

## Krizler ve Travmalar

Ayten Zara

*Dünyamızda tanık olduğumuz ya da yaşadığımız şiddet, ölüm ve yıkım içimizdeki yaşama isteğini, umudunu, gücünü de bir süre tahrip eder. Kayıp o kadar çoktur ki yaşanan acı insanı ruhsal olarak da felç eder. Böyle durumlarda psikopatoloji geliştirmeme özelliği birey ve toplum olarak psikolojik dayanıklılık gösterebilme yetimize bağlıdır.*

Krizler ve travmatik olaylar bireyi duygusal, davranışsal ve fiziksel olarak olumsuz etkileyen, baş edilmesi güç ve normal yaşam şartlarını zorlaştıran olaylar ve durumlardır. İnsan eliyle ya da doğal yollarla meydana gelen travmatik olayların genel karakteristik özelliklerinden bahsedecek olursak,

1. İnsanın fiziksel bütünlüğünü tehdit eder.
2. İnsanın yaşamını tehdit eder.

3. İnsanın dünya ve insanlara karşı olan inançlarını tehdit eder.

4. İnsanın sevdiklerini tehdit eder.

Travmatik olay sırasında ve sonrasında kişinin yaşamını devam ettiren işlevleri ve uyumu ciddi anlamda hasara uğrayabilir. Kişinin travmatik olaylarla tek başına başa çıkması zor olabilir, ancak aile ve sosyal destekle tekrar normal bir hayatı yaşamaya başlaması mümkündür. Öncelikle insanı zorlayan bu kriz, travmatik olaylar ve durumların neler olduğuna bakalım.

### Kriz ve Travma Çeşitleri

#### 1. Gelişimsel Krizler (Doğal)

- Ergenlik dönemi
- Okuldan mezun olmak
- Kariyer veya iş değiştirmek
- Evlenmek
- Çocuk sahibi olmak
- Emekli olmak

#### 2. Durumsal Krizler

- Ayrılmak ve boşanmak
- İşini kaybetmek
- Uzun süre işsiz kalmak
- Trafik kazası yapmak
- Ciddi bir hastalık yaşamak
- Ameliyat olmak
- Sakat kalmak
- Ani ölümler
- Bulaşıcı hastalıklar
- Ekonomik kriz

### 3. Kompleks Krizler = Travmalar

- Aile içi şiddet
- Taciz ve tecavüze uğramak
- İşkenceye maruz kalmak
- Savaş
- Terör
- Doğal afetler

#### Uzun Dönemli Strese Neden Olan Risk Etkenleri

Gelişimsel krizlerde kişi, ailesel ve sosyal destekle krizi çabuk atlatıp yeni duruma uyum sağlayabilir. Ancak kişinin yaşamını ve fiziksel bütünlüğünü tehdit eden travmatik olaylar sonrası verilen akut (birincil) stres tepkileri kişiden kişiye çeşitlilik gösterebilmektedir. Travmatik bir olaya maruz kalan kişi, genel olarak güvensizlik, öfke, korku, şaşkınlık, suçluluk, keder, üzüntü gibi duygu karmaşası içinde kendini bulabilir. Bazı travma mağdurlarının akut stres tepkileri kendiliğinden geçebilir, bazıları için tıbbi yardım gerekirken, bazıları ise bu stresle başkalarına yardım ederek baş etmeye çalışabilir.

Travmaya maruz kalmış bireylerin travma öncesinde, sırasında ve sonrasında verdikleri tepkiler ve yaşadıkları kendine özgüdür. Travma sonrası akut stres tepkileri fiziksel, davranışsal, duygusal ve zihinsel yollar gibi farklı yollarla ifade edilebilmektedir. Beynimizdeki karmaşık iç süreçler aşağıda sıralanan daha gözlemlenebilir tepkilerin alt yapısını oluştururken aynı zamanda travma sonrası tepkilerinin dağılımını genel olarak yansıtır.

#### Fiziksel Tepkiler:

- Baş ağrıları ve baş dönmesi
- Üşüme veya yanma hissi
- Göğüste daralma hissi
- Heyecanlı, gergin ve aşırı uyarılmışlık hissi
- Halsizlik ve yorgunluk
- Mide bulantısı ve bağırsak rahatsızlığı
- İştah azalması veya artması
- Genel olarak sağlık durumunun kötüleşmesi

#### Davranışsal Tepkiler:

- Uyku düzeninde bozulma ve kâbus görme
- Asabi ve gergin hissetme
- Sürekli tetikte olma, kötü bir şey olacak beklentisi
- Görünür bir neden yokken ağlama veya ağlamaklı olma
- Aile veya çalışma arkadaşlarıyla çatışmalar
- Travmatik olayı hatırlatıcı unsurlardan kaçma
- Duyguları ifade edememe
- Sosyal ortamlardan uzaklaşma ve içe kapanma
- Alkolü ve ilaç kullanımında artış

#### Duygusal Tepkiler

- Şoka girme ve hissizlik hali
- Güvensizlik hissi
- Derin üzüntü
- Ölen kişilere duyulan yoğun özlem
- Çaresiz ve güçsüz hissetme
- Aşırı alınganlık
- Öfke ve öç alma isteği
- Hırçınlık, toleransın az olması
- Umutsuzluk ve karamsarlık

- Suçluluk hissi
- Ani duygu değişimi

#### **Bilişsel Tepkiler**

- Dikkat ve konsantrasyon sorunları
- Unutkanlık
- Düşünce bozuklukları
- Karar verememe
- Tam veya kısmi amnezi (hafıza kaybı) yaşama
- Rahatsızlık veren anılar ve imgelerle meşgul olma
- Katı özeleştirme yapma
- Sürekli tehlikelerden korunma planları yapma
- Manevi ve dini inançları sorgulama

#### **Uzun Dönemli Travmatik Stres Tepkileri**

Travmatik olay sonrası verilen akut tepkiler bu olaylara karşı verilen normal tepkilerdir. Travma mağdurunun bu tepkileri neden yaşadığına dair anlayış geliştirmesi kişinin bu tepkilerle başa çıkmasında yardımcı olmaktadır. Daha önce bahsedildiği gibi akut tepkiler iki ay ya da biraz fazla bir zaman sonra kendiliğinden etkilerini kaybedebilir. Ancak bazı travma mağdurlarının akut stres tepkileri uzun döneme yayıldığında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) adıyla tanımlanır. Akut stres tepkilerinin TSSB'ye dönüşmesi ve tepkilerin yoğunluğu aşağıdaki etkenlere bağlıdır:

1. Travmatik olayın ne olduğuna,
2. Kişinin fiziksel hasar alıp almadığına,
3. Kişinin bir yakını ya da dostunu kaybetmesine,
4. Sahip olunan aile ve sosyal desteğe,
5. Kullanılan başa çıkma stratejilerine,

6. Kişinin daha önceden bir travma yaşantısına sahip olup olmadığına.

Ayrıca travmatik bir olay sonrası kişinin TSSB tanısı alabilmesi için aşağıdaki tanı kriterlerine sahip olması gerekmektedir:

1. Bireyin travmatik bir olaya tanık olması veya yaşaması,

1. Travmatik olayla ilgili anıları sık sık hatırlaması,
2. Yoğun üzüntü, korku ve öfke duygularına sahip olması,
3. Travmayı hatırlatan uyaranlardan sürekli kaçma,
4. Hissizlik veya duygusal uyuşma yaşama,
5. Uyku bozukluğu, gerginlik, dikkat dağınıklığı, ani irkilme gibi stres tepkilerinde artış olması.

Travmatik olaya maruz kalmış kişiler aynı zamanda olayın keskin hatıralarını zihinlerinde yaşayarak ve kâbuslar görerek yoğun korku, üzüntü ve öfke gibi baş edilmesi güç duygular yaşayabilirler. Mağdur kişi uymakta güçlük ve dikkat dağınıklığı gibi sorunlar yaşamaya başlayabilir; gerginleşir, sinirli davranır, ani bir ses, davranışla çabuk irkilir ve sürekli kendi güvenliği için tetikte olur. Travmatik olaydan sonra kişinin insan ve dünyası hakkında inançları olumsuz olarak şekillenir. İnsanlar ve yaşadığı dünya daha tehlikeli bir yer olarak algılanmaya başlanır. Tüm bu travma sonrası stres belirtileri kişinin sosyal, iş ve aile boyutunda sorunlar yaşamasına neden olabilir.

*Bu tanı kriterlerine uyan bir örnek vermek gerekirse, 1999 Marmara Depremi sonrası göçük altından çıkarılan bir danışanım kapalı yerlere ve yüksek binalara girmekten korkmuş, çok uzun bir süre önce çadırda sonra*

*da prefabrik bir evde yaşamını sürdürmüştü. Sürekli kötü bir şey olacak beklentisiyle gergindi ve uyku sorunu yaşıyordu. Gece sık sık uyanıp tehlikede olup olmadığını kontrol ediyor ama sonra uykuya dalmakta güçlük çekiyordu. Uykusuzluk ve yorgunluk hem kilo kaybına hem de strese toleransını düşürmüştü olduğundan etrafındakilerle sık sık tartışmasına neden olmuştu.*

Mağdurlar çoğu zaman enerjilerini acı ve üzüntü veren duygularını bastırmak için kullanır; bu da bazı durumlarda gerekli tepkileri vermelerini zorlaştırabilir. Travmatik olaydan bahsederlerken duygularının olmadığını gözlenebilir veya mağdur kişi bir şey hissetmediğini söyleyebilir.

*Kocasının intihar edip ölmesinden kısa bir süre sonra kocasının kendisini başka bir kadınla aldatmış olduğunu, çocuklarının okul giderleri ve ev alabilmek için biriktirdikleri parayı metresine harcadığını ve kendisine daha birçok konuda yalan söylemiş olduğunu öğrenen bayan danışanım, çalışmamız boyunca bu konuları konuşurken uzun bir süre kendine çok acı veren duygularından korunmak için hiçbir şey hissetmediğini söylemişti.*

Duygusal ve zihinsel olarak acı veren, rahatsız eden duyguları bastırmak ya da inkâr etmek aslında bu duygularla başa çıkmak için kullanılan önemli bir mekanizmadır. Yani acı olan duyguyu “hissetmemek” bir süre için “yara bandı” görevini görür ama yarayı iyileştirmez. Bu duruma iyi örnek temsil edecek başka bir vaka yazmak istiyorum.

*Günün sabahında babalarıyla birlikte oldukça neşeli ve keyifli bir sabah kahvaltısı yapmış olan anne, yetişkin oğul ve genç kız babalarını evde bırakarak alışveriş için dışarı çıkarlar. Ancak akşam eve döndüklerinde babalarını salonda kendini asmış olarak bulurlar. Hem aile olarak hem de birey olarak çalışılması gerekli olan bu travmatik olay her biri üzerinde taşınması çok ağır olan etkiler bırakmıştı. Ailece yaptığımız görüşmelerimizde babalarını asılı gördükleri an ne hissettikleri konuşulduğunda her biri bir süre “şaşkınlık ve şok” ötesi duygulardan bahsetmeyerek bu olayla baş edebilmek için duygularını minimize etmiş ya da inkâr etmişlerdi.*

Mağdur kişi sıkıntılı, soğuk ve bazen de dalgın görünebilir. Duygularını azaltmış veyahut uyuşturmuş olduğundan mekanik olarak hareket edebilir; bu durumda da kişinin yakınları bazen kızgın, bazen de reddedilmiş hissedebilir. Aynı zamanda kişi yaşadığı travmatik olayın içeriğine bağlı olarak da sorumluluk almaktan kaçabilir ya da bazı şeylerden vazgeçebilir.

*2003 yılı Kasım ayında eşini İstanbul Levent'teki bir bankaya para çekmek için gönderen erkek danışanım, eşinin bu bankaya yapılan bombalı saldırı sonucu ölmesinden kendini sorumlu tutmuş; yaşadığı suçluluk duygusuyla çocuklarına bakmakta, işini yapmakta, aile ve sosyal ilişkilerini yürütmekte ciddi zorluklar yaşamıştı.*

Travma sonrası stres belirtilerine eşlik eden depresyon ise travmatik olay sonrasında meydana gelen sorunlarla baş edememenin ve çözememenin genel bir ürünüdür.

Suçluluk ve travmatik olaya bağlı olumsuz duygu ve düşüncelerden sürekli kaçmak depresyon belirtilerini derinleştirebilir, çünkü kişi değerli olmadığı, başarısız olduğu ve dünyanın tehlikeli bir yer olduğu duygularını yoğun olarak yaşamaya başlar.

### **Travmatik Yas**

Travmatik bir olaya maruz kalan kişi, bu olayda sevdiği birini kaybettiğinde hem travmatik olayın etkileriyle hem de kaybettiği yakınının yasıyla başa çıkmak zorundadır. Travmatik olaya maruz kalmış pek çok insan travma sonrası stres tepkilerini yoğun bir şekilde yas tutma sürecinde yaşayabilir. Ancak başlangıçta travmatik olay ve yas süreciyle başa çıkmak çok zor olabilir. Travmatik anıları canlandıracağından dolayı kişi travmatik olayı ve ölen yakınına hatırlatan birçok uyarıcı unsurdan uzak durmaya çalışır. Bu iki durumla duygusal olarak baş edemeyen kişi zihinsel olarak da baş etmekte zorlanır.

Travmatik yas sürecinde travmatik olay ve kayıplar rüyalar yoluyla canlanır. Görülen rüyaların içeriği tipik olarak kaybedilen kişinin yaşadığını yansıtacak şekilde oluşur. Ancak uyanmak ve rüyada canlı görünen kişinin gerçekte öldüğünün farkına varmak da kişi üzerinde oldukça sert bir etki yaratabilir. Travmatik olayla ilgili olan rüyalar kâbuslar şeklinde olabilmekte, yoğun korku, umutsuzluk ve çaresizlik duygularıyla travma tekrar yaşanmaktadır. Travma ve yasin bu etkileşimi her iki olayda yaygın olarak görülen belirtileri yoğunlaştırmaktadır. Travmatik olarak yas tutan kişi travma ve yas süreçlerini değişen bir sırayla yaşayabileceği gibi aynı anda her ikisinin belirtileriyle de yaşayabilmektedir.

Travmatik olay sonrası kaybedilen kişinin bedeninin bulunamamış veya teşhis edilememiş olması, ailelerin sevdiklerinin nerede ve nasıl öldüklerini bilmiyor olmaları, ölürken ne kadar acı çekmiş olabileceği ile ilgili düşüncelerle uğraşmaları yas sürecini zorlaştıran diğer önemli etkenlerden bazılarıdır. Ailelerin yaşadıkları geleneksel toplum yapısına uygunsuzsa böyle durumlarda ailelerin yas tutma sürecini kolaylaştırmak için alternatif cenaze ve gömme törenleri yapmaları önerilebilir.

Travma mağdurları ve sevdiklerinin yasını tutanlar inişli çıkışlı duygusal ve fiziksel bir süreçten geçerler. Birçoğu için bu süreç acımasızca ve bitmeyecek gibi görünebilir ve olayın trajik boyutu psikolojik olarak ruhu bunaltır. Kişi bunlarla baş etmek ve kendini korumak için duygularını dondurur veyahut soluklanabilmek için olayla kısmen bağlantısını keser. Travmatik olayları inkâr etmek mağdur kişiyi trajedisinin etkilerinden koruyan uyum sağlamasında yardımcı olan bir tepkidir. Bu baş etme mekanizması kademeli ve nazik bir şekilde ailelerin şok ve inkârdan yas tutma sürecine geçebilmeleri için zaman sağlayarak sevilen bir kişinin ölümüyle baş edebilmelerini sağlar.

Zaman geçtikçe, travmatik olaya ilişkin olgular ve gerçekler gitgide daha derinden anlaşılır. Küçük ve büyük kayıplar görünür hale gelir. “Daha normal” hissetmeye başlanılan dönemler travmatik olaya bağlı korku ve kaygılı tepkilerle kesintiye uğrayabilir. Özellikle, söz konusu travmatik olayın olmamış olmasını arzu etmek, gelecekte kaygı duymak, kendinden şüphe etmek ve derin üzüntü duymak, dünya ve insanlıkla ilgili temel varsayımları sorgulamak gibi durumlar olay mağdurlarını olumsuz etkilemeye başlar. Bu belirtiler yoğun ol-

duğunda yeterince dinlenmek ve olayı hatırlatıcı unsurlardan geçici bir süre uzak kalmak bu duygusal dalgalanmaları azaltmaya yardımcı olabilir.

“Yeni gerçeklerle uzlaşmaya varma”, “yaşama dönme/ilişki kurma” ve “yaşamı tekrar inşa etme” hislerine ulaşmak için gereken zaman değişkendir. Bir çocuğun ya da yetişkinin sevdiğinin ölümünden kaynaklanan acı deneyimlerini kabul ederek hayatına devam edebilmesi yıllar sürebilir. Bazı mağdurlar stres tepkileriyle madde (uyuşturucu) ve alkol kullanımı yoluyla baş etmeye çalışır, ancak bunlar, travmatik yasin ertelenmesine ve başka sorunların ortaya çıkmasına neden olan girişimlerdir.

### **Çocuk ve Ergenlerde Travmatik Olay ve Travmatik Yas**

Felaketler, şiddetli mağduriyetler, fiziksel, cinsel ve duygusal istismarlar ve ebeveyn kayıpları gibi travmatik krizler etkilerini çocukların psikolojik gelişimleri ve yaşamlarında çok çeşitli olarak gösterebilir. Küçük yaşta bir çocuk kendi çevresinin tutarlılığına, öngörülebilirliğine ve bağlanabileceği bir bakıcının rahatça ulaşılabilir olmasına ihtiyaç duymaktadır. Çok küçük çocukların travmatik olaylara tepkileri anne/baba veya bakım veren erişkinin tepkilerine bağlıdır. Kısacası erişkinlerin travmatik duruma tepkileri küçük çocukların bu olaydan nasıl etkileyeceğini belirleyen önemli bir etkidir. Ailesi, diğer yakınları, evcil hayvanlar, oyun arkadaşları, okulu ve yaşadığı çevredeki insanlar bir çocuğun dünyasının önemli parçalarıdır. Travmatik olay sonrası çocuğun hayatında gerçekle hayal, içsel ve dışsal deneyim arasındaki sınırlar belirsizleşebilir, yaşam karmaşık ve

potansiyel tehlikelerle dolu olarak algılanabilir. Çocuğun hayatında bilinen ve tanıdık olanların büyük bir bölümü bilişsel olarak bozulabilir. İnsandan kaynaklanan şiddet çocuğun yetişkinlerin doğasına olan güvenini ciddi olarak sarsar. Çocuk, olayın failine karşı uyumu engelleyen ve korkutan ölümcül öfke duyguları yaşar ve yaygın olarak hatalı çıkarımlarda bulunur. Çocuklar bazen de kendilerini olaya neden olan veya durumu kötüleştiren kişi gibi görüp suçluluk ve utanç duyguları geliştirebilirler. Çocukluktaki travmatik stres tepkilerinin oluşumu, yaygınlığı ve çeşitliliğine neden olan etkenler şunlardır:

1. Çocuklar da yetişkinler gibi travma sonrası stres tepkilerinin tümünü yaşayabilirler.
2. Travmaya maruz kalma süresi, travmatik olayın sıklığı travma sonrası belirtilerin ağırlığı ve seyriyle kuvvetle ilişkilidir.
3. Yas, travma sonrası stres, depresyon ve ayrılma kaygısı birbirlerinden bağımsız fakat birbirleriyle ilişki içindedir.
4. Ebeveynler ve çocuklar maruz kalınan travmatik olay sonrası birbirine yakın düzeylerde rahatsızlık yaşarlar.
5. Çocukların yaşadıkları travmaya olan tepkileri içinde buldukları gelişim dönemlerine ve travmaya yükledikleri anlama göre farklılıklar gösterebilir.

Travmatik bir olay sırasında bir çocuğun öznel deneyimi içsel ve dışsal tehditlerin değerlendirildiği “yoğun, anbean algısal ve somatik deneyimi içermektedir. Çocuklar bilgi ve deneyimi kendilerine özgü yollarla işlerler ve duygularını özgün şekilde ifade ederler. Travmatik olayın kaygı veren ve rahatsız eden parça ve un-

surlarının aniden çocuğun zihninde belirmesi çocuğun güvensiz ve çaresiz hissederek korku içinde yaşamasına neden olur. Çocuk yaşadığı travmatik olayın en rahatsız edici parçalarıyla veya tümüyle duygusal ve zihinsel olarak baş edebilmek için var olan kişiliğinden daha farklı olan kişilik (ler) geliştirebilir (çoğul kişilik bozukluğu).

Çocuklar ergenliğe doğru ilerledikçe, akranları tarafından kabul edilmekle, yetkin görünmekle, ailelerinden bağımsızlık kazanmakla meşgul olurlar. Ergenin hayatındaki travmatik olayın doğrudan ergenin ebeveynlerini, yakınlarını, okulunu veya yakın çevresini etkilemesi ergenin normal gelişimsel sürecinde de sorunlara neden olabilir. Ergen, çocuklukta yaşadığı korku ve kaygıların daha yoğununu bu süreçte tekrar yaşayabilir. Ergenlikte zihni çok meşgul eden ölüm, riskli davranma ve yabancılaşma gibi konular travmatik olay sonrası ergenin zihnini daha fazla meşgul edebilir. Ergenler olgunlaştıkça yetişkinlerin verdiği travma tepkilerine benzer tepkiler verebilir ve yaşayabilirler.

Çocuklar ve ergenlerin travmatik olaya verdikleri tepkilerin yoğunluğu ve süresi yetişkinlerde olduğu gibi bazı risk etkenlerine bağlıdır. Çocukların travmatik olaya dair öznel deneyim ve algıları da önemlidir. Örneğin, çocuk bir ebeveyni öldüğünde ortaya çıkan tehlikeli durumda güvende olduğunu veya tehlikeyi önleyebilecek güçte olduğunu düşünüyorsa; onun travmaya vereceği tepkiler bu algılarıyla bağlantılı olarak da gelişebilir. Çocuk ve ergenin hayatında travmatik olayın boyutları ve buna ilişkin travma sonrası tepkisellik aşağıdaki risk etkenlerine bağlıdır:

1. Doğrudan hayatı tehdit eden veya fiziksel yaralanmaya neden olan travmatik bir olaya maruz kalmak,

2. Travmatik olayın kalıcı bir hasara neden olması (sakat kalmak) veya büyük fiziksel hasara sebep veren olaylara tanık olmak (özellikle aile ve arkadaş çevresinden),
3. Yardım isteyen ve acıyla bağırان kişilerin karşılık bulamayan çığlıklarını duymak,
4. Genel olarak her boyutta olayın sebep olduğu facia ve yıkımı görmek,
5. Travmatik olayın çok ani gelişmesi ve uzun sürmesi,
6. Travmaya maruz kalmış ya da hayati tehlike altında olan aile üyelerinden ayrı kalmak.

Şoke eden ve çok korkutan travmalarla karşılaşıldığında travma sonrası stres tepkilerini çocukların hemen gösterebileceği gibi ileri zaman içinde gösterebilmesi mümkündür. Yetişkinlerde olduğu gibi çocukların hayatında da aile ve sosyal desteğin çocuk ve ergenin travmatik olayların etkileriyle başa çıkmasına yardımcı olduğu ve birçok travma sonrası belirtinin aynı anda ortaya çıkmasına engel olduğu da bilinmektedir.

### **Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Yas Tepkileri**

Çocuklar ve ergenler travma sonrası değişik yoğunlukta ve çeşitte fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel tepkiler gösterirler. Çocuk ve ergenin travmatik olayın etkileriyle iyi başa çıkabiliyor olduğu görülebildiği gibi korku ve kaygıyla normal yaşamlarına devam etmekte zorlandıkları da görülür. Ayrıca çocuğun ve ergenin yakınlarını şaşırtan ve ilginç gelen bazı tepkisellik durumlarından da söz etmek gerekir. Bazı çocuk ve ergenlerin küçük bir travmaya maruz kalmalarına karşılık yoğun

ve yaygın tepkiler verdiklerini, bazılarının da yüksek derecede bir travmatik olaya maruz kalmalarına rağmen minimal tepkiler verdikleri gözlenir. Bazen de mağdur olmuş çocuk ve ergenin kardeşleri veya arkadaşları da onların yerine stres tepkileri yaşayabilmektedirler. Bu durumların her birini travmanın çocuk ve çocuğa yakın olan kişiler üzerinde kontrol edilemeyen etkilerinden kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Felaket haberlerini izlemek, yıkım, tahribat, insanlara yapılan katliamı ve çekilen acıyı görmek çocuklar için çok travmatik olabilmektedir. İnsan eliyle ya da doğal yollarla oluşan travmatik olaylara sadece medya üzerinden tanık olan çocuklar bile çeşitli stres belirtileri yaşayabilirler. Travmatik bir olaya tanık olmuş ve bu olayda bir yakınını kaybetmiş çocuk ve ergen için hem travmatik olayın etkileriyle baş etmek hem de kaybettiği kişinin yasını yaşamak çok çeşitli duygu karmaşasıyla çok katmanlı bir halde olabilmektedir. Çocuk ve ergen sevdiği kişinin ölümünden sonra çektiği acıyı durdurmak için daha fazla travma sonrası belirtiler göstererek kendini dış çevreye kapayabilir. Aile yakınları genelde çocuk ve ergenin kaybıyla ilgili duyguları ifade etmesi için çalışır ya da bunu yapacak psikolojik yardım almalarını sağlar. Ancak unutulmamalıdır ki çocuk ve ergenin duygusal ve zihinsel olarak kaybının acısıyla normal gelişimini etkilenmeden sürdürülebilmesi için matemden önce travma sonrası stres belirtileri hafifletilmelidir.

Kayı olan çocuk ya da ergene yaklaşımlar kültürden kültüre, aileden aileye ya da bireyden bireye değişmektedir. Bir ailede çocuğun kaybıyla ilgili duyguları ifade etmesi için her türlü yardım ve fırsat verilirken başka bir ailede bu izin verilmeyebilir. Her iki yaklaşım da

çocuğu korumak niyetini taşır, ancak biri çocuğun daha fazla sorun yaşamamasına ve hayata uyumunu zorlaştırmasına neden olur.

*Trafik kazasında anne ve babasının kaybetmiş yedi yaşındaki bir erkek çocuk teyzesinin himayesinde yaşamaya başlamıştır. Çocuk etkilenmesin diye anne ve babasının cenazesine götürülmemiş, kayıplarını unutup normal bir yaşam sürmesi için de olay ve ebeveynleri hakkında konuşmasına, fotoğraflar gibi anne ve babayı hatırlatıcı unsurları görmesine izin verilmemiştir. Bu durum, çocukta gitgide artan yeme ve uyku problemleri, saldırganlık ve okul sorumluluklarını ihmal etme gibi sorunlara neden olmuştur. Bu yaklaşım çocuğu korumak yerine tam tersi yasını yaşayamayan çocuğun hayata uyumunu zorlaştıran bir başka sorun kaynağı olmuştur.*

“Kayıplarımız ve Yas Süreci” bölümünde bahsedildiği gibi çocukların normal gelişimlerine devam edebilmeleri için onların da kayıp ve acılarıyla ruhsal gelişim dönemlerine göre yüzleşmeleri ve üstesinden gelebilmeyi, doğru destek ve yardımla öğrenmeleri gerekmektedir.

### **Yaş Aralıklarına Göre Travmaya Maruz Kalanların Stres Belirtileri ve Yardım İhtiyaçları**

İnsanların çoğunun yaşamları boyunca en az bir kere travmatik bir olayı yaşama riskinin olduğu araştırmalarca belirtilmiştir. Daha önce bahsedildiği gibi bu tür olaylara herkes aynı şekilde tepki vermemektedir. Hepimiz birbirimizden farklıyız bu yüzden krizler ve travmatik



olaylar karşısında vereceğimiz tepkiler de farklı olacaktır. Travma yaşamış insanların çoğu stres tepkileri yaşamalarına rağmen yalnızca küçük bir kısmı travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geçirmektedirler.

Psikolojik dayanıklılık (resilience) “zor koşullara rağmen psikopatoloji geliştirmeme kapasitesi” olarak tanımlanır. Bana göre travmatik bir olay ve kayıp sonrası sosyal bir grup olarak aile travmatik stres belirtileriyle baş edilmesinde ve kişinin tekrar normal bir hayat sürmeye başlamasında çok önemli rol oynar. Ailenin travmatize olmuş veya kaybı olan kişiyle kuracağı açık duygusal iletişim, gösterdiği anlayış ve verdiği sevgi ve ilgi bireyin evde iyileşmesi ve matemini sağlıklı tutmasında yardımcı olacaktır.

Unutmamak gerekir ki aile üyelerinin ve arkadaşların kişiyi travmatik olayı düşünmesi ve anlatması eyleminden uzaklaştırma çabaları iyi niyetli çabalarlardır ama sorunun çözümüne yardımcı değildir. Travma mağduruna yakınlarınca istediği zamanlarda yaşadıklarını, istediği kadar anlatma fırsatı verilmelidir. Burada aile ve sosyal çevrenin travmatize olmuş kişiden aynı hikâyeyi defalarca farklı yer ve zamanlarda duymaya hazır olmaları ve sabır göstermeleri gerekmektedir. Aşağıda genel olarak bir kriz ve travma sonrası aile ve bireylere verilecek yardımın neler olması gerektiği, sonra da yaş gruplarına göre stres belirtileri ve bu yardımın nasıl şekillenmesi gerektiği belirtilmiştir.

### Mağdur Bireyler ve Ailelerin Acil İhtiyaçları

Çoğu travma mağduru birey ve ailelerin benzer talep ve ihtiyaçları vardır. Bu kişilerin yardım çabalarından daha

iyi yararlanabilmeleri için *öncelikle karşılanması gereken ihtiyaçları* şöyle sıralanabilir:

- Korunma, güvende olma, dinlenildiğini ve anlaşıldığını hissetme gibi duygusal ihtiyaçlar.
- Dinlenme ve beslenme gibi fiziksel ihtiyaçlar.
- Aile yakınları ve arkadaşlarının iyi ve güvende olduklarını bilme ve bağlantı kurma ihtiyacı.
- Kurtarma ve tıbbi yardım çalışmalarının ne olduğu, yasal soruşturmalar, adli süreçler, haklar, bağışlar ve bundan sonraki her türlü gelişmeye ilişkin sık ve güncel bilgilendirilme ihtiyacı.

### Psikolojik Yardım Nasıl Olmalıdır?

**1 - 5 yaş:** Bu dönemde çocuklar travmayla karşılaştıklarında anne babalarıyla çoğu zaman fiziksel ve duygusal olarak yakın olma ihtiyacındadırlar. İştah ve uykuda bozulmalar, konuşmada sorunlar ve tikler gibi belirtiler gözlenebilir. Kaygı, öfke patlamaları, irkilme, yaygınlaşmış korku ve içe kapanma gibi belirtiler sergileyebilirler. Çocuklar ruhsal gerileme gösterip daha bebeksi davranışlara bürünebilirler. Travmatik olay ve kayıp sonrası bu yaş grubu çocuklarına aşağıdaki yardımlar verilmelidir:

1. Korunup sevildiklerine ve güvende olduklarına dair sözel ve fiziksel güvenceler vererek rahatlatmak. Örneğin:
  - a. Öperek, sarılarak her şeyin tekrar eskisi gibi olacağını sık sık tekrarlamak,
  - b. Ailesinin kendisi için neler yaptığını ve olası bir tehlike durumunda neler yapacağını anlatmak,

- c. Güvenlik (polis, askerler); sağlık (doktorlar, hemşireler), yardım (ilkyardım, itfaiyeciler) gibi durumlarda kimlerin nasıl yardım edeceğini açıklamak,
2. Fiziksel ihtiyaçlarını karşılayacak ve güvende hissetmelerini sağlayacak düzeni hemen sağlamak,
3. Önyargılı olmadan korku, kaygı ve duygularını ifade etmeleri için yüreklendirmek ve ifade edildiğinde dinlemek ve duygularını isimlendirmede yardımcı olmak,
4. Yaşadıkları veya gördükleri olay hakkında onların da bilgilerini almak,
5. Travmatik olay ve kayıpla ilgili yanlış anlama ve çıkarımları varsa düzeltmek,
6. Yaşadıkları travmatik olaylar ve kayıpları konusunda sorularına doğru ve onların anlayacağı bir biçimde somut cevaplar vermek,
7. Kayıp-ölüm konuları hakkında zihinsel ve duygusal olgunluğuna göre bilgilendirmek. (1-5 yaş arası güven duyguları tehdit edildiği için yas tutar; 6 yaş ve üzeri çocuklar da kayıpları için yas tutabilirler),
8. Travmatik olay veya kriz zamanında çocuğa verilen sözlerin yerine getirilmesine çalışmak,
9. Ailece daha fazla birlikte olmaya ve eğlenmeye zaman ayırmak,
10. Travma ve kriz sırasında ve sonrası zamanlarda çocuklar birbirlerinden güç ve destek alabilirler. Kendi arkadaşlarıyla bir arada olmalarına ve oynayarak kendini ifade etmesi için teşvik etmek ve fırsatlar yaratmak,

11. Travmatik olayla ilgili resim yapmaları ve oyun oynamalarına izin vermek, travma olaylarının olumlu bir şekilde nasıl sonuçlanabileceği konusunda yaratıcı fikirlerde bulunarak oyunun sonucunu değiştirmek.

**6 - 11 yaş:** Travmatik olay ve kayıplar karşısında bu dönem çocuklarında okul ilgi ve başarısında azalma, evde ve okulda saldırgan davranışlar, aşırı hareketlilik, kardeş ve arkadaş kıskançlığı, travmatik olayı oyunlarla sürekli tekrar etme gibi davranış belirtileri görülebilir. Ek olarak, uykuda ve iştahta bozulmalar, baş ve karın ağrıları gibi bedensel şikâyetler gözlenebilir. İlişki kurmaktan kaçınma, öfke patlamaları, kendine dönük öfke yaşama, travmatik olayı hatırlayıp korkma, suçluluk duyma; suç, suçlular ve ölüm konularını sürekli düşünme gibi duygusal ve zihinsel belirtiler yaşayabilirler. Bu yaş gurubu çocuklarına aşağıdaki yardımlar verilmelidir:

1. Daha fazla ilgi vermek, birlikte zaman geçirmek,
2. Travma ve kriz sonraları çocukların normal düzenlerine dönmelerine yardımcı olmak (aile ortamı, okul, sosyal çevre gibi),
3. Evdeki sorumluluklarını yerine getirme ve okula ilişkin başarı beklentilerini geçici olarak erteleme,
4. Travma ve kayıp sonrası ortaya çıkacak saldırgan ve sorunlu davranışları için nazik uyarılar yapmak ama açık-net sınırlar belirlemek,
5. Olumlu ve sorumlu davranışlarını takdir etmek ve ödüllendirmek,
6. Yapılandırılmış ama basit ev ve sosyal uğraşlara yönlendirmek,

7. Düşünce ve duyguların sözel olarak, spor yaparak ya da sosyal oyunlarla ifadesini teşvik etmek,
8. Travmatik olayla ilgili sorular ve konular tekrar sorulduğunda ve anlatıldığında dinlemek,
9. Çocuğun yanlış anlamalarını ve çarpıtmalarını düzeltmek,
10. Travmatik olayı hatırlatıcı ve olayın korkutucu unsurlarını konuşarak ifadesine yardım etmek,
11. Akran desteği alacak ve kendini ifade etmesine yardımcı olacak uğraşlara yönlendirmek,
12. Travmatik olaylar ve etkileri konusunda çocuğu bilinçlendirmek.

**12 - 18 yaş:** Bu dönemde travma ve bir kayıp karşısında akademik başarıda düşme, sorumlulukları ihmal etme, okul veya evde isyankâr ve saldırgan davranışlar gösterme, suça yönelme, riskli davranma, alkol ve madde kullanma gibi davranış sorunları ortaya çıkabilir. Ayrıca uyku ve yeme sorunları, baş ağrıları, mide-bağırsak ve cilt sorunları, nedeni belirsiz bedensel ağrılar ve halsiz hissetme gibi fiziksel şikâyetler de yaşanabilir. Sosyal olarak içe kapanma, yakın ilişkilerde ani ve beklenmeyen olumsuz tavırlar gösterme, sosyal etkinliklerde azalma, öğ alma isteği, depresyon ve kaygı belirtileri yaşama, sürekli kendini ve hayatını düşünme gibi duygusal sorunlar da gözlenebilir. Bu yaş gurubu çocuklarına aşağıdaki yardımlar verilmelidir:

1. Yakın ve ilgili davranmak ve anlayışla yaklaşmak,
2. Ev ve okula ilişkin sorumluluklarını yerine getirme beklentilerini geçici olarak ertelemek,
3. Travma ve kayıp deneyimini akranlarıyla ve yakın bulduğu yetişkinlerle konuşmasını teşvik etmek,

4. Ailesiyle duyguları üzerine konuşması için ortamlar sağlanmak ve deneyimlerini konuşması için cesaretlendirmek,
5. Yaptığı davranışların yaşadığı olaylarla ilişkisini kurmasını sağlamak,
6. Fiziksel aktivitelere ve sosyal etkinliklere katılımı teşvik etmek,
7. Okullarda yaşanan travma veya krizlerin etkileri ve başa çıkılması konusunda bilinçlendirme çalışması yapılarak akran desteği sağlamak,
8. Travma ve kriz yaşama riski fazla olan öğrenciler için acil durumlarda aranacak telefonlar ve merkezler belirlemek.

**Yetişkinler:** Travmatik olay ve kaybedilen yakını hatırlatan unsurlardan kaçma, çok çalışma veya sürekli bir işle meşgul olma, sevilen kişilerin üzerine çok düşme ve koruma, kolayca ağlama, öfke patlamaları, aile içi çatışmalar yaşama, sürekli tetikte olma, sosyal ilişki ve etkinliklerden uzaklaşma, alkol ve madde kullanımında artma gibi sorunlar yaşayabilir. Ayrıca, duyarsız/hissiz davranma, uyum sorunları, depresyon ve kaygıya özgü belirtiler de gözlenebilir.

Fiziksel olarak yetişkinlerde bulantı, baş ağrıları, yorgunluk, mide-bağırsak şikâyetleri, uyku ve yeme alışkanlıklarında bozulmalar, bedensel şikâyetler ve hastalıkların kötüleşmesi gibi sorunlar baş gösterebilir.

Travmaya maruz kalmış yetişkinlere destek ve yardım aşağıdaki yollarla olmalıdır:

1. Fiziksel ihtiyaçlarını karşılamasına yardım edecek kişi veya hizmetlere erişimini sağlamak,
2. Sakin ve dengeli bir yaşam tarzı sürdürmelerine yardımcı olmak,

3. Kişinin düzenli yemesine, yeterince dinlenmesine, kafein, alkol ve sigara tüketimini artırmamasına dikkat etmek,
4. Fiziksel egzersizler yapması ve birincil sosyal destek gruplarıyla bağlantıyı sürdürmesine yardımcı olmak,
5. Yaşadıklarını veya sorunlarını anlattığında meraklı sorular sormadan anlamaya çalışarak dinlemek,
6. Yaşadıkları ve kayıpları hakkında konuşma fırsatı yaratma, konuşmak istediğinde duygularını ifade etmesine yardımcı ve destek olmak,
7. Herhangi bir konuda sorduğu sorulara doğru bilgilerle cevap vermek,
8. Önceliklerini belirlemesine ve sorun çözmesine yardımcı olmak,
9. Yetişkinin ailesi olarak iletişim ve sorumluluklarını yerine getirmesini kolaylaştırıcı yardımlarda bulunmak,
10. Travmatik stres, baş etme yollarıyla ilgili bilgilendirmek,
11. Adli süreçlere ilişkin bilgi vermek ve hizmetlerden yararlanmasını sağlamak.

**Yaşlı yetişkinler:** Ani ve tehdit eden travmatik bir olay pek çok mağdurda korku, çaresizlik ve kırılma hisleri uyandırır. Yaşlı ileri bir insan sağlığında, hareketliliğinde, bilişsel becerilerinde ve algısal farkındalığındaki değişimlere bağlı olarak daha fazla kırılma hissedebilir. Travmaya ilişkin güçsüzlük duyguları bunaltıcı görünebilir. Algısal bozulmalar ileri yaştaki mağdurların yardım tekliflerine karşılık verememesine neden olabilmektedir. Yaşlılar için önemli olan aile desteği alabilmesi ve aile ve

çevresiyle iletişim kurabilmesidir. Aile desteğinin azalmasıyla yaşlıların bir huzurevi kurumuna yerleştirilme korkusu, travma ve matem tepkilerini gerçekte var olan düzeyin altında rapor etmelerine sebep olabilir.

Sağlık ve ekonomik durumu, önceki travmalar, ailenin ve diğer sosyal desteğin varlığı ileri yaştaki yetişkinlerin travma ve kayıplara tepki ve yaşantılarını etkilemektedir. Yaşlıların ruh sağlığı ihtiyaçlarının etkin şekilde değerlendirilebilmesi için öncelikle travma ya da kriz sonrası güvenin ve uyumun aşama aşama inşası gerekir. Sosyal yaşamdan uzaklaşma, uyum sorunları ve isteksiz davranma bu gruptaki kişilerin gösterebileceği davranışsal belirtilerdir. Yaşlılarda kronik hastalıkların kötüleşmesi, uyku bozuklukları, vücut ısısındaki aşırı ve ani değişimler fiziksel olarak da yaşlıyı etkiler. Bilişsel olarak hafıza sorunları yaşarken duygusal olarak da çaresizlik, ilgisizlik, umutsuzluk, duyumsuzluk (apati), kafa karışıklığı, şüphecilik, huzursuzluk, öfke, korku ve kaygı belirtileri yaşayabilir.

Travmaya maruz kalmış yaşlılara destek ve yardımcı aşağıdaki yollarla yapabilirsiniz:

1. Fiziksel gereksinimleri (tıbbi yardım, yiyecek, barınak) karşılamak,
2. Yaşadığı durum ve sonrası için bilgilendirme yapmak,
3. En kısa sürede normal bir yaşam sürmesi için gereken yaşam koşullarını sağlamak,
4. Aile ve sosyal destek sistemleriyle tekrar bağlantı kurmalarına yardımcı olmak,
5. İhtiyacı varsa ekonomik yardım vermek,
6. Travmatik deneyim, kayıp ve duyguların ifade edilmesi için teşvik etmek.

**Özel Gereksinimleri Olan Kişiler:** İnsan eliyle ya da doğal afetler sonucu mağdur kalan kişiler farklı yaş gruplarından (çocuklar, ergenler, yaşlılar); çeşitli kültürel, ırksal, etnik gruplardan, farklı ekonomik sınıflardan geliyor olabilirler. Ya da bu kişilerin farklı cinsel yönelimleri, aile yapılanmaları ve anadilleri olabilir. Travmatik olay sonrası ve yas sürecinde bu kişilere farklılıkları dikkate alınarak kendi anadilinde gerekli destek ve yardım verilmelidir.

### Stres Önleme, Yönetme ve Strese Müdahale İçin Örgütsel Yaklaşımlar

Travmatik olaylar sonrası bir şirket ya da firmanın çalışanlarına yardımı aşağıdaki çerçevede olmalıdır:

1. Travma, etkileri ve başa çıkma yolları konularında çalışanlar bilinçlendirilmelidir.
2. Krize müdahale, ilk tıbbi yardım gibi konularla ilgili bilinçlendirme tüm çalışanlara sağlanmalıdır.
3. İhtiyaç duyan çalışanları profesyonel bir ruh sağlığı kurumuna yönlendirmelidir.
4. Travma sonrası ve kayıplarda çalışanlara makul ve standart ölçüde iş yükü verilmelidir.
5. Travmaya maruz kalan kişilere işyerinde grup desteği sağlanmalıdır. Karşılıklı saygı ve hoşgörünün olduğu bir ortam sunulmalıdır.
6. Dürüstlük ve güven çerçevesinde profesyonel danışma, yardım ve destek sağlanmalıdır.
7. Stres yönetimi planlaması bağlamında çalışanların işlev gücü ve stres yönetimine dikkat edilmesi ve çalışanlar stres belirtileri ve başa çıkma stratejileri konusunda eğitilmelidirler.

8. Gelecekte olası bir travma için acil yardım planı oluşturulmalı ve bu planı kurum içinde uygulayacak olan kişiler eğitilmelidir.

### Kendimize Nasıl Yardım Edebiliriz?

1. İyi beslenmeli ve uyku düzenimize dikkat etmeliyiz.
2. Dinlenmek, eğlenmek ve rahatlamak için zaman ayırmalıyız.
3. Kişilerarası ilişkilerde sınırlar koymayı öğrenmeliyiz (herkese, her zaman her yerde yardım etmekten vazgeçin!).
4. Bizleri dinleyen, anlayan ve destekleyen insanlarla görüşmeliyiz.
5. Duygu ve düşüncelerimizi konuşmakla birlikte farklı uğraşlar yaparak da ifade edebilmeliyiz.
6. Kayıplarımızdan sonra yas tutmak için kendimize izin vermeliyiz.
7. Ailemizden birinin başına gelen olay için güvenilecek biriyle konuşmalarına ve ilgili yerlerden yardım almalarına teşvik etmeliyiz.

### Ne Zaman Ruh Sağlığı Hizmeti Alınmalıdır?

Genelde ağır fiziksel ve duygusal tepkileri olan travma mağdurunun bu tepkilerle günlük, normal yaşam işlevinde (çalışma, okula gitme, ilişki kurma, uyuma, yeme, içme vb.) ciddi anlamda aksamalar olmaya başlamışsa bu kişilerin profesyonel yardım ve tedaviye ihtiyaçları vardır. Bazılarının travma öncesi dönemden süregelen fiziksel ve psikiyatrik zorlukları travmatik stresle daha

da kötüleşmiş olabilir. Aşağıdaki davranış ve belirtilerini sergileyen kişiler değerlendirme ve uzman yardımına yönlendirilmelidirler (kuşku duyulan tüm durumlarda danışılmalıdır):

**Çevreye uyum sorunu:** Kişi şaşkınlık içindedir. Tarih, zaman, yer, son 24 saat içinde geçen olaylar ve neler olduğuna dair bilgiden yoksundur.

**Kaygı ve aşırı uyarılma:** Kişi yüksek derecede sarılmış, huzursuz, gergin ve sabırsızdır. Uyumakta çok güçlük çeker, uyuduğunda da sık sık rahatsız edici kâbuslar görür. Travmatik olayı hatırlatıcı anı ve düşünceler aile, iş, sosyal hayatını olumsuz etkiler.

**Disosiyasyon olmak:** Kişi duygusal bağ kurmada zorlanır, travmatik yaşantıyı hatırlayamaz, kendilik algısı, zaman ve çevre algısında bozukluklar sergiler.

**Depresyon:** Kişi yaygın olarak umutsuzluk ve kararsızlık, değersizlik, suçluluk ve kendine öfke duyma hisleri, görünür neden yokken sıkça ağlama, sosyal olarak içe kapanma yaşar ve çalışmakta zorlanır ya da çalışamaz.

**Ruhsal hastalık:** Diğer insanlar duymadığı halde sesler duyma, orada olmadıkları halde nesne ve insanlar görme, sanrısız düşünme, bir düşüncenin aşırı derecede zihni meşgul etmesi gibi belirtiler görülür.

**Kendi bakımını yapamama:** Kişi yemek yemez, banyo yapmaz, giysilerini değiştirmez; umursamaz, yakınlarından ayrı durur veya kaçar ve diğer günlük yaşam aktivitelerini sürdürmez.

**İntihar düşünceleri ya da planları:** Kişi “Devam edemiyorum”, “Bu acıyı sonlandırmak istiyorum”, “Keşke ölmüş olsaydım”, “Ölmüş yakınımın yanında olmak istiyorum”, “Acısını çıkartacağım” gibi ifadeler kullanır.

Kişi sıkça kendine öfke duyar ya da olanlar için kendini sorumlu hissederek suçlu ilan eder.

**Alkol ve madde kullanımı:** Kişi alkol tüketimini artırır, bazı psikofarmakolojik ya da uyuşturucu maddeler alarak acısını engellemeye çalışır. Alkol ve madde kullanımına bağlı olarak kişi iş veya diğer görevlerini yerine getirememek gibi durumlarla karşılaşır; aile içi sorunlar yaşamaya başlar.

**Aile içi şiddet, çocuk istismarı ve diğer istismarlar:** Kişi aile üyelerine karşı uygunsuz öfke ve şiddet içeren davranışlar gösterir.

### Stres Önleme, Yönetme ve Müdahale Etmede Önemli Bazı Psiko-Kültürel Noktalar:

1. Biyofiziksel araştırmalara göre, tüm insanlar travmatik olaylara benzer fiziksel ve biyolojik tepkiler vermekte, fakat psikolojik ve davranışsal tezahürler açısından kültürden kültüre farklılık göstermektedirler. Güçlü duyguların ifade edilmesi için farklı kültürlerde dikkate değer farklılıklar bulunmaktadır. Kültür belli travma ve kayıp tepkilerine farklı vurgular, ifade tarzlarına da özgün atıflar yapabilmekte ve insanların duygusal hayatının genel tonunu belirleyebilmektedir. “Normal” ve “anormal” olanın birbirlerinden ayrıldığı eşik cinsiyet, etnik köken ve kültürel gruplara göre farklılık gösterebilmektedir.
2. Travma ve yasın etkileşimi stres belirtilerini daha da yoğun bir hale getirmektedir. Travmatik bir olayda yakınını kaybeden biri, travmatik olayın ve kaybının yasına bağlı yaşadığı stres belirtilerini aynı anda veya değişken bir sıra izleyerek

yaşayabilir. Dolayısıyla kişiye verilecek yardım ve tedavi travma sonrası ve yoksunluk süreçlerinin her ikisini de karşılayacak şekilde yapılandırılmalıdır.

3. Travmatik olay sonrası kaybedilen yakının bedeni bulunmamış veya teşhis edilememişse, yas tutan aile alternatif cenaze ve gömme törenleri yapabilir. Aileler sevdikleri kişinin nerede ve nasıl öldüklerini bilmezken bu kişinin öldüğü koşullar ve ölürken ne kadar acı çekmiş olabileceği ile ilgili düşüncelerle uğraşmaktadırlar. Yas sürecini zorlaştıran bu sorunlar bir miktarda da olsa bu yolla azaltılabilir.
4. Travmatik ölüm toplumsal bir travmadan kaynaklanmışsa ve sevilen kişinin ölümü bu toplumsal travma adıyla tanımlanıyorsa kişinin ölümü ve etkilerini hafife alma etkisine sahip olabilmektedir.

### Yararlanılan Kaynaklar

- American Psychiatric Association, (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4<sup>th</sup> ed. Washington DC: Author.
- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, (1998). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with post-traumatic disorder. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(10suppl).
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A. & Vlahov, D. (2006). Psychological resilience after disaster. *Psychological science*, (17) 3, 181-186.

- Harrowitz, M. (1976). *Stress response syndromes*. New York: Jason Aronson.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Doka, K. J. (1996). *Living with grief after sudden loss*. Bristol, PA: Taylor & Francis.
- Galea S. & Resnick, H. (2005). Posttraumatic stress disorder in the general population after mass terrorist incidents: considerations about the nature of exposure, *CNS Spectrums*, 10, 107-115.
- Green, B. L. (1993). Identifying survivors at risk: Trauma and stressors across events. In J. P. Wilson and Raphael, B. (Eds.), *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes* (pp. 135-143). New York: Plenum.
- Green, B. L. (1996). Traumatic stress and disaster: Mental health effects and factors influencing adaptation. *International Review of Psychiatry*, 2, 177-210.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Marsella, A. J., Friedman, M. J., Gerrity, E. T., et al. (1996). *Ethnocultural aspects of posttraumatic stress disorder: Issues, research and clinical application*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Massey, B. A. (1997). Victims or survivors? A three-part approach to working with older adults in disaster. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 30, 193-202.
- Norris, F. H. (2002). 60 000 disaster victims speak: part I. An empirical review of the empirical literature., 1981-2001. *Psychiatry*, (65) 3, 207-39.

- Person, C., Tracy, M. & Galea, S. (2006). Risk factors for depression after a disaster. *Journal of Mental Disease*, 194, 659-666.
- Paniagua, F. (1998). *Assessing and Treating Culturally Diverse Clients*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pynoos, R. S. (1996). Exposure to catastrophic violence and disaster in childhood. In C. R. Pfeffer (Ed.), *Severe Stress and Mental Disturbance in Children* (pp. 181-208). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Center for Mental Health Services. US (2004). Department of Health Human Services, US: Maryland.
- Rando, T. A. (1993). *Treatment of Complicated Mourning*. Champaign, IL: Research Press.
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. & Weisaeth, L. (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford.
- Vogel, J. M. & Vernberg, E. M. (1993). Children's psychological responses to disasters. *Journal of Clinical and Child Psychology*, 22, 464-484.
- Wilson, J. P. & Keane, T. M. (1997). *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York: Brunner/Mazel.
- Zara Page, A., Kaplan, H., Erdogan, N. ve Guler, F. (2009). Posttraumatic stress and depression reactions among survivors of the Istanbul November 2003 terrorist attacks, *Journal of Agression, Maltreatment and Trauma*, 18, 280-292.