P., Mulken, S., ve Schaalma, H.P. (2006). Changing self-esteem in children and adolescents: A roadmap for future interventions. *Netherlands Journal of Psychology*, 62, 26-33.

Briere, J.N., ve Scott. C. (2016). *Travma terapilerinin ilkeleri belirtiler, değerlendirme ve tedavi için bir kılavuz*. (C. Tüzün, Çev.). İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Briere, J.N., ve Scott, C. (2016). *Travma terapilerinin ilkeleri*. (1. Basım). (B.D. Genç, Çev.). İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Brymer, M., Layne, C., Jacobs, A., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., ... ve Watson, P. (2006). Psychological first aid field operations guide. *National Child Traumatic Stress Network*.

Camadan, F. (2017). Etik ikilemler ve karar verme modelleri. F.E. İkiz (Yay.Haz.) *Meslek Etiği ve Yasal Konular* (S.77-104) İstanbul: Lisans Yayıncılık.

Can, M. (2020). *Sığınmacılar/mültecilerle çalışan sivil toplum çalışanlarının psikolojik sağlamlığının ve ikincil travmatik stres düzeyinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi.

Carruth, B., ve Burke, P. A. (2006). Psychological trauma and addiction treatment. *Journal of Chemical Dependency Treatment*, 8(2), 1-14.

Çakıroğlu S., ve Korkmazlar, Ü. (2018). B. Alyanak (Ed). Travma sonrası stres bozukluğunda göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapisi. *Çocuk ve Ergenlerde Travma ve Travmatik Durumların Etkileri ve Çözümleyici Yaklaşımlar*. (1. Baskı, s. 83-89). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Dağlı, B. (2013). *ÇÜ Kozan Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin boş zamanlarını değerlendirme eğilimlerinin saptanması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, s. 1-10). Okan Üniversitesi.

Demircioğlu M., Şeker Z., ve Aker A.T. (2019). Psikolojik ilk yardım: Amaçları, uygulanışı, hassas gruplar ve uyulması gereken etik kurallar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 351-362.

Denizli, S. (2008). Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme: Yaklaşımın etkinliği ve bugünkü durumu. *Ege Eğitim Dergisi*, 9(2), 79-92.

Doğan, M. (2018). Üniversite öğrencilerinin travma sonrası gelişimlerinde içsel dini motivasyon, dini başa çıkma, sabır ve şükürün rolü. *Electronic Turkish Studies*, 13(25), 219-220.

Dorsey, S., McLaughlin, K. A., Kerns, S., Harrison, J. P., Lambert, H. K., Briggs, E. C., ... ve Amaya-Jackson, L. (2017). Evidence base update for psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46(3), 303-330.

Duyan, V. (2003). Sosyal hizmetin işlev ve rolleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 14(2), 1-22.

Kurt, E., ve Gülbahçe, A. (2019). Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 957-972.

Dyregrov, A. (2000). *Çocuk, kayıp ve yas: Yetişkin için el kitabı*. (Çev: Türk Psikologlar Derneği) (1. Basım). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Ehlers, A., ve Clark, D. M. (2008). Post-traumatic stress disorder: The development of effective psychological treatments. *Nordic Journal Of Psychiatry*, 62(47), 11-18.

Ekşi, H. (2001). *Başta çıkma, dini başa çıkma ve ruh sağlığı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma eğitim, ilahiyat ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa.

Erden, G. (2000). Çocuklara yönelik afet sonrası müdahaleler. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(5), 49-61.

Erden, G., ve Gürdil, G. (2009). Savaş yaşantılarının ardından çocuk ve ergenlerde gözlenen travma tepkileri ve psiko-sosyal yardım önerileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(24), 1-13.

Erdener, M. (2019). *Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Eroğlu, H. (2006). *Durumluluk-süreklilik kaygı düzeyi ile algılanan stres, kontrol düzeyi ve stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37.

Filliozat, I., ve Limousin, V. (2018). Duygulanım-oyunuyorum ve kendimi tanıyorum. *Domingo Yayınevi*.

Ford, J. D., Russo, E. (2006). Trauma-focused, present-centered, emotional self-regulation approach to integrated treatment for posttraumatic stress and addiction: Trauma adaptive recovery group education and therapy (TARGET). *American Journal Of Psychot-herapy*, 60(4), 335-355.

Gencer, T. E. (2017). Göç ve eğitim ilişkisi üzerine bir değerlendirme: Suriyeli çocukların eğitim gereksinimi ve okullaşma süreçlerinde karşılaştıkları güçlükler. *Journal of International Social Research*, 10(54), 838-851.

Genç, M., ve Tolan, Ö. (2021). Okul öncesi dönemde sık görülen psikolojik ve gelişimsel bozukluklarda oyun terapisi uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2), 207-231.

Gizir, C. A. (2004). Akademik sağlamlık: Yoksulluk içindeki sekizinci sınıf öğrencilerinin akademik başarılarına katkıda bulunan koruyucu faktörlerin incelenmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Gizir, C.A. (2019). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.

Goeders, N.E. (2003). The impact of stress on addiction. *European Neuropsychopharmacology*, 13(6), 435-441.

Gomez, A.M. (2013). EMDR therapy and adjunct approaches with children: Complex trauma, attachment, and dissociation. *Springer Publishing Company*.

Gomez, A.M., ve Waters, F.S., Ogden, P., Jernberg, E., ve Krause, P.K. (İş birlikçiler). (2013). *EMDR therapy and adjunct approaches with children: Complex trauma, attachment, and dissociation*. Springer Publishing Co.

Aslan, G.G. (2022). Travma bilgili bakım ve sosyal hizmet. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(54), 87-106.

Güzel, S., ve Yanardağ, M.Z. (2021). Çevresel ve sosyal faktörler ile ruh sağlığı üzerine bir inceleme: Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet mesleğinin önemi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 142-150.

Karatepe, H.T. (2015). Travma sonrası stres bozukluğunun psikoterapisi. *İstanbul Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(1), 44-52.

Herman, J.L. (1992). Travma ve iyileşme. (T. Tosun Çev.). İstanbul: *Literatür Yayınları*.

International Classification of Diseases (ICD-10). Post-traumatic Stress Disorder. <https://estss.org/learn-about-trauma/icd10/>

Işık E., ve Bedel, A. (2015). Ergenlerde başa çıkma stratejileri ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkiler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (34), 53-60.

Işıklı, S. (2006). Travma sonrası stres belirtileri olan bireylerde olaya ilişkin dikkat yanlılığı, ayrışma düzeyi ve çalışma belleği uzamı arasındaki ilişkiler. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

İzci, F., ve 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.

Kaduson H.G., ve Schaefer C.E. (2020). *En popüler 101 oyun terapisi tekniği*. (N. Cihan-

şümül Maral, Çev.). Ankara: Nobel Yaşam Yayınları.

Karadağ, F. (2019). Çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğinde sosyal hizmet uygulamaları. *The Journal*, 12(62), 1426-1430.

Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(26), 129-142.

Karakartal, D. (2020). Uyuşturucu madde kullanımı ve suç ilişkisi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 6(14), 614-617.

Karakaya, E., ve Öztıp, D.B. (2013). Cognitive behavioral therapy in children and adolescents with anxiety disorder. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 2(1), 10-24.

Karal, E., ve Atak, H. (2022). Çocukluk çağı ruhsal travmaları üzerine kavramsal bir çalışma. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 82-103.

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.

Kernberg, P.F., Ritvo, R., Keable, H., ve Child, TAA (2012). Practice parameter for psychodynamic psychotherapy with children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 51:541-557.

Kernberg, P.F., Ritvo, R., ve Keable, H. (2012). Practice parameter for psychodynamic psychotherapy with children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(5), 541-557.

Khantzian, E.J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *The American Journal of Psychiatry*, 142(11), 1259-1264.

McCullough, L. (2002). Exploring change mechanisms in EMDR applied to "small-t trauma" in Short-Term Dynamic Psychotherapy: Research questions and speculations. *Journal of Clinical Psychology*, 58(12), 1531-1544.

Kıvılcım, M., ve Doğan, D.G. (2014). Çocuk ve ölüm. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 21(1), 80-85.

Langman, L. ve Chung, M.C. (2012). The relationship between forgiveness, spirituality,

traumatic guilt and posttraumatic stress disorder (PTSD) among people with addiction. *Psychiatric Quarterly*, 84(1), 11-26.

Levine, H.B. (2014). Psychoanalysis and trauma. *Psychoanalytic Inquiry*, 34(3), 214-224.

Levine, P.A., ve Frederick, A. (2013). *Kaplanı uyandırmak*. (Z. Yalçınkaya, Çev). İstanbul: Butik Yayıncılık.

Lowenstein L., (2022). *Kaygılı çocuklar için yaratıcı BDT müdahaleleri*. (B. İrmak Çev.) İstanbul: Epona Yayınları.

Luber, M. (2010). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) scripted protocols: Special populations*. Springer Publishing Company.

Mayda, B.S., ve Cantez, K.E. (2020). Çocukluk çağı travmasının erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzına etkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kent Üniversitesi, İstanbul.

Mega, F. (2020). Travma sonrası stres bozukluğu tanısının tarihsel süreci, çocuklarda klinik seyri ve BDT uygulamaları. *Psikoloji Araştırmaları*, 1(1), 24-29.

Merdan-Yıldız, E.D., Kumpasoğlu, G.B., Eltan, S., ve Tutarel-Kışlak, Ş. (2021). Çocuk ve ergenlerde EMDR: Travma sonrası stres bozukluğu tedavisindeki etkililiği üzerine bir derleme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(2), 213-228.

Boysan M., Özdemir, G.P., Özdemir, O., Selvi, Y., Yılmaz, E., ve Kaya, N. (2017). Psychometric properties of the turkish version of the PTSD checklist for diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (PCL-5). *Psychiatry And Clinical Psychopharmacology*, 27(3), 300-310.

Münzer, A., Fegert, J. M., Ganser, H. G., Loos, S., Witt, A., ve Goldbeck, L. (2016). Please tell! barriers to disclosing sexual victimization and subsequent social support perceived by children and adolescents. *Journal of interpersonal violence*, 31(2), 355-377.

Oflaz, F. (2015). Travma yaşamış çocuk ve gençlerin ele alınmasında çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 1(2), 46-51.

Ögel, K. (2018). *Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri*. <http://www.ogelk.net/dosyadepo/etyoloji.pdf>

Özbesler, C. (2013). Hasta Yaşam Kalitesinde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamalarının Önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (2), 6-12.

Özdemir, O., Özdemir Güzel, P., Kadak, M.T., ve Nasiroğlu, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.

Özen, Y. (2018). Travma sonrası ortaya çıkan psikolojik bozukluklar üzerine bir değerlendirme. *The Journal Of Social Science*, 2 (4), 136-159.

Paine, M.L., ve Hansen, D.J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 271-295.

Robins, R.W., ve Trzesniewski, K.H. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 158-162.

Ronen, T. (1993). Intervention package for treating encopresis in a 6-year-old boy: A case study. *Behavioural Psychotherapy*, 21, 127-35.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Sağlam, Ö. (2016). Cinsel istismar mağduru çocuğa sosyal hizmet yaklaşımı. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (7), 22-31.

Santrock, J.W. (2017). *Yaşam boyu gelişim*. (G. Yüksel, Çev.) (13. Basımdan Çeviri: Gözden Geçirilmiş Yeni Basım). Ankara: Nobel Akademik.

Savi-Çakar, F. (2018). *Önleyici psikolojik danışmanın kavramsal çerçevesi ve uygulamaları*. Ankara: PEGEM Akademi Yayıncılık.

Savi-Çakar, F. (2017). Psikolojik danışmada yetkinlik/yeterlilik. F.E. İkiz (Ed.), *Meslek etiği ve yasal konular* (s. 157-173) İstanbul: Lisans Yayıncılık.

Kavakçı, Ö., Doğan, O., ve Kuğu, N. (2010). EMDR (Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme): Psikoterapide farklı bir seçenek. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(3), 195-205.

Senko, K., ve Bethany, H. (2019). Play therapy: An illustrative case. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 16(5-6), 38.

Silverman, W.K., Pina, A.A., ve Viswesvaran, C. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 105-130.

Süler, M. (2017). Çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi uygulamaları: Bir gözden geçirme. *Çocuk ve Medeniyet*, 2(3), 29-42.

Swinden, C. (2018). The child-centered EMDR approach: A case study investigating a young girl's treatment for sexual abuse. *Journal of EMDR Practice and Research*, 12(4), 282-296.

Şahin, E.S. (2019). Travma tedavisinde farklı bir yaklaşım: Somatik deneyimleme. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 205-210.

Şengün, F., Üstün, B., ve Altıok, H.Ö. (2011). Kanıta dayalı uygulama: Psikoeğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27(3), 66-74.

Tümlü, G. ve Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.

Türk Hematoloji Derneği. (2018). Lenfoma tanı ve tedavi kılavuzu Sürüm 1.3. Ankara: Galenos.

Türkçapar, H., M. (2023). *Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi*. <https://sksdb.bandirma.edu.tr/Content/Web/Yuklemeler/Sayfa/Dosya/16682/b9d477ff-bf4f-8bc9-6dfe-5b6eec282405.pdf>

Uğurlu, Z., ve Gülsen, İ. (2014). Çocuk hakları ve hukuki bağlamda çocuğun ihmal ve istismardan korunması. *Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-24.

Van Etten, M.L., ve Taylor, S. (1998). Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 5(3), 126-144.

Yaman, Ö.M., ve Akyurt, M.A. (2013). Sosyal hizmete kültürel yaklaşım: 2011 van depremi örneği. *İstanbul University Journal of Sociology*, 3(26), 105-144.

Yeşilay. (2021). *Bağımlılık Nedir*. <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir>

Yılmaz, A. (2022). *Afet sonrası oluşacak barınma ihtiyacını 3 boyutlu yazıcı teknolojileri ile çözümleme üzerine bir değerlendirme* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.

Young, J., ve Brown, P.F. (1996). Cognitive behaviour therapy for anxiety: Practical tips for using it with children. *Clinical Psychology Forum* 91, 19-21.

Yuodelis-Flores, C., ve Ries, R.K. (2017). The comprehensive assessment. J.D. Avery, J.W. Barnhill (Ed.). *Co-occurring mental illness and substance use disorders: A guide to diagnosis and treatment*, (s. 13) içinde.

Zara, A. (2011). Krizler ve travmalar. Yaşadıkça psikolojik sorunlar ve başa çıkma yollarının içinde (s. 91-121). İstanbul: İmge Kitabevi Yayınları.

Zengin, O., ve Çalış, N. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamaları ve çalışma koşulları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 47-68.

Zeytinoğlu, S., ve Almaz-Çatak, E. (2015). *Travma sonrası toplumla çalışma kitapçığı*. <https://genchayat.org/wp-content/uploads/2015/12/Travma-Sonrasi-Toplumla-Calisma-Kitabi.Pdf>