

TRAVMA SONRASI ÇOCUKLARLA VE ERGENLERLE TEMAS

Doç. Dr. Lütfiye SÖĞÜTLÜ
Psikiyatrist



İstanbul Aile Vakfı Yayınları
İstanbul, Şubat 2024

Genel Yayın Yönetmeni
Abdullah Güner

Yazar
Doç. Dr. Lütfiye Söğütlü

Editör
Ahmet Burak Can
Melih Demirci
Süleyman Ramazanov

Dizgi & Kapak Tasarımı
Ahmet Duman

Baskı
Erkam Matbaası, İkitelli OSB Mahallesi, Atatürk Bulvarı,
Haseyad 1. Kısım, Numara: 60/3C, Başakşehir/İstanbul

Beylerbeyi Mahallesi Cennet Cami Yolu Sokak No 13
Üsküdar, İSTANBUL
Tel: 0 850 308 3193 / e-posta: merhaba@isavak.org
www.istanbulailevakfi.org

TRAVMA SONRASI ÇOCUKLARLA VE ERGENLERLE TEMAS

Psikiyatrist

Doç. Dr. Lutfiye SÖĞÜTLÜ



Travmalar ve Travmatik Olaylar

Travma ölüm veya ölüm tehdidi, bireysel fiziksel veya maddi bütünlüğe yönelik tehditlerin ortaya çıkması gibi öngörülemeyen durumlar ve/veya başa çıkma stratejilerini felç eden olaylar olarak tanımlanabilir. Travmada bireyin yaşamsal bütünlüğü tehdit altındadır. Oldukça stresli bir olay veya önemli bir yaşam olayı (ciddi hastalık, araba kazası, bir akrabanın veya sevilen birinin ölümü, iş kaybı, boşanma vb.) yıkıcı durumlara ve bir dizi olumsuz davranışsal, psikolojik ve duygusal sonuçlara yol açabilir. Bu olayların yaşam boyu sıklığı da oldukça yüksektir. Tehditlere duygusal tepkiler, istikrarsızlık duyguları, kontrol kaybı eşlik edebilir. Bireyler geleceğe güven duygusunu ve yaşam motivasyonlarını yitirebilirler. Dolayısıyla denge sağlanana kadar devam eden travmatik bir sürece girebilirler.

Travmatik olaylar, bireylerin yaşamlarında derin etkiler bırakan çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilir. Bu olaylar, bir kişinin doğrudan yaşadığı, tanıklık ettiği, başkalarına yardım ettiği veya sevdiği birinin başına geldiğini öğrendiği durumları kapsar. Örneğin, birisi depremi

bizzat yaşayabilir, ardından depremzedelere yardım edebilir veya bu zorlu deneyimi yaşamış bir yakını kaybetmiş olabilir. Bu tür durumlar, bireyin duygusal ve psikolojik dünyasında derin yaralar açabilir ve tüm bu durumlarda travmatik bir olay yaşanmıştır diyebiliriz.

Ortaya çıkış şekli bakımından, travmatik olaylar doğal afetler, kazalar ve kasıtlı eylemler gibi farklı kategorilere ayrılabilir. Bir kişi, örneğin, doğal bir felaketi (örneğin deprem veya sel), bir kaza sonucu meydana gelen bir travmatik olayı veya kasıtlı olarak gerçekleştirilen bir şiddet olayını deneyimleyebilir. Her bir durum, bireyin duygusal ve zihinsel sağlığını etkileyebilecek farklı dinamiklere sahiptir.





Travmatik olayların süresi de önemli bir sınıflandırma kriteridir. Tek seferlik olaylar, bireyin hayatında bir kez meydana gelmiş olan travmatik deneyimleri ifade ederken, tekrarlayan olaylar, bireyin zaman içinde benzer stres veya tehlike durumlarıyla karşılaşmasını içerir. Her iki durum da bireyin dayanma kapasitesini ve psikolojik sağlığını etkileyebilir, ancak tekrarlayan olaylar genellikle daha uzun vadeli etkiler bırakabilmektedir.

Etkilediği kitle bakımından yapılan sınıflandırmalarda ise travmatik olaylar bireysel veya toplumsal olarak gruplandırılabilir. Bireysel travmatik olaylar, genellikle bir kişinin kişisel yaşantı ve yakın çevresini etkilerken, toplumsal olaylar geniş bir kitlenin ortak bir travmatik deneyimi yaşamasına neden olabilir. Örneğin, savaş veya terör saldırıları gibi toplumsal olaylar, geniş bir topluluğun travmatik etkilenmesine yol açabilir.

Bu sınıflandırmalar, travmatik olayların heterojen yapısını anlamak ve bireylere uygun destek ve müdahaleleri planlamak için önemli bir temel oluşturur.



Travma Sonrası Çocuk-Ergen Ruh Sağlığına Genel Bir Bakış ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Ruhsal travma ve travmatik olaylara çok rastlanılmasına rağmen, ruhsal travma ile ilişkilendirilmiş bozukluklara nadir rastlanmaktadır. Bu durum, her bireyin travmatik olaylara farklı tepkiler vermesi ve bu tepkilerin çoğu zaman doğal bir iyileşme süreci içinde olmasıyla açıklanabilir. Ancak, özellikle çocuklar ve ergenler gibi gelişimsel dönemlerdeki bireyler, travmatik olaylara karşı daha hassas olabilirler ve bu nedenle bu gruplarda ruhsal travma ile ilişkili bozukluklara daha sık rastlanabilir.

Travmatik olayların etkileri, olayın şiddeti, sürekliliği, maddi ve manevi destek düzeyi ve ikincil stres faktörlerinin varlığı gibi faktörlere bağlı olarak değişebilir. Özellikle travmatik olayların şiddetli olduğu, sürekli bir tehdit oluşturduğu, destek sistemlerinin zayıf olduğu veya ikincil stres faktörlerinin ortaya çıktığı durumlarda, psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkma riski artar. Bu durumda, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi ruhsal travma ile ilişkilendirilmiş bozukluklar ortaya çıkabilir.



TSSB, genellikle travmatik bir olaydan sonra üç ay içinde başlayan bir bozukluktur. Ancak, bazı durumlarda tanı konulması daha uzun sürebilir, hatta travmadan aylar veya yıllar sonra bile ortaya çıkabilir (DSM-5: Gecikmiş İfadelenme). Tanı için belirtilerin en az bir ay süreyle devam etmesi gereklidir. Travma tetikleyicisi olayın yanı sıra hasta öncesindeki kişilik yapısının ve travma sonrası yaşananların bir bütün olarak değerlendirilmesi önemlidir.

Bu nedenle, ruhsal travma ve travmatik olaylarla baş etme sürecinde bireyin yaşadığı duygusal, zihinsel ve davranışsal değişimlerin dikkatle incelenmesi ve uygun destek ve tedavinin sağlanması önemlidir. Bu, bireyin iyileşme sürecini desteklemek ve ruhsal sağlığını güçlendirmek adına kritik bir adımdır.

DSM-5 tanı kitabına göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu şu şekilde tanımlanır:

- A.** Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:
 1. Kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi ,ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
 2. Kişinin tepkileri arasından aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. Çocuklar bunların yerine dezorganize-dağınık ya da ajite davranışlarla tepkilerini dışa vurabilirler.
- B.** Travmatik olay, aşağıdakilerden biri ya da daha fazlası yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:
 1. Olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları :Bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır. Küçük çocuklar, travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler.
 2. Olayı, sık sık sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme (Çocuklar, içeriğini anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler).
 3. Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme
 4. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma.
 5. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme.

- C.** Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlası) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan):
1. Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalar-
dan kaçınma çabaları.
 2. Travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişi-
lerden uzak durma çabaları.
 3. Travmanın önemli bir yönünü hatırlayamama.
 4. Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belir-
gin olarak azalması.
 5. İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duygu-
ları.
 6. Duygulanımda kısıtlılık (örneğin; sevme duygusunu yaşaya-
mama)
 7. Bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma.
- D.** Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile be-
lirli, artmış, uyarılmış, semptomlarının sürekli olması:
1. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük
 2. İrritabilite (huzursuzluk) ya da öfke patlamaları.
 3. Düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zor-
luk çekme.
 4. Hipervijilans.
 5. Aşırı irkilme tepkisi gösterme.
- E.** Bu bozukluklar (B, C ve D tanı ölçütlerindeki semptomlar) 1
aydan daha uzun sürer.



- F.** Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsak, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.
1. Semptomlar 3 aydan daha kısa sürerse Akut Posttravmatik Stres Bozukluğu Semptomlar 3 ay ya da daha uzun sürerse Kronik Posttravmatik Stres Bozukluğu tanısı konur.
 2. Semptomlar, stres etkilerinden en az 6 ay sonra başlamışsa gecikmeli başlangıçlı Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğundan söz edilir.



Travma Sonrası Çocuklarla ve Ergenlerle İletişim

Travmaya maruz kalmış çocuk ve ergen grupları, travma belirtileri görünmese bile potansiyel bir risk altında olabilir ve bu nedenle düzenli olarak takip edilmelidir. Özellikle travma öncesinde psikiyatrik bozukluğu olan, sosyal destekten yoksun kalan veya travma ile birlikte maddi ve manevi destek kaybı yaşayan çocuklar, daha dikkatli bir şekilde izlenmelidir. Bu, travmatik olayların uzun vadeli etkilerini anlamak, erken müdahale sağlamak ve olası psikolojik sorunları önlemek açısından kritiktir.

Çocuklarla yapılan ilk görüşmelerde, ucu açık ve genel sorularla başlanarak çocuğun rahat hissetmesi sağlanmalıdır. Özellikle gerektiği yerlerde daha spesifik ve travmaya odaklanmış soruların sorulması, çocuğun yaşadığı deneyimi ifade etmesine olanak tanır. Çocuğun konuşmak ve duygularını ifade etmek istediği durumlarda, anlayışlı bir dinleyici olmak ve çocuğa zaman tanımak önemlidir. Tam aksine, konuşmaktan kaçınma veya konuyu kapatma isteği durumunda,



çocuğun hazır olduğu zamana kadar beklemek ve bu süreçte güven ortamını korumak önemlidir.

Bireysel görüşmelerin yanı sıra, grup terapileri veya etkinlikleri de çocukların travma sonrası süreçte desteklenmelerine yardımcı olabilir. Grup ortamı, benzer deneyimleri paylaşan çocukların duygusal destek bulmalarına ve birbirleriyle iletişim kurmalarına olanak tanır.

Travma öncesinde psikopatolojisi olan veya travma sonrasında psikopatoloji belirtileri gösteren çocuklar, bir çocuk-ergen psikiyatri uzmanına yönlendirilmelidir. Uzmanlar, çocuğun ihtiyaçlarına uygun bir değerlendirme yapabilir ve uygun tedavi yöntemlerini uygulayarak çocuğun psikolojik sağlığını destekleyebilirler. Bu şekilde, travmatik deneyimlere bağlı gelişebilecek sorunlar önceden tanımlanabilir ve etkili bir müdahale ile çocuğun uzun vadeli iyi bir sağlık durumu korunabilir.

Sağaltımda Sosyal Çevrenin Rolü (Ailenin, Okulun, Akranların, Toplumun Rolü)

Aile içinde çocukla birlikte sağaltım, bir tedavi sürecinin önemli bir unsuru olup çocuğun iyileşme sürecini desteklemek adına kritik bir rol oynar. Ailenin, etkilenmiş diğer bireylerin durumlarının göz ardı edilmemesi önemlidir. Eğer aile içinde psikopatolojik belirtileri olan başka bir birey varsa, bu birey de psikiyatrik tedaviye yönlendirilmeli ve tedavi süreci aile bütünlüğünü destekleyecek şekilde tasarlanmalıdır. Ayrıca, gerektiğinde aile görüşmeleri düzenlenerek, aile üyelerinin birbirleriyle iletişim kurmaları ve destek olmaları sağlanmalıdır.

Çocuğun sosyal çevresi açısından okul, önemli bir faktördür. Çocuğun akademik ve sosyal ilişkilerdeki durumunu değerlendirmek amacıyla, öğretmenlerle işbirliği yapmak önemlidir. Özellikle, çocuğun eğitim sürecine katkı sağlayabilecek öğretmenlerin tedaviye dahil edilmesi, çocuğun okuldaki başarısını ve sosyal adaptasyonunu artırabilir. Okul psikolojik danışmanlık ve rehberlik (PDR) uzmanları, çocuğun duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını anlamak ve desteklemek adına önemli bir kaynaktır. Bu uzmanlardan alınacak destek, çocuğun okul ortamındaki güçlükleri aşmasına yardımcı olabilir.

Sınıf öğretmeni, çocuğun durumu hakkında bilgilendirilmeli ve tedavi sürecine etkin bir şekilde dahil edilmelidir. Bu, çocuğun okul yaşamındaki zorluklarını daha iyi anlamalarına ve çözümler üretmelerine olanak tanır. İşbirliği içinde çalışmak, çocuğun hem aile hem de okul ortamında bütünlük içinde desteklenmesine yardımcı olabilir. Bu nedenle, tedavi sürecinde ailenin ve okulun işbirliği, çocuğun sağaltımına yönelik etkili bir strateji oluşturabilir.



KAYNAKÇA

Soulan X, Lavandier A, Joboory SA, Brilland S, Bouchard JP. Les traumatismes psychologiques de l'adolescent [Psychological trauma of the adolescent]. Rev Infirm. 2020;69(258):34-36. doi:10.1016/j.revinf.2020.01.010

Aker, A. T. (2012). Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını.

Isobel S, Goodyear M, Foster K. Psychological Trauma in the Context of Familial Relationships: A Concept Analysis. Trauma Violence Abuse. 2019;20(4):549-559. doi:10.1177/1524838017726424

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. baskı. Washington: American Psychiatric Publishing, 2013.

İSTANBUL AİLE VAKFI



www.istanbulailevakfi.org



+90 (850) 308 31 93



merhaba@isavak.org



Aile TV



[istnblailevakfi](https://twitter.com/istnblailevakfi)



[istanbulailevakfi](https://www.instagram.com/istanbulailevakfi)

Beylerbeyi Mahallesi Cennet Camii Yolu Sokak. No: 13 Üsküdar/İSTANBUL