

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.13954339>

Accepted: 27.08.2024

**Kabul Ve Kararlılık Terapisi Perspektifinden Travma Sonrası Stres
Bozukluğu Belirtileri Üzerine Bir Derleme****A Review of Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms from the Perspective
of Acceptance and Commitment Therapy****Zeliha Melisa AKTAY**Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü
m_akty@outlook.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7859-0172>**Meryem KARAAZİZ**Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>**Özet**

Travma sonrası stres bozukluğu bedensel bütünlüğe tehdit oluşturan bir olaya doğrudan ya da dolaylı olarak maruz kalmayı içeren, yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık semptomları ile karakterize bir bozukluktur. Bu araştırmanın amacı bireylerde travma sonrası stres bozukluğunu Kabul ve Kararlılık Terapisi perspektifinden incelemektir. Bu çalışmada nitel araştırma desenlerinden, derleme yöntemi kullanılmış olup saha çalışması veya ölçek çalışması yapılmamıştır. Bu bağlamda Kabul ve Kararlılık Terapisinin travma sonrası stres bozukluğu üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak amacıyla bu iki değişken üzerine bir gözden geçirme yapılması hedeflenmektedir. Çalışma sonucunda Kabul ve Kararlılık Terapisi ile travma sonrası stres bozukluğu üzerine daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler : Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri, Psikolojik Esneklik, Kabul ve Kararlılık Terapisi

Abstract

Posttraumatic Stress Disorder is a condition that involves direct or indirect exposure to an event that poses a threat to physical integrity and is characterized by symptoms of re-experiencing, avoidance and hyperarousal. The aim of this study is to examine post-traumatic stress disorder in

individuals from the perspective of Acceptance and Commitment Therapy. In this study, among the qualitative research designs, a review method was utilized and no fieldwork or scale studies were conducted. In this context, it is aimed to conduct a review on these two variables in order to better understand the effects of Acceptance and Commitment Therapy on posttraumatic stress disorder.; it was seen that more studies between psychological flexibility and posttraumatic stress disorder symptoms are needed.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms, Psychological Flexibility, Acceptance And Commitment Therapy

GİRİŞ

Travma Tanımı

Travma, canlının beden ve ruh bütünlüğü açısından önemli yaralanma belirtilerine sebep olan yaşantı olarak tanımlanmıştır (Sargın, 2016). Yakın yüzyıl içerisinde dünyada olumlu değişimler ve gelişimler yaşandığı kadar çatışma, savaş ve doğal afetler gibi yıkıcı etkileri bulunan rahatsız edici olaylar da meydana gelmiştir. İnsanlar üzerinde yıkıcı ve olumsuz etkileri olan yaşanan bu olumsuzluklar insanlarda psikolojik travma yaratmıştır. Psikolojik travmayı bireylerde yaşanan olumsuz durumlara ilişkin bıraktığı ruhsal yaralanmalar, izler ve etkiler olarak da tanımlamak mümkündür (Önder & Tural, 2004).

Travma kavramının 19. ve 20. yüzyılın ilk yarısına kadar “fiziksel travma” anlamının dışında kullanımında sınırlılıklar mevcut olduğu görülmektedir (Jones & Wesseley, 2006). Ancak, günümüzde, travmanın sadece fiziksel değil aynı zamanda da psikolojik tehdit içeren bir olgu olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, travma; ortaya çıkışına göre iki farklı başlık altında incelenebilmektedir (Özen, 2017). İlki deprem, sel gibi doğal yollar ile oluşan travmatik durumlar iken, ikincisi insan eli tarafından oluşan travmalardır. İnsan elinin yarattığı travmaları da ikiye ayırmak mümkündür: İlki trafik, uçak ve tren, nükleer kaza gibi kazara gerçekleşenler; ikincisi, savaş, katliam, soykırım, taciz, tecavüz, işkence ve terör olayları gibi kasıtlı olarak yaratılan travmalardır (Mum, 2011).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanımı ve Tarihçesi

İkinci dünya savaşı sona erdikten sonra hazırlanan DSM-I’de, organik nedeni belirtilmeyen hastalıkların alt grubu olarak geçici durumsal kişilik bozuklukları kümesinde büyük stres reaksiyonu isimli bir tanı yer almaktadır. Buna göre kişinin aşağıda belirtilmiş özellikleri olan bir olaya maruz kalmış olması gerekmektedir. Kişi ciddi bir fiziksel zorlanma ya da aşırı duygusal

strese sebep olan savaş, yangın, deprem gibi bir olaya maruz kalmış olmalıdır. Stres yaratan savaş, olay veya sivil bir felaket ayrıca belirtilmelidir. Öncelikli olarak travmatik olayın savaş esnasında meydana gelen bir olay olup olmadığının kayıt altına alınması gerekiyordu. Savaş esnasında meydana gelmiş olsa bile bu olayın patlama/felaket gibi büyük bir olay olması gerekiyordu (APA, 1952).

Vietnam savaşı (1961-1975) sonuçlanmadan II. Dünya savaşı bittikten (1939-1945) uzun süre sonra 1966 yılında DSM-II yayınlanmıştır. Bu süreçte travmatik olay ve travmaya bağlı bozukluk fikri DSM-I'den de arkaya düşmüştür (Wilson, 1994). Geçici durumsal bozukluklar kümesi kişilik ile ilgili bir bozukluk olarak değerlendirilmemiştir. DSM-II'de travma ile ilişkili hastalık tanımı, temelde bir psikiyatrik tanısı bulunmayan kişilerde yoğun ve baskıcı bir çevresel strese maruziyetten sonra ortaya çıkan akut tepkiler olarak yapılmıştır. Belirtiler stresli olayın ortadan kalkması ile yok olmaktadır. Eğer belirtiler stres etkeni ortadan kalktıktan sonra da devam ediyorsa tanının bu durumda değiştirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda DSM-II'nin ayrı bir travma tanı kategorisi olmadığından dolayı travma tanımı muğlak kalmıştır (APA, 1968).

Vietnam savaşının bitmesinden birkaç yıl sonra yayımlanan DSM-III'de ilk olarak anksiyete bozuklukları tanı kümesi altında TSSB ve bağlı gelişen travma kavramı tanımı yapılmıştır. TSSB tanısı nedensellik açıklamak üzerinde herhangi bir iddiası bulunmayan ve teoriye dayanmayan DSM-III'te farklılık göstermektedir (Bremner vd., 1996).

1970'ten önceki dönemde travmatik olayın ardından gelişen psikiyatrik belirtilerin kişinin biyolojik ve psikolojik yapısından kaynaklandığını, travmatik olayın ise tetikleyici olduğu görüşü hakimdi. TSSB tanı sınıfının tanımlanması ile beraber birincil etiyolojik neden kişi merkezli olmaktan çıkarak yaşanan travmatik olayı merkeze alan bir yaklaşıma evrilmiştir (Turnbull, 1988). Özgür irade ve bireysel sorumluluk kavramları bu dönemde sorgulanmaya başlanmış, dolayısı ile yaşanan psikiyatrik belirtilerin nedeni dışsal olaylara atfedilebilmiştir. Sağlıklı, normal bir bireyin olaylar karşısında güçlü kalması zorunluluğu yerine normal bir bireyin anormal olaylara anormal tepkiler vermesi görüşü yaygın kabul görür hale gelmiştir. Savaşlar sonrasında birçok birey dışsal faktörlere bağlı olarak psikiyatrik belirtiler geliştirebilmektedir (Gibbs & Alan, 2013). Bu nedenle DSM-III kriter A'da yapılan travma tanımı hemen herkeste belirgin bir düzeyde sıkıntı yaratacak ölçüde belirgin bir olayın varlığı şeklinde yapılmıştır. Bozukluk önceki DSM'lerden farklı şekilde anormal yaşam olayı karşısında gösterilen meşru bir tepki olarak ele alınmıştır. Kriterin net olarak açıklanmaması objektiflik konusunda tartışma yaratmıştır (Maier, 2006).

DSM-III-R'nin metin bölümünde travma tanımı şöyle yapılmaktadır. Bu duruma neden olan olaylar arasında işkence, savaş, tecavüz ve deprem gibi doğal felaketler, fiziki bütünlüğe tehdit

niteliğinde olan kazalar, bombalama gibi olaylar sayılabilir. Bununla beraber işkence gibi bazı olaylar sıklıkla TSSB'ye neden olurken diğer trafik kazası gibi olaylar bazen TSSB'ye neden olabilmektedir (APA, 1987). DSM-III-R ile travmanın tanımı ve hangi olayların travma olarak tanımlanabileceği bildirilmiş olmasına karşın travmanın tanımlanmasının yapılmasında eksiklik olduğu düşüncesi dikkate alınarak DSM-III ve DSM-III-R'de tek kriter olan travma tanımı DSM-IV'te iki kriterli hale gelmiştir (Guze, 2006).

DSM-IV'ten travmanın tanımlanmasında normal insanların sıradan deneyimlerinden hariç ve herkes için sıkıntı içeren bir olay kavramları gibi tanımlamalar çıkarılmıştır. Yerine travma gerçek bir ölüm ya da tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit oluşturacak bir olay olarak tanımlanmış, ayrıca yanına bireyin olaya vereceği öznel yanıtları da zorunlu bir kriter olarak eklenmiştir. Bu açıdan olaylara A1 tanımı ile nesnellik kazandırılmaya çalışılmış. A2 kriteri ile de travmatik olaylara verilen tepkilerde özneliğin mutlaka bulunacağı belirtilmiştir (APA, 1994). Bu doğrultuda DSM IV'te hem kavrama nesnellik kazandırmak hem de olayın yaşantılanmasında özneliğin ve bireysel tepkilerin önemini belirtmek amacı ile yapılan çalışma dikkat çekmektedir. DSM-IV'te tanımlanan travmatik stresörler şunları içermektedir; gerçek bir ölüm tehdidi, ciddi bir yaralanma, kişinin fiziki bütünlüğüne yönelik diğer tehditler, başka birisinin ölümüne ya da yaralanmasına şahit olmak, aile üyelerinin ve diğer yakınların beklenmedik ölümü veya ciddi düzeyde yaralanması. Bu bağlamda ele alındığında travmanın büyük ölçekli olaylardan çok bireysel olaylara kaydığı görülmektedir (Guze, 2006). DSM-IV-R'de ise TSSB ile ilgili belirgin bir değişiklik yapılmamıştır (APA, 2000).

TSSB, DSM-V'te örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar sınıflandırmasında ele alınmıştır. DSM-V'e göre TSSB tanısı konulabilmesi için bireyin gerçek veya göz korkutucu bir şekilde ölüm ya da ağır yaralanma ile karşı karşıya kalmış olması ya da cinsel saldırıya uğramış olması gereklidir. TSSB semptomları ise yaşanan olaya ilişkin istemsiz gelişen anı ve düşünceler, dissosiyasyon, kaçınma, biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma ile karakterizedir (APA, 2013).

Etiyoloji

Genetik Faktörler

Travmatik bir olayın yaşanmasının gerekli bir koşul oluşturduğu TSSB'nin karmaşık etiyojisi, bozukluğa önemli ölçüde katkıda bulunan belirli genlerin tanımlanmasını güçleştirmektedir. Farklı genler arasındaki ve bu genlerin çevre ile arasındaki etkileşimler bireyleri TSSB gelişimine açık hale getirebilmektedir (Broekman vd., 2007). Ailede anksiyete, madde kötüye kullanımı ve depresyonun varlığı TSSB'nin gelişiminde risk faktörü olarak bulunmuştur (Hageman vd., 2001).

Genetik faktörler, kişilikteki bireysel farklılıklar yoluyla, bazı travma türlerine maruz kalma riskini etkileyebilmektedir. Literatürde yapılan bir çalışmada TSSB semptomlarının orta derece kalıtsal olduğu bulunmuştur (Stein vd., 2002). Çocukluk döneminde olumsuz koşullarla karşılaşan bireylerin TSSB'ye karşı daha savunmasız olduğu görülmektedir (Thumfart vd., 2022).

Biyolojik Faktörler

Biyolojik faktörlerin TSSB üzerindeki etkisi literatürde yapılan çalışmalarca desteklenmektedir. Beyindeki yapısal ve kimyasal değişimler, bağışıklık sisteminde bozulmalar ve hormonal dengesizlikler biyolojik faktörlere örnek olarak verilebilmektedir (Admon, 2013). Literatürde artan kanıtlar, oksitosinin, stresin neden olduğu bilişsel bozukluğu modüle ettiği, kaçınma tepkisinin yok olmasını kolaylaştırdığı ve stres tepkisi esnasında kortikotropin salgılatıcı hormon etkisini engellediği için TSSB ile ilişkili davranışlarda rol oynadığını göstermektedir (Winter & Jurek, 2019).

Psikolojik Faktörler

Kaygı bozuklukları, depresyon gibi diğer psikolojik rahatsızlıklar TSSB'nin gelişiminde birer risk faktörü olarak tanımlanabilmektedir (Goetter, 2023). Çalışmalarda anksiyete, depresyon, stres ile baş etme güçlüğü, sosyal desteğin az olması ve kişilik özelliklerin TSSB oluşumu ile ilişkili bulunmuştur (Solomon vd., 1988; Czarnocka, 2000; McFarlane, 2000; Daud vd., 2008).

Psikososyal ve Çevresel Faktörler

Travma, TSSB gelişimi için en önemli etiyolojik faktör olarak kabul edilmiştir. Savaş travması, fiziksel ve cinsel şiddet, sevilen birinin beklenmedik ölümü gibi pek çok travmatik deneyimin sonucunda TSSB gelişebilmektedir (Kessler vd., 2014). TSSB gelişiminde travma mağdurunun önceden var olan nitelikleri veya deneyimleri ile beraber travma sonrası durumu belirleyici bir görevdedir. TSSB için risk oluşturabilecek psikososyal faktörler arasında, çocukluk çağındaki aile içi psikolojik ihmal, çocukluk çapı travmaları, fiziksel ya da cinsel istismar, aile içi şiddet, ekonomik sıkıntılar, savaş, doğal afet, bireyin baş etme stillerindeki eksiklikler ve sosyal destek eksikliği psikososyal ve çevresel risk faktörleri olarak sayılabilmektedir (Friedman, 2007; Dunn vd., 2013).

Epidemiyoloji

Dünya genelinde erişkinlerin %70'ten fazlasının hayatlarının bir döneminde en az bir travmatik olay yaşadığı, %31'inin dört ya da daha fazla travmatik olaylarla karşılaştığı bilinmektedir (Shalev

vd., 2017). Steel vd. (2009) tarafından yapılan 40 ülkeden 81866 mülteci ve çatışmalardan etkilenen diğer kişileri kapsayan 181 anketin sonuçlarını bildiren 161 makale üzerine sistematik bir derleme çalışması yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre TSSB için tüm anketlerde bildirilen ağırlıklı yaygınlık oranı %30,8'dir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavisi Davranışçı Yaklaşım

TSSB'nin temel davranışsal kavramsallaştırması, klasik koşullanmayı, TSSB semptomlarını tetikleyici travmaya bağlayan mekanizma olarak tanımlar. Başlangıçta koşulsuz uyarıcı olan travmatik bir olaya koşulsuz yanıt olan korku ve uyarılma ile tepki veren denekler, bu modelde, koşullu uyarıcı olan stres oluşturan maruziyetle ilişkilendirilmiş ipuçlarına aynı koşullu yanıtı devam ettirmektedirler. (Shalev vd., 1996).

Davranış terapisinde, davranışsal teoriye dayalı müdahalelerde süreç duyarsızlaştırma ya da maruz kalma yoluyla ilerlemektedir. Foa vd. (1991) yapmış oldukları çalışmada danışmanlık ve bekleme listesi kontrolü ile birlikte stres aşılama terapisi ile uzun süreli maruz kalma davranışsal ve bilişsel tekniklerini birleştiren bir tedavi durumunu karşılaştırdılar 3,5 aylık takipte uzun süreli maruz kalmanın TSSB semptomlarını azaltmada daha etkili olduğu görülmüştür.

1046

Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar

Ehlers ve Clark'ın (2000) TSSB'nin açıklanmasına ilişkin geliştirmiş oldukları bilişsel model, TSSB'nin bilişsel-davranışsal tedavisinde bir çerçeve sağlamak üzere tasarlanmıştır. TSSB, sorunun daha önce gerçekleşmiş bir olayın anısından kaynaklandığı bir hastalıktır. Bununla beraber model kalıcı travma sonrası stres bozukluğunu bireylerin, travmatik olay veya bunun sonuçlarını ciddi bir güncel tehdit duygusu yaratacak şekilde işlemesi sonucunda ortaya çıktığını öne sürerek açıklamaktadır (Price vd., 2015).

TSSB'si olan hastalar, mevcut ciddi bir tehdit ve ona eşlik eden semptomları algıladıklarında bir dizi stratejiyle tehdidi ve semptomları kontrol etmeye çalışmaktadırlar. Bu stratejileri bireyin travma ve/veya onun sonuçlarına ilişkin değerlendirmeleri ve travmayla en iyi nasıl başa çıkılacağına ilişkin genel inançlarıyla anlamlı olarak bağlantılıdır. Fakat bu tehdit/semptomları kontrol altına almayı amaçlayan stratejiler, TSSB'yi üç mekanizma ile sürdürdüklerinden dolayı uyumsuzdurlar (Ehlers & Clark, 2000; Kar, 2011).

1. Doğrudan TSSB semptomlarını üretmek

2. Travma ve/veya sekellerine ilişkin olumsuz değerlendirmelerin değişmesinin önlenmesi
3. Travma anısının niteliğinin değişmesinin önlenmesi

TSSB semptomlarını artıran uyumsuz bilişsel stratejilerden olan düşünce bastırması istenmeyen hatırlamaların sıklığını artırmaktadır (Miethe vd., 2023). Diğer ise TSSB belirtilerini kontrol etmek için kullanılan davranışların diğerlerini arttırabilmesidir. Diğer bir strateji ise tehdit ipuçlarına yönelik seçici dikkattir. İzinsiz girişlerin ve travmayla ilgili duyguların sıklığını arttırabilmektedir (Veerapa vd., 2023). Travmatik olaylar ve sonuçlarıyla ilgili değerlendirmelerde değişiklik yapılmasını önleyen stratejiler arasında güvenlik davranışları vardır. Bunlar, bireylerin gelecekte beklenen felaketleri önlemek veya en aza indirmek için yaptıkları eylemlerdir (Salkovskis, 1996). Diğer bir strateji ise aktif olarak olay hakkında düşünmemeye çalışmaktır. Bu kişiler zihinlerini devamlı olarak başka şeylerle meşgul etmeye çalışmaktadırlar ve olay hakkında duygusal olmayan bir şekilde düşünmeye çalışmaktadırlar. Olay hakkında düşünmeme çabaları, bireylerin travma anısını detaylandırmasını, zaman, mekân, önceki, sonrası bilgiler ve diğer otobiyografik anılar bağlamında ilişkilendirmesini engellemektedir. Benzer şekilde travmayı hatırlatan şeylerden kaçınmakta sorunlu değerlendirmelerin değişmesini ve travmanın doğasındaki bir değişikliği önleyerek TSSB'yi sürdürmektedir (Gradl vd., 2023).

Kabul ve Kararlılık Terapisi

Üçüncü dalga bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımlarından olan Kabul ve Kararlılık Terapisi TSSB müdahalelerinin asıl hedefi, bireylerin davranışsal ve yaşantısal kaçınma tutumunu azaltmak ile birlikte, TSSB ile ilgili olan süreçlerinin kabullenme ile birlikte olduğu gibi yaşantılanmasının sağlanmasını hedef almaktadır. TSSB'ye sahip olan bireylerin zihinsel ilgileri potansiyel tehdit işaretlerine odaklanmaktadır ve enerjilerini istenmeyen içsel süreçlerden kaçınmak ya da onları önlemek için kullanmaktadırlar. Bu doğrultuda amaç, iç ve dış uyaranları değiştirmeye çalışmadan, gözlem yaparak, şimdiki ana odaklanan egzersizler kullanılması ve kendinelik becerilerinin geliştirilmesidir. Bu beceri, terapidde ana hedef olmakla birlikte hedefe ulaşmada araçsal olarak işlevselliğini sürdürmektedir (Thompson vd., 2013; Simoes vd., 2021).

EMDR Tedavisi

Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme, 80'li senelerin sonlarına doğru Francine Shapiro tarafından travmatik anılar ve ilişkili stres semptomlarının tedavisi amacıyla geliştirilmiş psikoterapötik bir yaklaşımdır (Shapiro, 1989).

Kabul ve Kararlılık Terapisi

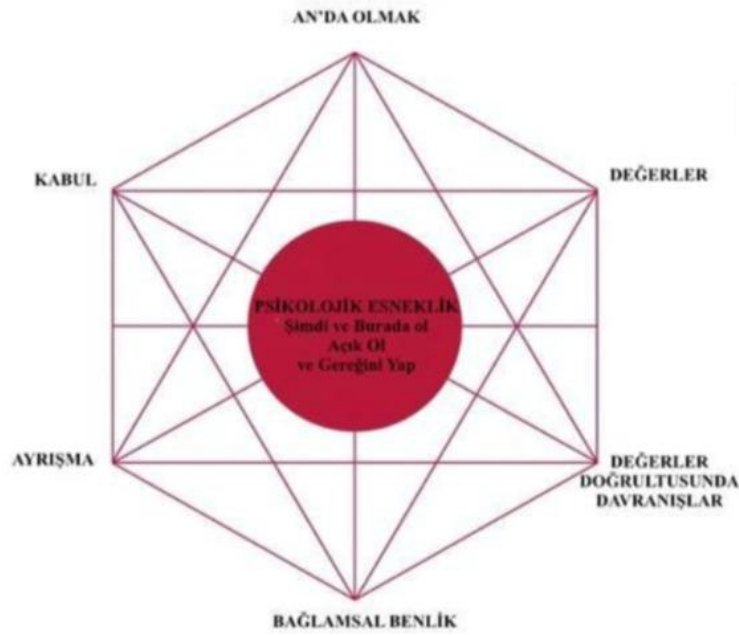
Kabul ve Kararlılık Terapisi farkındalık ve kabul süreçleri ile bağlılık ve davranış değişikliği süreçlerini psikolojik esnekliğin oluşumuna uygulayan ve ilişkisel çerçeve teorisi dahil olmak üzere modern davranış psikolojisine dayanan bir psikolojik müdahale olarak tanımlanmaktadır. Kabul ve Kararlılık Terapisi, düşünceleri ortadan kaldırmak ya da biçimlerini değiştirmek üzerine değil, ortaya çıktıkları bağlamı değiştirmek sureti ile etkilerini de değiştirmeye odaklanmaktadır (Hayes vd., 2013).

Kabul ve Kararlılık Terapisinin genel olarak amacına bakıldığında zaman bilinçli bir birey olarak şimdiki an ile daha tam olarak temas geçmek ve durumun sağladığına bağlı olarak, değerli amaçlara hizmet edebilmek için davranışı değiştirme veya ısrar etme yeteneği olarak tanımlanabilen psikolojik esnekliği artırmaktadır. Böylece bireyler çevre ile verimli etkileşimlere girme fırsatına sahip olacaklardır. (Weeden & Poling, 2010).

Altı temel Kabul ve Kararlılık Terapi süreci sayesinde psikolojik esneklik sağlandığı öngörülmektedir. Bu alanlar psikopatolojiden kaçınma ve pozitif psikolojik beceri olarak kavramsallaştırılmaktadır (Twohig vd., 2017).

Psikolojik esnekliğin kabul boyutu: Kabul ve Kararlılık Terapisi için temel amaç değildir, değerlere dayalı gerçekleşen eylemi teşvik etmektir. Kabul ve Kararlılık Terapisinde kabul yöntemleri, kaçınılan deneyimlerle zengin ve esnek bir etkileşimi teşvik eden egzersizleri bünyesinde bulundurmaktadır. Kabul ve Kararlılık Terapisi ayrıca duygusal tepkiyi azaltmak yerine istekliliği ve tepki esnekliğini artırmayı hedeflemektedir. İkinci bölüm bilişsel ayrışma, ayrışmanın sonucu genellikle düşüncenin sıklığında ani bir değişiklikten çok, düşünceye olan inanılabilirliğin veya bağlılığın azalması ile karakterizedir (Luoma vd., 2007; Fawson vd., 2024). Ayrışma, düşünme eylemini veya düşüncelerin yarattığı etkileri ortadan kaldırma süreci değildir. Önemli olan, düşünceler üzerinde daha dikkatli bir bakış açısı geliştirmektir. Bu da seçilen değerlere bağlı davranışsal esnekliği artırmaktadır. Üçüncü bölüm anda olma ise psikolojik ve çevresel olaylarla sürekli, yargılayıcı olmayan teması teşvik etmektedir ve amaçlanan şimdiki ana farkındalık geliştirmektir. Dördüncü bölüm bağlamsal benlik ise olayların deneyimlendiği sürekli ve güvenli olan benlik duygusuyla bağlam olarak bağlantı kurulmasına yardımcı olmaktadır (Dixon vd., 2020). Beşinci bölüm, değerler boyutu ise değerlerin açıklığa kavuşturulması ve günlük yaşamın sorunlarından bir adım uzaklaşıp hayatımıza olan katkısını incelememizi gerektirmektedir. Bu, hedeflerimiz doğrultusundaki mücadelelerimizi yücelten ve yapıcı eylemlere rehberlik etmede büyük fırsatları aramayı amaçlamaktadır. Altıncı bölüm değerler doğrultusunda davranışlar boyutu ise seçilmiş olan değerler ile bağlantılı giderek daha büyük etkili eylem modellerinin

geliştirilmesini teşvik etmektedir. Bu yönden Kabul ve Kararlılık Terapisi geleneksel davranış terapisine çok benzemektedir ve beceri edinimi, maruz bırakma, şekillendirme yöntemleri ve hedef belirleme davranış yöntemleri tutarlı değerlere sahip hedeflere ulaşmayı sağlamaktadır (Luoma vd., 2007).



Şekil 1. Psikolojik Esneklik Modeli: KKT Altıgeni (Aktepe, 2016)

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

TSSB dünya genelinde yaygın görülen, insidansı travmanın türü, şiddeti ve duyarlılığına göre farklılık gösteren bozukluktur. Bireysel risk faktörlerinin incelendiği çalışmada, kadın olmak, genç yaşta olmak, sosyal destek eksikliği, düşük ekonomik düzey, düşük eğitim düzeyinin TSSB'yi yordayan etkisi belirlenmiştir (Brewin vd., 2000). TSSB'nin cinsiyet ile ilişkisinin incelendiği çalışmalarda kadınların erkeklere oranla daha yüksek risk grubunda olduğu sonucunda varılmıştır (Wang vd., 2010).

68894 Kişinin katıldığı, 6 kıta ve 24 ülkeden toplanan verilerin sonuçlarına göre, katılımcıların %70'i yaşamları boyunca en az bir travmatik olay yaşamaktadırlar. Geriye kalan %30'luk kesim

ise hayatları boyunca en az 4 travmatik deneyim yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmanın diğer bir sonucu ise ölüm/ciddi yaralanmaya tanıklık etme, sevilen birisinin ani kaybı, yaşamı tehdit eden kaza ya da hastalık geçirme en çok deneyimlenen travma türleri arasındadır (Benjet vd., 2016).

Bonanno vd. (2011) tarafından yapılan çalışmanın bulgularına göre psikolojik esneklik travma sonrası iyileşme için koruyucu bir rolde bulunmuştur.

Meyer vd. (2018) yaptıkları çalışmada savaş gazilerinde, öz şefkat, farkındalık, psikolojik esneklik ve travma sonrası stres bozukluğu faktörlerinin engellilik ve yaşam kalitesi üzerinde nasıl bir etkisinin olduğu incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre uyum sağlamaya yardımcı olan tutumların öz şefkat, bilinçli farkındalık ve psikolojik esneklik ile karakterize olduğu bulunmuştur.

Richardson ve Jost (2019) tarafından yapılan çalışmada erken dönem travmatik yaşantıların psikolojik semptomlar ile arasındaki ilişki incelenmiştir. En az bir travma yaşamış lisans öğrencilerinden oluşan 240 kişilik bir örneklem grubu ile yapılan çalışmanın sonuçlarına göre psikolojik esneklik düzeyi düşük olan bireyler travmatik yaşantının olumsuz etkilerini hissetmeye devam etmektedirler. Psikolojik esneklik düzeyi yüksek olan bireylerde ise düşük düzey depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri bulgulanmıştır. Ayrıca psikolojik esneklik, travmaların olumsuz etkisi ile semptomlar arasındaki ilişkide kısmen aracı rolde bulunmuştur.

Kabul ve Kararlılık Terapisinde deneyimsel kaçınma, travma yaşamış bireylerin belirli deneyimlerle iletişim kurmaya isteksiz olduğu ve bu deneyimlerden kaçmak için aktif bir çaba gösterdiği süreci ifade etmektedir (Dindo vd., 2017). Deneyimsel kaçınmanın TSSB ile ilişkisi iki türlü olmaktadır; birincisi şu anda olumsuz olarak değerlendirilen duygusal durumlar, travmatik anılar, olumsuz düşünceler, çeşitli olumsuz fizyolojik duyular gibi deneyimlerle temastan kaçınırlar. İkincisi, motorlu taşıt kazası geçiren bir bireyin bunun olumsuz bir maliyeti olsa dahi, işe gitmenin tek yolu olan araba kullanmayı reddetmesi gibi bu olayın biçim veya sıklığını değiştirmeye çalışırlar (Walser & Hayes, 2006).

TSSB'nin kaçınma semptomlarında görüldüğü üzere kaçınma stratejileri ve özel deneyimlerden kaçma girişimlerinin, deneyimsel kaçınmanın TSSB'nin geliştirilmesi ve sürdürülmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Kaçınma davranışı TSSB'nin aşırı uyarılma belirtileri ile de karakterizedir. Danışanlar konsantrasyon kurmakta zorluk yaşadıklarını bildirdiklerinde, genellikle kendilerini temastan kopuk hissettiklerini bildirmektedirler. Tüm bunları esas alarak Kabul ve Kararlılık Terapisinde kaçınma kavramı, travma ile ilişkili sorunların gelişiminde, TSSB'de görülen uzun vadeli sonuçların anlaşılmasında kaçınmanın nasıl işlediğine yönelik bir açıklama sunmaktadır (Walser, & Westrup, 2007).

Thompson vd. (2013) tarafından yapılan Kabul ve Kararlılık temelli müdahale programlarının travma sonrası stres bozukluğuna maruz kalmaya yönelik müdahale programlarının etkisinin incelendiği çalışmada kaçınmayı azaltmaya yönelik Kabul ve Kararlılık Terapisi yöntemlerinin travma sonrası stres bozukluğu için tedavi seçeneği sağladığı bulunmuştur

Kabul etme ve farkındalık becerilerini öğreten terapilerin psikopatolojiyi azaltmadaki etkisi bilinmektedir. Kişinin mevcut içsel deneyimlerinin biçimini ya da sıklığını değiştirmeyi amaçlayan zihinsel ve davranışsal stratejiler olarak tanımlanan deneyimsel kaçınmanın, birçok farklı psikopatoloji türünün gelişmesi ve sürdürülmesine katkısı bulunmaktadır (Walser & Westrup, 2007; Ruiz, 2010).

Yaratıcı umutsuzluk Kabul ve Kararlılık Terapisi odaklı yaklaşımda danışanların istenmeyen düşünce ve duyguları ortadan kaldırmak için kullandıkları stratejilerin umutsuz stratejiler olduğunu görmelerine yardımcı olmaktadır. Yaratıcı umutsuzluk müdahaleleri ile yaşantısal kaçınmanın azaltılması hedeflenmektedir (Barnes vd., 2024).

Dönmez (2024) tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, çocukluk çağı travmalarının düzenleyici rolünü incelediği analizde, travma sonrası bilişlerin TSSB üzerinde psikolojik esneklik aracılığıyla olan etkisini anlamlı bulunmuştur. Bootsraping analiz bulguları, travma sonrası bilişlerin değerler doğrultusunda davranışın TSSB'yi açıkladığı bulunmuştur. Carvalho vd. (2024) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 pandemisinin ardından iyileşen bireylerde psikolojik esneklik ve önemli yaşam olaylarının TSSB, anksiyete ve depresyon üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre psikolojik esnekliğin TSSB semptomları üzerinde öngörücü bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, psikolojik esneklik düzeyinin arttıkça TSSB semptomlarının azaldığını göstermektedir.

Sonuç olarak, tüm bu çalışmalar göz önüne alındığında psikolojik esnekliğin TSSB semptomları üzerinde öngörücü bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Bu bulgunun, psikolojik esneklik düzeyinin arttıkça TSSB semptomlarının azaldığını ortaya koyduğu söylenebilir. Bu noktada TSSB tedavisi için Kabul ve Kararlılık Terapisinin oldukça önemli bir yaklaşım olduğu ortaya çıkmaktadır. Diğer araştırmacılara öneriler olarak ise, bu alanda daha fazla araştırma yapmak, psikolojik esneklik kavramının TSSB üzerindeki etkisini inceleyerek, daha etkili yaklaşımlar geliştirilmesi ile birlikte, farklı değişkenlerle de yapılacak olan bu tarz çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

KAYNAKÇA

Admon, R., Milad, M. R., & Hendler, T. (2013). A causal model of post-traumatic stress disorder: disentangling predisposed from acquired neural abnormalities. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(7), 337–347. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2013.05.005>

Aktepe, M. (2016). *Bipolar Bozukluk Hastalarında Psikolojik Esneklik*. [Tpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi].

American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (1st ed.). American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.). American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed.). American Psychiatric Publishing

Barnes-Holmes, Y., & McEnteggart, C. (2024). Creative hopelessness and why it is so central in ACT. In P. Bruynix, L. Barnes-Holmes, Y. McEnteggart, Vleugel M. Thewissen, R. (Eds.), *Practicing Acceptance and Commitment Therapy with Head and Heart* (pp. 60-80). Routledge.

Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., Lepine, J. P., ... Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>

Bonanno, G. A., Pat-Horenczyk, R., & Noll, J. (2011). Coping flexibility and trauma: The perceived ability to cope with trauma (PACT) scale. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(2), 117-129. <https://doi.org/10.1037/A0020921>

Bremner J. D., Southwick S.M., Darnell A., Charney D. S. (1996). Chronic PTSD in Vietnam combat veterans: Course of illness and substance abuse. *Am J Psychiatry*, 153(3), 369-375. [10.1176/ajp.153.3.369](https://doi.org/10.1176/ajp.153.3.369)

Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.5.748>

Broekman, B. F., Olf, M., & Boer, F. (2007). The genetic background to PTSD. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 31(3), 348–362. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2006.10.001>

Carvalho, S. A., Pinto, H., Carreiras D., Pereira M., Carreiras D., Palmeira L., Trindade I. A. (2024). One-year predictors of PTSD symptoms, anxiety and depression in SARS-CoV-2 survivors: Psychological flexibility and major life events as main predictive factors. *Frontiers in Psychology*, 15, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1378213>

Czarnocka, J., & Slade, P. (2000). Prevalence and predictors of post-traumatic stress symptoms following childbirth. *The British Journal of Clinical Psychology*, 39(1), 35–51. <https://doi.org/10.1348/014466500163095>

Daud, A., Klinteberg, B. A., & Rydelius, P. A. (2008). Trauma, PTSD and personality: the relationship between prolonged traumatization and personality impairments. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(3), 331-340.

Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and Commitment Therapy: A Transdiagnostic Behavioral Intervention for Mental Health and Medical Conditions. *Neurotherapeutics: The Journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, 14(3), 546–553. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0521-3>

Dixon, M. R., Hayes, S. C., Stanley, C., Law, S., & Al-Nasser, T. (2020). Is acceptance and commitment training or therapy (ACT) a method that applied behavior analysts can and should use?. *The Psychological Record*, 70(4), 559–579. <https://doi.org/10.1007/s/s40732-020-00436-9>

Dönmez, Ş. (2024). Travmatik olaylar sonrasında ortaya çıkan travma sonrası stres ve gelişim tepkilerini açıklayan bir model önerisi: Çocukluk çağı travmaları, travma sonrası bilişler, psikolojik esneklik ve yaşantısal kaçınmanın rolü [Yüksek lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi].

Dunn, E. C., McLaughlin, K. A., Slopen, N., Rosand, J., & Smoller, J. W. (2013). Developmental timing of child maltreatment and symptoms of depression and suicidal ideation in young adulthood: results from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Depression and Anxiety*, 30(10), 955–964. <https://doi.org/10.1002/da.22102>

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)

Fawson, S., Moon, Z., Novogrudsky, K., Moxham, F., Forster, K., Tribe, I., Moss-Morris, R., Johnson, C., & Hughes, L. D. (2024). Acceptance and commitment therapy processes and their association with distress in cancer: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 18(3), 456–477. <https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2261518>

Foa, E. B., Rothbaum, B. O., Riggs, D.S., & Murdock, T. B. (1991). Treatment of posttraumatic stress disorder in rape victims: A comparison between cognitive-behavioral procedures and consoling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 59(5), 715-723. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.5.715>

Friedman, M. J., Keane, T. M., & Resick, P. A. (Eds.). (2007). *Handbook of PTSD: Science and practice*. The Guilford Press.

Gibbs, A., & Alan, G. (2013). *Twentieth-century trauma narratives: Some paradigmatic texts*. Contemporary American Trauma Narratives. <https://doi.org/10.33669780748641147.003.0002>

Goetter, E.M., LeBlanc, N.J., Marques, L. (2023). Cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. In: Sprich, S.E., Petersen, T., Wilhelm, S. (Eds), *The massachusetts general hospital handbook of cognitive behavioral therapy*. Current Clinical Psychiatry. https://doi.org/10.1007/978-3-031-29368-9_8

Gradl, S., Burghardt, J., Oppenauer, C., & Sprung, M. (2023). The role of negative posttraumatic cognitions in the treatment of patients with post-traumatic stress disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 47(3), 851-864. <https://doi.org/10.1007/s10608-023-10397-2>

Guze, S. B. (2006). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.; DSM-IV). *American Journal of Psychiatry*, 152(8), 1228. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.8.1228>

Hageman, I., Andersen, H. S., & Jørgensen, M. B. (2001). Post-traumatic stress disorder: a review of psychobiology and pharmacotherapy. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 104(6), 411–422. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2001.00237.x>

Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb V. J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180–198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>

Jones, E., & Wessely, S. (2006). Shell shock to PTSD: Military psychiatry from 1900 to the gulf war. *Social History of Medicine*, 19(2), 370-372.

Kar, N. (2011). Cognitive behavioral therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: a review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 7, 167–181. <https://doi.org/10.2147/ndt.S10389>

Kessler, R. C., Rose, S., Koenen, K. C., Karam, E. G., Stang, P. E., Stein, D. J., Heeringa, S. G., Hill, E. D., Liberzon, I., McLaughlin, K. A., McLean, S. A., Pennell, B. E., Petukhova, M., Rosellini, A. J., Ruscio, A. M., Shahly, V., Shalev, A. Y., Silove, D., Zaslavsky, A. M., Angermeyer, M. C., ... Carmen Viana, M. (2014). How well can post-traumatic stress disorder be predicted from pre-trauma risk factors? An exploratory study in the WHO World Mental Health Surveys. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 13(3), 265–274. <https://doi.org/10.1002/wps.20150>

Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.

Maier, T. (2006). Post-traumatic stress disorder revisited: deconstructing the A-criterion. *Medical Hypotheses*, 66(1), 103-106. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2005.07.028>

McFarlane A. C. (2000). Posttraumatic stress disorder: a model of the longitudinal course and the role of risk factors. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 5, 15–23.

Meyer, E. C., Frankfurt, S. B., Kimbrel, N. A., DeBeer, B. B., Gulliver, S. B., & Morrisette, S. B. (2018). The influence of mindfulness, self-compassion, psychological flexibility, and posttraumatic stress disorder on disability and quality of life over time in war veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 74(7), 1272-1280. <https://doi.org/10.1002/jclp.22596>

Miethe, S., Wigger, J., Wartemann, A., Wartemann, A., Fuchs, F., Trautmann, S. (2023). Posttraumatic stress symptoms and its association with rumination, thought suppression experiential avoidance: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychopathology and Assessment*, 45, 48—495. <https://doi.org/10.1007/s10862-023-10022-2>

Mum, N. (2011). *Çocuk ve genç tutuklularda psikolojik travma deneyimlerinin belirlenmesi* [Yüksek lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi].

Önder, E. & Tural, Ü. (2004). *Travma sonrası stres bozukluğunda tedavi kılavuzu. Anksiyete bozuklukları tedavi kılavuzu*. Türk Psikiyatri Derneği.

Özen, Y. (2017). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 1(2), 104-117.

Price, M., & Van Stolk-Cooke, K. (2015). Examination of the interrelations between the factors of PTSD, edia depression, and generalized anxiety disorder in a heterogeneous trauma-exposed sample using DSM 5 criteria. *Journal of Affective Disorders*, 186, 149–155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.012>

Richardson, C. M. E., & Jost, S. A. (2019). Psychological flexibility as a mediator of the association between early life trauma and psychological symptoms. *Personality and Individual Differences*, 141, 101–106. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.029>

Ruiz, F. J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125-162.

Salkovskis, P. M. (1996). The cognitive approach to anxiety: Threat beliefs, safety-seeking behavior, and the special case of health anxiety and obsessions. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 48–74). The Guilford Press.

Sargın, N. (2016). Sonsuz acı: Psikolojik travma. In M.F. Akdan (Ed.), *Eğitim ve psikolojiden yansımalar* (pp. 5-16). Çizgi Kitabevi Yayınları.

Shalev, A. Y., Bonne, O., & Eth, S. (1996). Treatment of posttraumatic stress disorder: a review. *Psychosomatic Medicine*, 58(2), 165-182. <https://doi.org/10.1097/00006842-199603000-00012>

Shalev, A., Liberzon, I., & Marmar, C. (2017). Post-traumatic stress disorder. *The New England Journal of Medicine*, 376(25), 2459-2469. <https://doi.org/10.1056/nejmra1612499>

Shapiro, F. (1989). Eye movement desensitization: a new treatment for posttraumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy Experimental Psychiatry*, 20, 211–217.

Simoës, G., & Silva, R. (2021). The emerging role of acceptance and commitment therapy as a way to treat trauma and stressor related disorders. *BJPsych Open*, 7(1), 290–290. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.770>

Solomon, Z., Mikulincer, M., & Avitzur, E. (1988). Coping, locus of control, social support, and combat-related posttraumatic stress disorder: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(2), 279–285. 10.1037//0022-3514.55.2.279

Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302(5), 537–549. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132>

Stein, M. B., Jang, K. L., Taylor, S., Vernon, P. A., & Livesley, W. J. (2002). Genetic and environmental influences on trauma exposure and posttraumatic stress disorder symptoms: a twin study. *The American Journal of Psychiatry*, 159(10), 1675–1681. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.10.1675>

Thompson, B. L., Luoma, J. B., & LeJeune, J. T. (2013). Using acceptance and commitment therapy to guide exposure-based interventions for posttraumatic stress disorder. *Journal of*

Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy, 43(3), 133–140. <https://doi.org/10.1007/s10879-013-9233-0>

Thumfart, K. M., Jawaid, A., Bright, K., Flachsmann, M., & Mansuy, I. M. (2022). Epigenetics of childhood trauma: Long term sequelae and potential for treatment. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 132, 1049–1066. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.042>

Turnbull, G., (1988). A review of post-traumatic stress disorder. *Historical Development and Classification*, 29(2), 87-91. [https://doi.org/10.1016/s0020-1383\(97\)00131-9](https://doi.org/10.1016/s0020-1383(97)00131-9)

Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *The Psychiatric clinics of North America*, 40(4), 751–770. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009>

Veerapa, E., Grandgenevre, P., Vaiva, G., Duhem, S., Fayoumi, M. E., Vinnac, B., ... D'Hondt, F. (2023). Attentional bias toward negative stimuli in PTSD: an eye-tracking study. *Psychological Medicine*, 53(12), 5809–5817. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003063>

Walser, R. D. & Hayes, S. C. (2006), Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. In V. M. Follette & J. I. Ruzek (Eds.), *Cognitive Behavioral Therapies Trauma* (2nd ed., pp. 146-172). Guilford Press.

Walser, R., & Westrup, D. (with Hayes, S.). (2007). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of post-traumatic stress Disorder and trauma-related problems: A Practitioner's Guide to Using Mindfulness & Acceptance Strategies*. New Harbinger.

Wang L, Zhang J, Zhou M, Shi Z, Liu P. (2010). symptoms of posttraumatic stress disorder among health care workers in earthquake affected areas in southwest China. *Psychological Reports*, 106(2), 555-61. <https://doi.org/10.2466/pr0.106.2.555-561>

Weeden, M., & Poling, A. (2010). Learning ACT: an acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists. *The Psychological Record*, 60(3), 549-552. <https://doi.org/10.1007/bf03395728>

Wilson, J. P. (1994). The historical evolution of PTSD diagnostic criteria: from Freud to DSM-IV. *Journal of Traumatic Stress*, 7(4), 681-698. <https://doi.org/10.1007/bf02103015>

Winter, J., & Jurek, B. (2019). The interplay between oxytocin and the CRF system: regulation of the stress response. *Cell and Tissue Research*, 375(1), 85–91. <https://doi.org/10.1007/s00441-018-2866-2>

Yılmaz, Y., Güleç, S., & Sarıçam, H. (2024). Posttraumatic stress disorder in the aftermath of the Turkey earthquake: exploring the role of demographics, level of exposure, and personality traits. *Anxiety, Stress, and Coping*, 37, 1–12. <https://doi.org/10.1080/10615806.2024.2376611>