

## Travmatik Deneyimlerin Fizyolojik ve Psikolojik Yansımaları Üzerine; Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Genel Bir Bakış

*On the Physiological and Psychological Reflections of Traumatic Experiences; An Overview of Post Traumatic Stress Disorder*

### ÖZET

Travmatik deneyimler kişilerin hayatını derinden etkileyebilmekte ve yaşama dair işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Meydana gelen travma kişideki stres seviyesini artırarak psikolojik ve fizyolojik yapı taşlarına zedeleyici etki yaratabilmektedir. Ortaya çıkan her etki kişiden kişiye değişim gösterse de uyarılma, tetiklenme, tansiyon, nefes darlığı fiziksel etkileri; kaygı, anksiyete, stres ve depresyon ise psikolojik sonuçlarından birkaçıdır. Travmalar insanlar için kaçınılmaz ve hayatın bir parçası olması sebebiyle, devam eden travmalar kişide akut ve travma sonrası stres bozukluğuna evrilebilmektedir. Kişiler hayat boyu yaşamış olduğu deneyimleri ile ansızın yüzleşerek kronikleşen bir döngüye girebilmektedir. Kimi zaman kişiler sahip oldukları hastalıklar ile mücadele ederken travmanın bir parçası olduğunu düşünmemektedirler. Literatürün incelenmesi ışığında psikolojik ve fizyolojik yansımaları dair güçlü kanıtlara ulaşılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Travmatik Deneyimler, Travma Etkileri

### ABSTRACT

Traumatic experiences can deeply affect people's lives and negatively affect their functionality in life. The trauma that occurs can create a damaging effect on the psychological and physiological building blocks by increasing the stress level in the person. Although each effect varies from person to person, physical effects of arousal, triggering, blood pressure, shortness of breath; Anxiety, anxiety, stress, and depression are some of the psychological consequences. Since traumas are inevitable and a part of life for people, ongoing traumas can evolve into acute and post-traumatic stress disorder. People can enter into a chronic cycle by suddenly confronting their life-long experiences. Sometimes people do not think that trauma is a part of them while they are struggling with the diseases they have. In light of the review of the literature, strong evidence for psychological and physiological repercussions is reached.

**Keywords:** Post-Traumatic Stress Disorder, Traumatic Experiences, Trauma Effects

### GİRİŞ

Günümüzde bireyler, hayatın birçok noktasında ruhsal ve fizyolojik yansımaları sebebiyet veren travmatik deneyimler yaşayabilmektedirler. Travma, kişilerin doğal olan ve doğal olmayan biçimde karşılaşabilecekleri olgular çerçevesidir. Kişini sel, depresyon, heylan gibi doğal felaketler, cinayet, istismar, savaş, terör eylemleri, beklenmedik güç hastalıklar gibi akış içindeki hayatta kişinin beklemediği anda baş edebilme gücünü zorlayan ve devam edebilmesini imkânsız kılabilen deneyimler sürecidir. Travmatik deneyimler hayatın her döneminde kişilerin karşısına çıkabilmektedir. Birey, benlik algı çerçevesi gelişiminden itibaren travmatik deneyimler yaşayabilir ve izlerini fizyolojik ve ruhsal bağlamda hayat sonuna kadar yanında taşıyabilmektedir. Bu deneyimler direkt kişisel veya bir yakını dolayısı ile maruz kalınabilir (Ruglass & Kendall-Tackett, 2015). Bireylerin yaşadığı travmatik deneyimler, kişiler üzerinde fizyolojik; kardiyovasküler sistem bozuklukları, solunum sistemi, kas sistemi ve sinir sistemi dahil olmak üzere birçok noktayı tetikleyebilirken (Solomon & Heide, 2005), ruhsal olarak ise kronikleşen kaygı, stres, duygu ve durum kontrol güçlükleri, endişe ve panik hali tetiklenerek travma sonrası stres bozukluğu tanımlanabilmektedir (Isobel et al., 2017)

### TRAVMA NEDİR?

Kişinin doğumdan itibaren başına gelebilen, tanık olabildiği veya dolaylı olarak öğrendiği duygusal ve fiziksel sağlığını olumsuz olarak etkileyen, stres faktörleri ile tetiklenerek meydana gelen durumlar bütünüdür.

Travma kelimesi antik Yunan çağına dayanarak ‘yara’ ve ‘hasar’ şeklinde ifadesi sağlanmıştır (Winders et al., 2020).

DSM 5 ruh sağlığı el kitabında travmatik olay; ‘doğrudan yaşanan veya doğrudan tanıklık edilen ya da aile bireyi, yakın bir arkadaşın başına gelen ya da mesleki olarak deneyimlenen gerçek göz korkutucu bir biçimde ölümle ya da ağır yaralanmayla karşı karşıya gelmiş ya da cinsel saldırıya uğramış olma’ şeklinde açıklanmıştır (APA, 2022).

Travmatik deneyimler sonucunda kişiler işlevselliklerini ve yaşamın rutin uyumundan kopmalar yaşayabilmektedir. Travmatik öğeler çeşitlere sahiptir, bunlar ‘kişinin gelişimsel krizleri; ergenlik dönemi, okuldan mezun olmak, kariyer veya iş değiştirmek, evlenmek, çocuk sahibi olmak, duruma bağlı krizler; ayrılmak ve boşanmak, işini kaybetmek, trafik kazası yapmak, ciddi bir hastalık yaşamak, ani ölümler, ekonomik kriz, kompleks gelişen krizler;

<sup>1</sup> Psikolog., İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji, Türkiye, İstanbul

Elçin Gaye Karakaya<sup>1</sup> 

### How to Cite This Article

Karakaya, E. G. (2023). “Travmatik Deneyimlerin Fizyolojik ve Psikolojik Yansımaları Üzerine; Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Genel Bir Bakış”, International Academic Social Resources Journal, (e-ISSN: 2636-7637), Vol:8, Issue:48; pp:2595-2601. DOI: <http://dx.doi.org/10.29228/ASRJOURNAL.69137>

Arrival: 28 February 2023

Published: 30 April 2023

Academic Social Resources Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

aile içi şiddet, taciz ve tecavüz, işkenceye maruz kalmak, savaş, terör, doğal afetler'' olarak belirtilmiştir (Zara, 2011).

Gelişimsel krizler hızlı yapılanma ihtimaline sahip olabilsede de hayatı ve fiziksel varlığı tehdit eden travmatik deneyimler akut strese sebebiyet verebilmekte, kişinin duygu durumunda öfke, endişe, güven duyamama, suçluluk gibi karmaşık ifadeler meydana getirebilmektedir (Herman, 2002).

Yaşanan travmalara karşı vücudun psikolojik ve fizyolojik tepkileri belirli olsa bile, her bireyin travmalara karşı gösterdiği tepkiler şiddeti, biçimi ve zamanı olarak farklılık göstermektedir. Travmaların kişinin bedeni ve ruhuna karşı meydana getirdiği tepkiler organiktir. Bu sebepten dolayı travmaların bıraktığı izler doğrultusunda akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu görülebilmektedir (Burçin; Kokurcan, 2010).

### **Travmanın Fizyolojik Yansımaları**

Travmanın bireyler üzerindeki etkilerinden biri olan fizyolojik etkileri ilk olarak kayıtlarda yer alan ikinci dünya savaşında 'Büyük stres reaksiyonu' olarak isimlendirilmiş olup (Jones & Wessely, 2006), askerlerin savaş dönüşü akut dönemde ve uzun vadede yaşadıkları anılar çerçevesinde veya hayatın içinde karşılaştıkları farklı olaylarda yaşamış oldukları strese dair duyarlılıkları artmış olup, bu duyarlılık hali ile gelişen kardiyolojik, solunum yolları, endokrinolojik tepkiler uzmanlar tarafından sıkça gözlemlenmiştir (Khoddam, 2021). Bu tepkiler 'savaş şoku' olarak nitelendirilerek uzun vadedeki yaptırımları daha sonradan travmatik deneyimlerinin fizyolojik faktörü adına nitelendirilmiştir (Saigh & Bremner, 1999). Birey, stres ve kaygı yaşayacağı bir olaya maruz kaldığında vücut duruma uyum sağlayabilmek adına fizyolojik tepkiler ile tetiklenmektedir. Kalıtsal genetik aktarımımız, başa çıkma metotlarımız ve beynimizin verdiği tepkiler birbiri ile bağlantılı olup, travmatik olgularda hayatta kalabilmek adına fiziksel tepkiler gösterebilmekteyiz (Suomi & Levine, 1998).

### **Travmanın Beyin Üzerinde Yansımaları**

Yaşanmış olan travma öncelikle hipotalamus, hipofiz ve adrenal üçgeninde hassasiyet oluşturarak; bu alan stres hormonunun kortizol seviyesinin artmasına olanak veren merkezi sinir sistemi ve endokrin sisteminin birleştiği alan olarak tanımlanabilmektedir (Flaherty, 2003). Beyin kendini korumak ve stresi yönetebilmek adına homeostatik mekanizmaları devreye sokar, bu mekanizma vücudu değişen koşullar halinde iç dengenin bozulmamasına, sahip olduğu düzenin devam etmesine yardımcı olmaktadır (Selye, 1956). Travmalar kişinin bilişinde tutunma veya unutma davranışını sergileyebilmekte, biliş düzeyinde yaşanan deneyimler hatırlanabilir; örneğin kişiler rüyalarında travmalarını seneler boyunca tekrar tekrar görebilmektedir (Van Der Kolk, 2002). Kişi yaşadığı travmaya dair bir nesne veya uyaran ile karşılaşması halinde belleğinde kalan izlere ulaşabilir ve tekrar tekrar aynı tetiklenme olgusunu hayal edebilmektedir (Elbert & Schauer, 2002).

### **Travmanın Hormonlar Üzerinde Yansımaları**

Kortizol artışı olguya göre hayatta tutucu bir etmen olabilmekte, örneğin vahşi bir hayvan tarafından saldırıya uğradığınızda vücudunuzda artan adrenalinin sizin kaçma refleksinizi alevlendirerek hayatta kalmanızı sağlamaktadır (Basile, 2020). Vücutun strese dair hormonal yanıt veren sistemi hipotalamik-hipofiz-adrenokortikal eksen travma öğeleri ile kortizol salınımını düzensiz hale getirebilmektedir (Hagan et al., 2010). Stres anında salgılanan kortizol kan dolaşımında şekeri arttırarak beynin glikoz yakımını yükselterek doku onarım maddelerinin varlığını arttırmaktadır; ancak sık sık kortizol hormonunun yükselmesi durumu vücutta ters tepkiye neden olarak, zararlı hale gelip depresyon ve kalp hastalıklarını tetikleyen seviyeye ulaşabilmektedir (Khoddam, 2021). Elde edilen çalışmalardan bazılarını ele alırsak; soykırımdan sağ olarak kurtulan bir grup insan üzerinde yapılan çalışmalarda, uzun süreli olumsuz yaşam olgularına maruz kalmaları sebebi ile nöro endokrinolojik ve immünolojik düzensizliğe sahip oldukları, stres sebebiyle ilerleyen yaş dönemlerinde vücut direncinin azaldığı ve hastalığa yakalanma kırılganlığına sahip oldukları ; özellikle kronik stres ve kaygı ile gelişen travma sonrası stres bozukluğunun varlığı yaygın bir kitlede gözlemlenmiştir (Greenblatt Kimron et al., 2019).

### **Travmanın Kardiyolojik Sistem Üzerine Yansımaları**

Travmanın yarattığı yoğun stres ve kaygı hali kişinin kardiyolojik düzeninde bazı değişimler meydana getirebilmektedir. Travmaya maruz kalan bireylerde kardiyovasküler uyarılmalar gözlemlenerek, yüksek kan basıncı ve kalp hızında normalite dışı bulgular elde edilmiştir (Heim et al., 2003). Vücut içerisinde kan akış-dolaşımını sağlayan sistem bütünü hemodinamik sistem olarak adlandırılmakta olup, travmayı anımsayarak yüksek sese maruz kalan, görseller ile uyarılan kişinin kalp hızı ve kalp basıncı artış yukarı ivme alarak, hemodinamik sistem bütününe zarar verebilmekte; hipertansiyon, taşikardi, nefes darlığı, akut koroner sendromlar görülebilmektedir (Tulloch et al., 2014). Örneğin travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan 2670 kişilik örneklem grubuna sahip bir çalışmada TSSB olan bireylerin, TSSB olmayan bireylere göre yüksek bir bazal kalp atımına sahip olduğu saptanarak, kan basınçlarının daha yüksek olduğu analizleri elde edilmiştir (Coughlin, 2011).

## Travmanın Psikolojik Yansımaları

Bireyin yaşadığı travmatik deneyimler sonucunda meydana gelen strese dair tepkiler her ne kadar fizyolojik yansımaları yoğun olsa da psikolojik yansımaları yadsınamaz noktada yer almaktadır. Bireyin yaşam bütünü ve akıl sağlığını tehdit altında bırakan olaylar travma olarak nitelendirilmekte olup, ayrıca bu tehdit hali kişinin tüm başa çıkma metotlarını zorlar hale gelerek; bireyin korkularını ve endişelerini hayatının merkezine çekmesine sebep olabilmektedir (Duman, 2019). Bireyde ölüm, yok edilme, sakatlanma ve psikoz simgelerini güçlü olarak hissetmesine sebebiyet verebilerek, psikolojik bir travmaya zemin hazırlayabilmektedir (Winders et al., 2020). Çocukluk çağı ihmal ve istismarları, partner ve arkadaş şiddetleri, cinsel şiddet biçimlerinin tümü, kişinin rızası dışında bedenini ve duygularını kullanmak, savaşlar ve zorunlu göçler, işkence ve afetler travmanın psikolojik yansımalarını tetikleyen etkiler arasında yer almaktadır (Ruglass & Kendall-Tackett, 2015).

Literatürde ulaşılabilen travmatik deneyimlere dair ifadeler oldukça eskiye dayanmakta olup; bunlardan biri de 17. Yüzyılda yaşanan büyük Londra yangınından kurtulan bir kişinin yangın sonrasında uyku bölünmeleri ve kabuslar gibi semptomlar bildirdiği yer almaktadır (Sargın & Akdan, 2016). Birey yaşadığı travma ile ruhsal çöküntü yaşayabilirken, travmanın kişi hayatına özel oluşu, aniden meydana gelmesi, maruz kalma süresinin uzaması ve tekrar tekrar olması ayrıca ölüm tehlikesinin fazla olması travmanın psikolojik etkilerini derinleştirebilmektedir (Sungur, 1999).

Travmalar ne kadar güçlüyse kişiyi psikolojik olarak sarsması ve çevreleme ihtimali o kadar artmakta olup, örneğin cinsel saldırıya uğramış bir bireyin travmatik süreci ile ufak bir ev kazası geçiren bireyin süreçlerindeki şiddet ve farklılık bu duruma örnek bir olgu gösterilebilmektedir: Bunu yanı sıra travmatik deneyimin kimi veya kimleri etkilediği kişiyi etkileyecek psikolojik yansımada belirleyici bir nitelik olmakla birlikte, kendisi ve sevdiği kişilerin yaşadığı olay ile tanımadığı kişilerin yaşamış olduğu travmatik olgulardan psikolojik olarak etkilenme hali insan doğası gereği farklılık taşıyabilecektir: Yaşanılan olayın kişi üzerindeki etkisi de psikolojik olarak travmadan etkilenmede belirleyici nitelikte olup, örneğin sadece sel yaşanan mahallede ikamet etmek ile, sel yaşanan mahallede evini kaybederek kayıplarının olması kişilerde farklı etkiye sebebiyet verecektir (Sargın & Akdan, 2016). Travmatik deneyimlere maruz kalan bireylerin benlikleri güçsüz duruma gelebilir ve gerçek dünyaya dair bağlarında kopmalar meydana gelebilmektedir; güçsüzlük ile karşı karşıya kalan benlik duygu durum becerilerini etkin kullanamama hali, anksiyete, depresyon bozuklukları ile karşı karşıya kalabilmektedir (Herman, 2002).

## Psikodinamik Yaklaşım

Kronikleşen travmatik olgu, travma sonrası stres bozukluğu haline gelerek dinamik bakış açısı ile bakıldığında; kişide çözümlenememiş iç çatışmalara dair mekanizmaları yeniden harekete geçirdiği, yaşanan travmanın kişinin çocukluk dönemindeki takılıp kalınan psikoseksüel döneme dair tekrarlayan dürtülerin uyanması ve çocukluk nevrozlarının hareket halini alması süreci olarak ifade edilmektedir (Bolu et al., 2014). Freud'a göre geçmişte var olan çatışma hali ile, bugün yaşanan travmatik deneyim birleşerek baş edilebilmesini güçleştirebilmekte olup, güçlü travmatik deneyimlerin tüm başa çıkma düzeneklerini etkisiz bırakarak, kişiye ızdırap verici olarak yaşandığını, represyonun yani tehlike yaratan dürtüleri durdurarak, bu dürtüleri bilinçdışına bastırma davranışının istenilen şekilde çalışmayıp egonun baş edebilme potansiyelini zayıflattığını belirtmiştir (Tolin & Foa, 2006).

## Bilişsel ve Davranışçı Yaklaşım

Kişi, büyük stres ile meydana gelen travmatik olgu karşısında anlam ve tepki karmaşasına girerek, başına gelen bu yeni ve beklenmedik durumu anlamlandırmada güçlük, maruz kaldığı olgunun bilgilerini işlemede ve çözümlenmede güçlük çekebilmektedir; çözümlenemeyen travmatik olgu kişinin uyarılarını fazlaca kullanmasına sebep olup, bilişte çözümlenemeyen travmatik olgu bastırılmamakta, görmezden gelinememektedir (Geyran, 1995). Travmatik olgu kaygı ve korku ile belleğe giriş yapması sebebiyle duygu ve düşünce öğelerini uyarır; uyarılma sebebiyle birleşemeyen bilişler kişinin davranışlarında izler yaratarak, travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerinde bahsedilen uyarılmışlık hali, bellek bozukluğu ve dürtüsellik hallerini meydana getirebilmektedir (Çiller et al., 2022).

## Travma ve Strese Bağlı Bozukluklar

Bireyin gelişimsel deneyimleri ve çevresel faktörleri, stresi baz alan travmalar haline gelebilmektedir. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM-V kitabında travma ve strese bağlı bozukluklar; uyum bozuklukları, akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu olarak dağılımda bulunabilmektedir (Friedman et al., 2011). Bu bozuklukların tanılanabilmesi; kişinin yaşam bütününe ciddi olarak tehdit edilmesi, ölüm ve cinsel şiddet gibi olgulara maruz kalması ile tanı-müdahale et evresine uzmanları yönlendirmektedir (Howlett & Stein, 2015).

## Stres Nedir?

Stres, vücudun bir talebe karşı beklenmedik bir tepki verme hali olarak tanımlanmaktadır (Selye, 1946). Vücudun verdiği bu tepki fizyolojik ve psikolojik olarak beklenmeyen biçimde olabilmekte, kişinin kontrolü dışında gelişebilmektedir; ek olarak stres olumlu ve olumsuz olarak ayrışabilmektedir (Erdoğan et al., 2009).

Süregelen yaşam döngüsünde kişi, çevresel ve fiziksel tehditlere karşı mücadeleci bir hale gelebilmek için strese ihtiyaç duymakta olup, canlı ve hayatta tutmaya yarayan bir ifade bütünü olarak açıklanabilmektedir (Ursin & Eriksen, 2004).

### **Akut Stres Bozukluğu Nedir?**

Bireyin hayata dair doğrudan örseleyici veya başkalarının başına gelen bir olaya karşı doğrudan tanık olması, bu örseleyici olayın tekrar tekrar ya da aşırı bir düzeyde süregelen biçimde kişinin maruz kalması halinde tanımlanabilmektedir (Uğur et al., 2021). DSM-IV'e göre Akut Stres Bozukluğu, travmatik bir olaydan sonra 4 gün veya 4 ay içerisinde ortaya çıkabilmektedir (APA, 1994). Literatürde akut stres bozukluğu tanılmasında, kişinin örseleyici olgulardan sonra başlayan ve kötüleşerek devam eden, olumsuz duygudurum, çözülme hali (dissosiyasyon), unutkanlık ve uyarılmalar (uyku bozukluğu, odaklanamama, vb.) etkileri seyrederek nitelikli olmalı ayrıca, travmatik deneyimden hemen sonra başlasa bile en az 3gün, en fazla bir ay sürmesi tanılmanın niteliklerini karşılaması bakımından gerekmektedir (Battal & Özmenler, 1997). Akut stres bozukluğu, kişinin toplumsal ve bireysel işlevsel kimliğinin düşmesine sebebiyet verebilmekte olup, en önemli ayırıcı etkenin depresif tetiklenmeler ile dissosiyatif özelliklerin meydana gelebilmesi şeklinde ifade edilmektedir (Aşçıbaşı et al., 2017).

### **Travma Sonrası Stres Bozukluğu Nedir?**

Travma sonrası stres bozukluğu, fazlaca stresli deneyimlere maruz kalınması halini devam eden süreçte kişide kronik hale gelebilecek ve tüm sistemlerini zayıflatabilen bir psikiyatrik bozukluk olarak bahsedilmektedir (Stam, 2007). Literatür incelendiğinde travma sonrası stres bozukluğu adı altında geçmese bile; büyük savaşlar, büyük buhranlar, büyük felaketler ve kişilerin hayatlarının ciddi bir biçimde tehlikeye girmesi ile uzun süreli travma ve akıl sağlığı bozuklukları ile yüz yüze kalmışlardır (Boscarino, 2004). İnsanlığın neredeyse en az bir kere yaşam boyu travmatik olguya maruz kalma oranı %85-%100 aralığında olabileceği düşünülmektedir (Tolin & Foa, 2006).

Travma sonrası stres bozukluğu gerçek veya göz korkutucu bir şekilde ölüm, ağır bir yaralanma, cinsel saldırı-tehdite uğrama, direkt olarak olayı yaşama veya tanık olma, en yakınlarının travmatik bir olaya maruz kalması ve kişinin öğrenmesi, travmatik olayı tekrar tekrar yineleyerek maruz kalma halinde meydana gelen bir bozukluk türü olarak DSM-5 el kitabında tanımlanmıştır (APA, 2013).

Travma sonrası stres bozukluğu bir anksiyete bozukluğu tanımı altında kümelenmekte olup (Burçin; Kokurcan, 2010), DSM-4 içerisinde kaygı bozukluğu şeklinde tanımlanırken; DSM-5 el kitabında 'travma ve stresle ilişkili bozukluklar' kısmında açıklanmıştır (Sar, 2011).

DSM-5 kitabında TSSB beş tanı ölçütüne sahip olup, A ölçütü travma olayının niteliği ile alakalı kriterleri sunmaktadır (APA, 2013). Bunlar;

- ✓ Birincil olarak travma yaşaması,
- ✓ Travmatik olguya tanık olması,
- ✓ Yakınlarının yaşadığı travmatik bir olayı öğrenmesi veya dolaylı olarak travmatik olaya dahil edilmesidir (APA, 2013).

B ölçütü travmatik olayın tekrar yaşantılanabilmesi hakkında kriterler belirtmektedir (APA, 2013). Bunlar;

- ✓ Travmatik olay hakkında süregelen, istem dışı ve bunaltıcı anılar,
- ✓ Uyku halinin etkilenmesi (travmatik deneyimle ilişkili kabuslar),
- ✓ Travmatik olguyu anımsatan süreçlere maruz kalındığında, sonrasında yoğun ve bunaltıcı sıkıntılı olma hali,
- ✓ Travmatik olgu sonrasında fiziksel uyarılma hali, tepkiselliğin meydana gelmesidir (APA, 2013).

C ölçütü travmatik olay sonrasında kişinin gerçekleştirdiği uyarı sağlayan etmenlerden kaçınma haline dair kriterler belirtmektedir (APA, 2013). Bunlar;

- ✓ Travmatik olguya dair olanlardan sürekli olarak kaçınma davranışlarının sergilenmesi,
- ✓ Travmatik olgunun hissettirdiği duygu ve düşüncelere dair kaçınma davranışlarının meydana gelmesi,
- ✓ Travmatik olguyu anımsatan hatıra, nesne veya dış etkenlerden kaçınma hallerinin meydana gelmesidir (APA, 2013).

D ölçütü kişinin travmatik olaya dair olumsuz düşüncelerinin oluşması ve bunun etkilerine dair kriterleri kapsamaktadır (APA, 2013). Bunlar;

- ✓ Travmatik olguya dair önemli an ve oluşan anıları anımsayamama hali,

- ✓ Kişinin kendisi ve dünya hakkında kalıcı olumsuz inançların yapılanması hali,
  - ✓ Travmatik olgu sebebi ile kendini ve ikincil kişilere karşı suçlayıcı yaklaşım hali,
  - ✓ Travmatik olguya dair olumsuz duyguların beslenme hali,
  - ✓ Kişinin kendisi adına önem arz eden etkinlikler karşısında ilgi ve alakasının azalması hali,
  - ✓ Kişinin yabancılaşma hali,
  - ✓ Kişinin olumlu duygular besleyememe halinin yoğunlaşması olarak belirtilmektedir (APA, 2013).
- E ölçütü kişinin travmatik olay karşısında aşırı uyarılma haline dair kriterleri kapsamaktadır (APA, 2013). Bunlar;
- ✓ Travmatik olgu sonrasında kişinin fark edilebilir düzeyde tepkisellik ve uyarılma halindeki değişimlerin meydana gelme hali,
  - ✓ Kişinin uyarılması ve agresif davranışlar sergilemesi hali,
  - ✓ Kişinin aşırı uyanıklık davranışı sergilemesi hali,
  - ✓ Travmatik olgu sonrasında kişide fazlaca irkilme tepkisi sergileme hali,
  - ✓ Kişinin konsantrasyon performansında düşme hali,
  - ✓ Kişinin uyku problemleri yaşama hali olarak belirtilmektedir (APA, 2013).

F ölçütü; B, C, D ve E ölçütlerinde yer alan belirtilerin bir aydan daha fazla süre içerisinde kişide görülmesi kriterini belirtmektedir (APA, 2013).

G ölçütü; Semptomlara bağlı olarak rahatsızlık duyulması ve işlevsellikte bozulmalar kriterini belirtmektedir (APA, 2013).

H ölçütü; Meydana gelen problemlerin bir ilaç kullanımı, madde kullanımı ve bir hastalığa bağlı olmadan ortaya çıkması kriterini belirtmektedir (APA, 2013).

Yapılan araştırmalarda travmatik strese maruz kalan ve travma sonrası stres bozukluğu tanılı kişilerin kardiyovasküler hastalıklar, gastrointestinal hastalıklar, nörolojik hastalıklar, kas-iskelet sistemi bozuklukları, kronik yorgunluk ve fibromiyalji gibi hastalıklar ile birebir olarak ilişkilendirilmektedir (Boscarino, 2004).

Literatürde Vietnam savaş gazileri üzerinde yapılan bir araştırmada, çok ciddi çevresel stres faktörlerine maruz kalmaları sebebiyle, akıl sağlığını kaybetme tanılarının arttığı; travma sonrası stres bozukluğu tanıyan gazilerin %50\%150 oranında eşlenik olarak gelişen kronik hastalıklarda artış; %25'inde dolaşım yolu rahatsızlığı, %19'unda sinir sistemi bozuklukları, %28'inin kardiyolojik rahatsızlıkların maruz kalma olgusundan sonra meydana gelecek travma sonrası stres bozukluğu ile eşlenik olarak devam ettiği saptanmıştır (Boscarino, 2004).

## SONUÇ

Travma tanımsal olarak çok eski tarihlere dayanmakta olup, insanlığın ortaya çıkışına bile dayandırılması mümkün olan bir kavram olarak görülmektedir. Bunun en önemli dayanağı olarak birçok araştırmacının genel yargısı, kişilerin hissedebilen ve düşünebilen varlıklar olması sebebiyle, onları neyin ne zaman başa çıkılmaz bir olay ile baş başa kalabildiklerini tam olarak kestirmenin mümkün olmadığına dair genel bir tutumlarıdır.

Travmatik deneyimler beklenmedik bir biçimde kişilerin hayatında meydana gelebilmekte ve önüne geçilmesi mümkün olmayacak şekilde etkilenmelerine sebep olmaktadır.

Travmatik deneyimlerin kişiler için etkileri öngörülemez fakat kategorize edilebilirdir. İnsan hayatında yaşanan tüm deneyimlerin olumlu veya olumsuz göz etmeksizin farklı olması sebebiyle, travmatik deneyimlerde çevresel ve öznel olarak etkisi ve şiddeti farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Buna rağmen ortak olarak kategorize edilebilir tepkiler kişinin fiziksel ve psikolojik bütünü etkilediğine dair veriler incelenmiştir.

Travmatik deneyimlerin kişiden kişiye farklılık gösteren detayları olsa bile, insan vücudunun yapı taşları kalp, beyin ve hormonlar gibi alanları sağlıklı statüsünün dışına çıkarabildiğine dair çalışmalara ulaşılmıştır. Ayrıca insan ruhunu da derinden sarstığı, bilişsel ve duygusal olarak ciddi dalgalanmalara ve yaralara sebep olduğu görülmüştür.

Travmatik deneyimlerin mutlaka iz bıraktığı, bu izin boyutunun kişinin hayat deneyimleri, çevresi, sosyokültürel dengesi gibi birçok etmene göre farklılık gösterse bile, kısa dönemde akut, uzun vadede kronikleşerek travma sonrası stres bozukluğu adı altında, kişinin hayatında yer aldığına dair bilgilere ulaşılmıştır.

**KAYNAKÇA**

- American Psychiatric Association Publishing. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition text revision: Dsm-5-Tr.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Trauma-and stressor-related disorders
- APA. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition. American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.32388/6ypoe8>
- Aşçıbaşı, K., Çökmüş, F. P., & Aydemir, Ö. (2017). DSM-5 Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 38–44. <https://doi.org/10.5455/apd.237985>
- Basile, L. M. (2020, September 3). How trauma impacts your health. *endocrineweb*. Retrieved March 6, 2022, from <https://www.endocrineweb.com/how-trauma-impacts-your-health>
- Battal, S., & Özmenler, N. (1997). Posttravmatik stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu. *Psikiyatri Temel Kitabı*, 1.
- Bolu, A., Erdem, M., & Öznur, T. (2014). TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU . *Anatol J Clin Investig*, 98–104.
- Boscarino, J. A. (2004). Posttraumatic stress disorder and physical illness: Results from clinical and Epidemiologic Studies. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1032(1), 141–153. <https://doi.org/10.1196/annals.1314.011>
- Burçin; Kokurcan, Ç. (2010). DSM’Ler Boyunca Travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19–25. [https://doi.org/10.1501/kriz\\_0000000322](https://doi.org/10.1501/kriz_0000000322)
- Coughlin, S. S. (2011). Post-traumatic stress disorder and cardiovascular disease. *The Open Cardiovascular Medicine Journal*, 5(1), 164–170. <https://doi.org/10.2174/1874192401105010164>
- Duman, N. (2019). Yetişkin psikolojik istismarını tanımak. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 5, 33–43.
- D’Andrea, W., Sharma, R., Zelechoski, A. D., & Spinazzola, J. (2011). Physical health problems after single trauma exposure. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 17(6), 378–392. <https://doi.org/10.1177/1078390311425187>
- Elbert, T., & Schauer, M. (2002). Psychological trauma: Burnt into memory. *Nature*, 419(6910), 883–883. <https://doi.org/10.1038/419883a>
- ERDOĞAN, T., ÜNSAR , S., & SÜT , N. (2009). STRESİN ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ: BİR ARAŞTIRMA. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14, 447–461. [https://dergipark.org.tr/tr/pub/sduibfd/issue/20830/223129#article\\_cite](https://dergipark.org.tr/tr/pub/sduibfd/issue/20830/223129#article_cite)
- Flaherty, L. T. (2003). Trauma and adolescence II: The impact of trauma. In *Adolescent psychiatry: Developmental and clinical studies* (pp. 165–200). essay, The Analytic Press/Taylor & Francis Group.
- Friedman, M. J., Resick, P. A., Bryant, R. A., Strain, J., Horowitz, M., & Spiegel, D. (2011). Classification of trauma and Stressor-related disorders in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(9), 737–749. <https://doi.org/10.1002/da.20845>
- Geyran, P. Ç. (1995). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile ilişkili Nörobiyolojik Kanıtlar . *Düşünen Adam*, 9–18.
- Greenblatt Kimron, L., Marai, I., Lorber, A., & Cohen, M. (2019). The long-term effects of early-life trauma on psychological, physical and physiological health among the elderly: The Study of Holocaust Survivors. *Aging & Mental Health*, 23(10), 1340–1349. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1523880>
- Hagan, M. J., Luecken, L. J., Sandler, I. N., & Tein, J.-Y. (2010). Prospective effects of post-bereavement negative events on cortisol activity in parentally bereaved youth. *Developmental Psychobiology*, 52(4), 394–400. <https://doi.org/10.1002/dev.20433>
- Herman, J. L. (2002). Recovery from psychological trauma. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52(S1). <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.1998.0520s5s145.x>
- Howlett, J. R., & Stein, M. B. (2015). Prevention of trauma and Stressor-related disorders: A Review. *Neuropsychopharmacology*, 41(1), 357–369. <https://doi.org/10.1038/npp.2015.261>
- Isobel, S., Goodyear, M., & Foster, K. (2017). Psychological trauma in the context of familial relationships: A concept analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(4), 549–559. <https://doi.org/10.1177/1524838017726424>

- Jones, E., & Wessely, S. (2006). Psychological trauma: A historical perspective. *Psychiatry*, 5(7), 217–220. <https://doi.org/10.1053/j.mppsy.2006.04.011>
- Khoddam, R. (2021). How and Why Is My Trauma Affecting Me? *Psychology Today*. Retrieved March 6, 2022, from <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/the-addiction-connection/202301/how-and-why-is-my-trauma-affecting-me>
- Ruglass, L. M., & Kendall-Tackett, K. (2015). Psychology of trauma 101. <https://doi.org/10.1891/9780826196699>
- Ruglass, M. L., & Kendall-Tackett, K. (2015). What is psychological trauma? *Psychology of Trauma* 101. <https://doi.org/10.1891/9780826196699.0001>
- Saigh, P. A., & Bremner, J. D. (1999). The neurobiology of posttraumatic stress disorder: An integration of animal and human research. In *Posttraumatic stress disorder: A comprehensive text* (pp. 103–143). essay, Allyn and Bacon.
- Sar, V. (2011). Developmental trauma, complex PTSD, and the current proposal of dsm-5. *European Journal of Psychotraumatology*, 2(1). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v2i0.5622>
- Sargin, N. (2016). SONSUZ ACI: PSİKOLOJİK TRAVMA . In M. F. Akdan (Ed.), EĞİTİM ve PSİKOLOJİDEN YANSIMALAR (pp. 5–16). essay, Çizgi Kitabevi Yayınları.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill Book Co.
- Selye, I. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *Journal of Allergy*, 17(5), 289–323. [https://doi.org/10.1016/0021-8707\(46\)90076-7](https://doi.org/10.1016/0021-8707(46)90076-7)
- Solomon, E. P., & Heide, K. M. (2005). The Biology of Trauma. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(1), 51–60. <https://doi.org/10.1177/0886260504268119>
- Stam, R. (2007). PTSD and stress sensitisation: A tale of brain and body. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 31(4), 530–557. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2006.11.010>
- Sungur, M. Z. (1999). İkincil travma ve sosyal destek. In *Klinik Psikiyatri* (pp. 105–108). essay, Turkish Journal of Clinical Psychiatry.
- Suomi, S. J., & Levine, S. (1998). Psychobiology of intergenerational effects of trauma. *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*, 623–637. [https://doi.org/10.1007/978-1-4757-5567-1\\_37](https://doi.org/10.1007/978-1-4757-5567-1_37)
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959–992. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.959>
- Tulloch, H., Greenman, P., & Tassé, V. (2014). Post-traumatic stress disorder among cardiac patients: prevalence, risk factors, and considerations for assessment and treatment. *Behavioral Sciences*, 5(1), 27–40. <https://doi.org/10.3390/bs5010027>
- Turan, M. T., Eşel, E., & Keleş, S. (2003). Motorlu Araç Kazası Geçiren Kişilerde Akut Stres Bozukluğu Semptomlarının Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 6, 12–17.
- Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 567–592. [https://doi.org/10.1016/s0306-4530\(03\)00091-x](https://doi.org/10.1016/s0306-4530(03)00091-x)
- UĞUR, K., KARTAL, F., METE, B., TAMAM, L., & DEMİRKOL, M. E. (2021). Deprem Sonrası Akut Stres Bozukluğu Olanlarda Travma Esnasındaki Çözülmenin, Anksiyete Düzeyi, Algılanan Stres, Anksiyete Duyarlılığı ve Deprem Stresiyle Baş Etme ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 253–260. <https://doi.org/10.5080/u25892>
- Van Der Kolk, B. A. (2002). Trauma and memory. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52(S1). <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.1998.0520s5S97.x>
- Winders, S. J., Murphy, O., Looney, K., & O'Reilly, G. (2020). Self-compassion, trauma, and Posttraumatic Stress Disorder: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(3), 300–329. <https://doi.org/10.1002/cpp.2429>
- Zara, A. (2011). Krizler ve travmalar. In *Yaşadıkça: Psikolojik Sorunlar ve başa Çıkma Yolları* (pp. 91–121). essay, İmge Kitabevi.
- Çiller, A., Köskün, T., & Akca, A. Y. (2022). Post traumatic stress disorder and behavioral therapy intervention techniques used in treatment. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 14(4), 499–509. <https://doi.org/10.18863/pgy.1096518>