

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.14296469>

Accepted: 01.12.2024

## Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Bilişsel Davranışçı Terapi Üzerine Sistemik Derleme

### Systematic Review on Post-Traumatic Stress Disorder and Cognitive Behavioral Therapy

**Esin İzlem BAYLAN**Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü  
izlembozkurt@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3716-3191>**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

Bu sistemik derleme çalışmasının amacı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşayan hastalarda Bilişsel Davranışçı Terapi uygulamalarının etkinliğini değerlendirmektir. Araştırmada, sistemik inceleme metodu tercih edilmiş, herhangi bir saha çalışması yapılmamış veya ölçüm aracı kullanılmamıştır. İngilizce ve Türkçe dilinde ele alınan çalışmalar 1999 ve 2015 yılları arasındadır. Bu derleme çalışması Şubat 2024 ile Mayıs 2024 arasında iki aşamalı olarak yürütülen bu derleme sonucunda, altı farklı çalışma incelenmiştir. İncelenen bu 6 çalışmanın sonuçlarına göre, Bilişsel davranışçı terapinin tedaviye uyumu artırdığı, iyileşme sürecini hızlandırdığı ve kısa sürede etkili sonuçlar elde edilebildiği belirlenmiştir. TSSB'li bireyler üzerinde BDT uygulandığında semptomların büyük ölçüde azaldığı, gözle görülür iyileşmeler sağladığı ve çoğu zaman tamamen ortadan kalktığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle, TSSB'nin tedavisinde BDT, etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Travma, TSSB, BDT, Sistemik Derleme.

#### Abstract

The objective of this systematic review is to evaluate the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) interventions in patients experiencing Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). The research employs a systematic review methodology, without conducting any field studies or using measurement tools. The studies reviewed were published between 1999 and 2015 and were conducted in both English and Turkish. This review was carried out in two phases from February 2024 to May 2024, and six different studies were analyzed. According to the results of these 6 studies, it was determined that CBT increases treatment adherence, accelerates the recovery process, and yields effective results in a short period. When CBT is applied to individuals with

PTSD, a significant reduction in symptoms, visible improvements, and often complete resolution are observed. Therefore, CBT is considered an effective method in the treatment of PTSD.

**Keywords:** Trauma, Post-traumatic Stress Disorder, CBT, Systematic Review.

## GİRİŞ

Travmatik bir olay yaşayan bireylerde, bu olaya bağlı olarak ruhsal bozukluklar seviyesine ulaşabilecek sıkıntıların geliştiği bilinmektedir ( Brewin vd. 2000 ). Bu olaylar; yaşamı tehdit edici gelen, yoğun çaresizlik ve korku hissi yaratan, ağır duygusal tahribata neden olan ve baş etme yeteneğini sınavan olumsuz durumlar olarak karşımıza çıktığı zaman, travmatik veya örseleyici olarak adlandırılmaktadır. Ayrıca, travmatik deneyimler sırasında bireyler gelecek ile ilgili güven duygularında kayıplar yaşamaktadır. Her insan travmatik deneyimler yaşama potansiyeline sahip olsa da bu tür olaylar günlük hayatın bir parçası olarak da görülmektedir (Ursano vd.,1994). Bununla birlikte, yapılan araştırmalar, toplumda travmatik olaylara maruz kalan ve bu olayların ardından TSSB semptomları sergileyen kişi sayısının göz ardı edilemeyecek düzeyde olduğunu göstermektedir (Şener ve Sağlam, 2020). Post travmatik stres bozukluğu (PTSD), bireyin travmatik olayları 'anı sahnesi' şeklinde tekrar yaşaması, bu anların sürekli hatırlanması, artan stres ve kaygı düzeyleri, olayların rüyalara yansımaları gibi durumlarla karakterize edilen, travma sonrasında ortaya çıkan bir psikolojik rahatsızlıktır. Bu durum, kişide üzüntü, aşırı uyarılmışlık, çaresizlik veya dehşet gibi duygusal tepkilere neden olabilmektedir (Hasanoğlu, 2018). TSSB ile ilgili belirtiler, travmatik bir olaydan hemen sonra veya yıllar sonrasında bile görülebilmektedir (McNally, 2009). İnsanların genetik kodları, bedensel nitelikleri, ruhsal öyküleri ve stresle mücadele becerileri gibi özgün özellikleri, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) risklerindeki değişkenliği belirlemektedir. Bir travmanın kişi üzerindeki etkisi, bıraktığı izler ve TSSB oluşumu şansı bireyden bireye farklılık göstermektedir. Yakın zamanlarda, travma yaşayan bireylerin sayısının yükselmesiyle birlikte, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), yaşanan travmatik olaylar ve bunların uzun süreli sonuçlarının incelenmesi bilimsel topluluklarca dikkatle izlenmektedir. (Özgen ve Aydın, 1999). Bu çalışmanın amacı, bilişsel davranışçı terapinin travma sonrası stres bozukluğu üzerindeki iyileştirici etkisini ve bu terapinin nasıl işlediğini açıklamaktır.

## YÖNTEM

### Araştırma Modeli

Herhangi bir saha araştırması veya anket uygulamasına başvurulmadan gerçekleştirilen bu araştırmada, özdeş metodolojilere sahip çeşitli çalışmaların kapsamlı bir değerlendirmesi ve sentezi yapılarak belirlenen alandaki en güçlü bilimsel kanıtların sunulması amaçlanmıştır. Seçilen çalışmalardan toplanan veriler titizlikle analiz edilmiş ve bu analizlerden elde edilen bulgular birleştirilerek sonuçlar elde edilmiştir (Yılmaz, 2021).

### Tasarım

Çalışma süresince makalelerin seçilmesi ve açıklanması gibi bütün veriler PRISMA (Sistemik

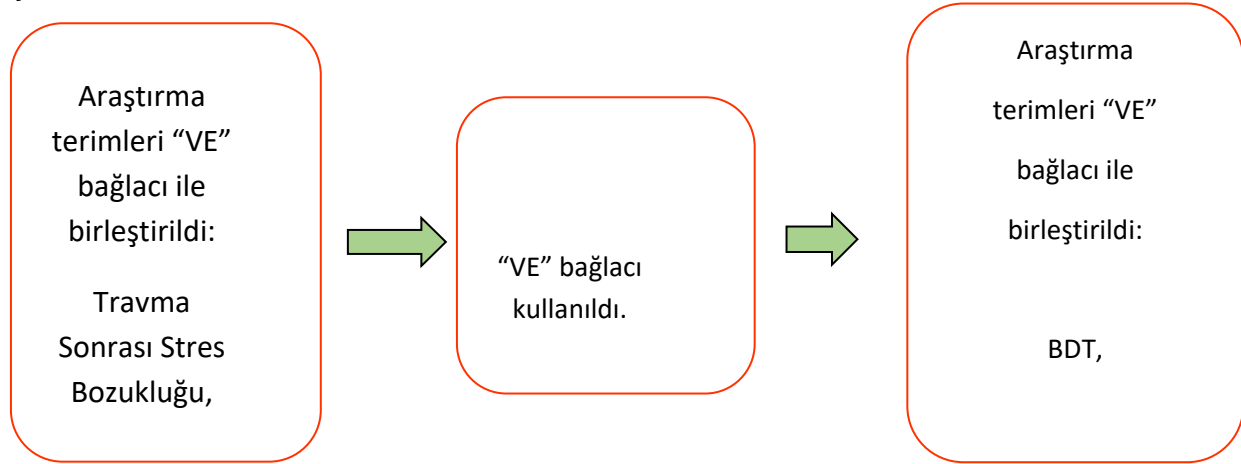
İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Ögeleri) talimatları yönünde yürütülmüştür (Moher vd., 2009).

### Literatür Araştırması

Araştırmalar 1999'dan 2017 yılına dek gelen Google Akademik veri tabanından Türkçe ve İngilizce olarak yayımlanmış, alakalı anahtar sözcüklerle özet ve tam metnine ulaşılabilen araştırma ve derleme makaleleri incelenmiş, gözden geçirme süresinde tutarlılığı sağlayabilmek adına başlıktaki sözcüklere yönelik basit bir arama algoritması uygulanmıştır.

Araştırmacıdan kaynaklanabilecek yanlışları en az düzeyde tutabilmek adına araştırmaların başlık ve özet bölümleri uygunluk yönünden ilk olarak Şubat 2024 ve ikinci olarak Mayıs 2024'te sistemli bir şekilde incelenmiştir. Çalışma özetlerinde ve başlıklarında yeterli detay bulunmadığında, ihtiyaç duyulan bilgilere çalışmaların tam metinlerinden erişilmiş ve bu metinler değerlendirilmiştir. Eleme kriterlerine uymayan çalışmalar tek tek kayıt altına alınmış, dışlama nedenleri belirtilmiştir. Araştırmada kullanılan arama kelimeleri ise şunlardır;

**Şekil 1.** İnceleme sürecinde kullanılan arama terimleri.

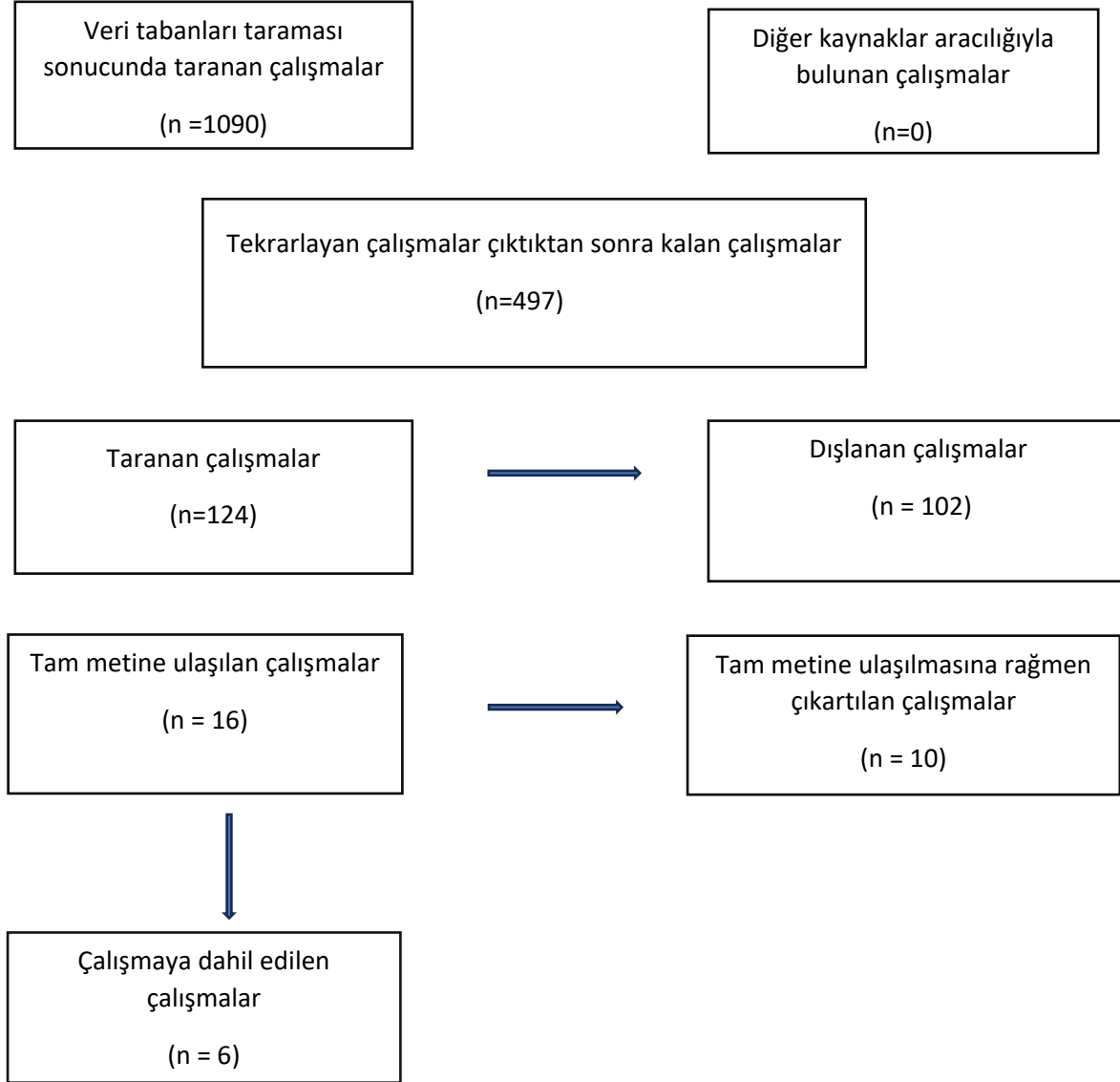


**Tablo 1.** Araştırmaya dahil edilme ve dışlama kriterleri

Dahil Etme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
TSSB ve BDT tedavisi ile ilgili konuları ele alan çalışmalar; Google Akademik veri tabanında kullanılan Türkçe makaleler; Google Scholar veri tabanında kullanılan İngilizce makaleler; Konuyla ilgili araştırma makaleleri	Gri edebiyat, tezler, derleme makaleleri kohort tasarımına sahip el yazmaları; Çalışma protokolleri, kurumsal raporlar veya yerel veya endekslenmemiş dergilerden veya kitaplardan metinler, sistematik derleme.

## BULGULAR

Çevrimiçi olarak, sadece Google Akademik veri tabanında yapılmış olan taramada, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve BDT başlığı ile toplamda 1.090 çalışmaya ulaşılmış olup, bu çalışmalar arasında 12 tanesi taranmış ve içeriğe uygun olmayan çalışmalar dışlanmıştır. 1999-2015 yılları arasında uygun olan yalnızca 6 kesişen çalışma değerlendirmeye alınmıştır. Bu çalışmaların tamamına yabancı kaynaklardan ulaşılmıştır. 6 kesişen çalışmanın içinde 1999, 2007, 2010, 2011 yıllarına ait 1 çalışma ve 2015 yılına ait 2 çalışmadan bulunmuştur. Bu çalışmaların 1 tanesi araştırma makalesi olup, 4 tanesi Randomize Kontrollü Çalışma olup, geriye kalan 1 çalışma ise Bilişsel Davranışçı Terapinin Travma Sonrası Stres Bozukluğunu nasıl tedavi ettiği üzerinde durduğu deneysel çalışmalardır. Bu sistematik derleme içerisinde de ele alınan araştırmalarda katılımcıların yaş aralığı sırasıyla 8-18 yaş aralığı, 13-17 yaş aralığı, 17-70 yaş aralığı, 18-45 yaş aralığı ve 18 yaş üstü yaşları arasındadır. Çalışmalar toplam olarak 474 kişi mevcuttur. Cinsiyetleri belirtilmemiş bir çalışma hariç cinsiyet belirtilen diğer çalışmaların toplamında 246 kadın, 128 erkek bireyden oluşmaktadır. Şekil 2’de araştırmada yer verilen veriler PRISMA akış diyagramı biçiminde sunulmuştur. Çalışmada incelenen arama ölçütlerine uymayan, psikofarmakolojik çalışmalar, olgu sunumları ve takip araştırması olmayan çalışmalar tam metinlerine ulaşılmasına rağmen dışlanmıştır.



**Şekil 2:** Çalışmanın PRISMA akış diyagramı

1999 senesinde gerçekleştirilen ve yaşları 13-17 aralığında olan 100 okul çağı çocuğu kapsayan bir çalışmada, TSSB için BDT etkinliği incelenmiştir. Bu çalışmada katılımcılara 12 oturum süren ve her biri 45 ile 90 dakika arasında değişen bir başlangıç testi uygulanmış, sonuçlar Mancova skorları ile değerlendirilmiştir. Tedavi üç farklı modelde sunulmuştur: sadece çocuk, sadece anne ve hem anne hem çocuk olmak üzere. Tedavi süresi üç ay sürmüştür ve tedavi sonrası altı ay, bir yıl ve iki yıl süreyle takipler yapılmıştır. Araştırmanın sonunda, BDT'nin TSSB semptomları gösteren hastalarda olumlu bir iyileştirici etki sağladığı belirlenmiştir (Deblinger vd., 1999).

2015 yılında yapılan çalışmada, şiddetli akıl hastalığı ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan 201 kişi, 12 ile 16 oturum süren bir bilişsel davranışsal terapi (BDT) programına ya da 3 oturum süren kısa bir tedavi programına (nefes eğitimi ve bilgilendirme) rastgele yerleştirilmiştir. BDT programının ilk üç oturumu, kaygıyı azaltmak için bir beceri olarak nefes yeniden eğitimini öğretmeyi ve TSSB hakkında bilgilendirme yapmayı içermektedir. Kalan 8-12 oturum, bilişsel yeniden yapılandırmaya odaklanmakta yani yanlış ve rahatsız edici düşünceleri, travma ile ilgili inançlar dahil, tanımlamak, değerlendirmek ve değiştirmeyi hedeflemektedir. TSSB semptomlarının şiddeti ana sonuç olarak belirlenmiştir. TSSB tanısı, diğer semptomlar, işlevsellik ve yaşam kalitesi ise diğer değerlendirilen sonuçlar olarak gözlemlenmiştir. BDT grubunda, kısa tedavi grubuna kıyasla TSSB semptomları ve işlevsellik açısından daha fazla iyileşme gözlemlenmiştir. Her iki grup da diğer sonuçlar açısından iyileşme göstermekte ve bu etkiler tedavi sonrası bir yıl boyunca korunmuştur. BDT programında bilişsel yeniden yapılandırma, sadece nefes eğitimi ve eğitimden daha fazlasını sağlayarak TSSB semptomlarını azaltmış ve şiddetli akıl hastalığı olan kişilerin işlevselliğini artırdığı görülmüştür (Mueser vd., 2015).

2015 yılında İsviçre’de yayınlanan bir çalışmada, kaza sonucu yaralanma, kanser teşhisi ve aile içi şiddet nedeniyle TSSB tanısı almış hastalar bu çalışmaya dâhil edilmiştir. Tüm hastalar, İran, Tahran’daki Sina Hastanesi, Mahak (kanser vakfı) ve psikiyatrik ile psikolojik merkezlerden temin edilmiştir. TSSB’den muzdarip hastaların bir örneğinde, ek bir bilişsel davranışsal terapi (BDT) müdahalesinin TSSB, depresyon ve anksiyete semptomları ile otobiyografik hafıza üzerindeki etkisini incelemektir. Toplamda 31.64 yaş ortalamasına sahip ve %78.6’sı kadın, %21.4’ü erkek olan 40 TSSB hastası psikofarmakolojik tedavi altında, deney ya da kontrol grubuna rastgele atanmıştır. Müdahale, haftada bir kez 60-90 dakika süren on grup oturumu şeklindeki BDT’den oluşmaktadır. Başlangıçta ve 10 hafta sonra, kendini değerlendirme ve uzman değerlendirmesi anketleri tamamlanmıştır. Zamanla, TSSB, depresyon ve anksiyete semptomları azalmıştır; ancak, deneysel koşulda kontrol koşuluna göre daha büyük iyileşme gözlenmiştir. Benzer şekilde, genel bir sonuçlar deseni olarak, hafıza performansı zamanla iyileşmiş, ancak bu iyileşme yine deneysel koşulda daha büyük olmuştur. Kontrol koşuluyla karşılaştırıldığında, ek BDT, TSSB tedavisini hem semptomlar hem de otobiyografik hafıza açısından iyileştirdiği gözlemlenmektedir (Akbarian vd., 2015).

2007 yılında yayınlanan çalışmada, dört haftalık bir semptom izleme başlangıç döneminden sonra, motorlu taşıt kazaları, kişilerarası şiddet yaşama veya şiddete tanık olma gibi tekil travmatik olaylar sonrası ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğunda (BDT) etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, DSM-IV TSSB tanı kriterlerini karşılayan 8-18 yaş arası 24 çocuk ve genç, 10 haftalık bir bireysel BDT tedavisi almak üzere rastgele seçilmiş veya 10 haftalık bir bekleme listesine alınmıştır. Bekleme listesindeki gruba kıyasla, BDT alan katılımcılar TSSB, depresyon ve anksiyete semptomlarında belirgin bir iyileşme göstermiş ve işlevselliklerinin önemli ölçüde daha da iyileştiği gözlemlenmiştir. Sağladığı iyileşmelerin altı ay sonraki kontrolde de devam ettiği anlaşılmıştır. Bu çalışma, TSSB için BDT sonrasında elde edilen tedavi kazanımlarının bilişsel değişkenlerdeki değişimlerle aracılık edildiğinin gösterildiği ilk çalışma olarak bilinmektedir ve BDT literatüründe bu tür gösterimlerden sadece birkaç tanesinden biri olmuştur. Bireysel travma odaklı BDT’nin, çocuklar ve gençlerde TSSB tedavisi için etkili bir yöntem olduğu ortaya

konmuştur (Smith vd., 2007).

2010 yılında yapılan bir çalışmada, Hematopoetik kök hücre transplantasyonu operasyonundan sağ kurtulan birçok kişi, uzun vadeli tıbbi ve psikolojik uyum sorunları yaşamaktadır, bunlar arasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri de bulunmaktadır. Hematopoetik kök hücre transplantasyonu geçiren hastalarda gözlemlenen TSSB, depresyon ve sıkıntı belirtileri üzerine, 10 seanslık telefonla uygulanan ve bilişsel davranışçı terapinin etkilerini test eden randomize bir klinik çalışma yapılmıştır. İlgili çalışma, 2 oturumda gerçekleştirilmiş, ilk oturum seansları 90 dakika, ikinci oturum seansları 60 dakika olmak üzere, toplamda 10-16 hafta sürmüştür. Katılımcıların her bir oturumu tamamlama oranları, 1 ve 2. oturumlar için %92 iken, 7 ile 10. oturumlar için %79 idi. Katılımcıların katıldığı ortalama oturum sayısı 8.36 idi. Hematopoetik kök hücre transplantasyonunu 1 ile 3 yıl önce geçirmiş 408 kişi arasından çalışma uygunluk kriterlerini karşılayan 89 kişi BDT veya yalnızca değerlendirme koşuluna rastgele atandılar. Uygulamalar esnasında 1 kişi kendi isteği ile, 6 kişi hastalığın tekrar etmesi nedeni ile, 1 kişinin vefat etmesi sonucu kriter dışı kalmış inceleme 81 kişi ile tamamlanmıştır. BDT grubundaki hastalar, TSSB belirtilerini, depresyonu ve genel sıkıntıyı azaltmaya yönelik stratejiler içeren 10 seans telefon tabanlı bireysel BDT seansını tamamladı. Seanslar sonrası, takip değerlendirmeleri, başlangıç değerlendirmesinden sonra 6, 9 ve 12. Ayda da gerçekleştirilmiştir. Hematopoetik kök hücre transplantasyonu geçiren ve hayatta kalan hastalar için geliştirilmiş kısa, telefonla uygulanan BDT müdahalelerinin, hastalıkla ilişkili TSSB belirtilerini ve genel sıkıntıyı azaltma konusunda etkili bir tedavi olduğu gözlemlenmiştir (DuHamel vd., 2010).

2011 yılında, Güney Tayland'daki terörist saldırılarından kurtulan 27'si kadın, 1'i erkek toplam 28 kişi rastgele iki gruba ayrıldı. Bu 28 kişiye, 40 dakikadan oluşan 8 seanslık BDT ya da alışıl gelmiş tedavi uygulandı. Çalışmada BDT, hastaların karşılaştığı gerçekçi tehditlere uyum sağlayacak şekilde düzenlendi. Bu çalışma, terörist etkilenimli TSSB hastaları için yapılan ilk randomize kontrollü BDT denemesini raporlamaktadır. Bağımsız değerlendirmeler tedavi öncesi, hemen sonrası ve tedaviyi takip eden 3. ayda yapıldı. Ana sonuç ölçütleri arasında TSSB semptomları (TSSB Semptom Ölçeği - Görüşme), depresyon (Beck Depresyon Envanteri) ve karmaşık yas (Karmaşık Yas Envanteri) yer aldı. BDT, alışıl gelmiş tedaviye kıyasla takip değerlendirmesinde, TSSB, depresyon ve karmaşık yas da dâhil olmak üzere semptomlarda önemli ölçüde daha fazla azalma sağladı. Alışıl gelmiş tedaviye nazaran BDT, TSSB, depresyon ve karmaşık yas için takip değerlendirmesinde daha güçlü etki büyüklüklerine sahipti. BDT koşulundaki daha fazla hasta (%75), Alışıl gelmiş tedavideki katılımcılara (%33) kıyasla yüksek son-durum işlevselliğine ulaşmaktaydı (Bryant vd., 2011).

Yazar/Yıl/Ülke	Araştırma Tasarımı	Örnekleme	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
Deblinger, E., Steer, R., & Lippmann, J./1999/Amerika Birleşik Devletleri	Araştırma Makalesi	13-17 yaş arası 100 öğrenci	Mancova testi	3 ay boyunca 45-90 dakikalık seanslardan oluşan 12 oturumda BDT uygulandı	6. ay, 1. yıl ve 2. yılsonundaki değerlendirmelerde, BDT'nin TSSB belirtileri olan hastalar üzerinde olumlu etkisi tespit edilmiştir.
Mueser, K. T., Gottlieb, J. D., Xie, H., Lu, W., Yanos, P. T., Rosenberg, S. D., Silverstein, S. M., Duva, S. M., Minsky, S., Wolfe, R. S., & McHugo, G. J./2015/Birleşik Krallık	Randomize Kontrollü Çalışma	18 yaş ve üzeri 201 kişi	Posttravmatik Bilinç Envanteri  Beck Depresyon Envanteri-II  Beck Anksiyete Envanteri	3 seanslık nefes eğitimi ve bilgilendirme sonrası  8-12 seanslık BDT uygulandı	BDT, nefes eğitimi ve bilgilendirmeye göre daha fazla katkı sağlamış, TSSB belirtilerini hafifletmiş ve şiddetli akıl hastalığı olan bireylerin genel işlevselliğini iyileştirmiştir.
Akbarian, F., Bajoghli, H., Haghghi, M., Kalak, N., Holsboer-Trachsler, E., & Brand, S./2015/İsviçre	Deneysel Çalışma	18-45 yaş arası 40 kişi	Olayın Etkisi Ölçeği-Revize  Beck Depresyon Envanteri	10 hafta boyunca haftada 1 seans 60-90 dakika BDT uygulandı	Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, bilişsel davranışsal terapi eklenmesiyle, TSSB'nin hem semptomlarında hem de otobiyografik hafızada iyileşmeler olduğu



			Beck Anksiyete Envanteri		saptanmıştır.
Smith, P., Yule, W., Perrin, S., Tranah, T., Dalgleish, T., & Clark, D. M./2007/Birleşik Krallık	Randomize Kontrollü Çalışma	8-18 yaş arası 24 kişi	Klinisyen Uygulamalı Çocuk ve Ergenler için TSSB Ölçeği  Çocuklar için Revize Edilmiş Olayın Etkisi Ölçeği  Çocuklar için Travma Sonrası Bilişler Envanteri	10 hafta boyunca bireysel BDT uygulandı	BDT'ye katılanlar TSSB, depresyon ve anksiyete belirtilerinde net bir düzelme kaydetmiş ve işlevselliğin belirgin şekilde arttığı gözlenmiştir. Elde edilen bu olumlu sonuçların altı ay sonraki izlemelerde de sürdürüldüğü tespit edilmiştir.
DuHamel, K. N., Mosher, C. E., Winkel, G., Labay, L. E., Rini, C., Meschian, Y. M., Austin, J., Greene, P. B., Lawsın, C. R., Rusiewicz, A., Grosskreutz, C. L., Isola, L., Moskowitz, C. H., Papadopoulos, E. B., Rowley,	Randomize Kontrollü Çalışma	18 yaş ve üzeri 81 kişi	Global Şiddet İndeksi  Depresyon Alt Ölçeği  Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği	10-16 hafta boyunca, 60-90 dakikalık 10 seans BDT uygulandı	Hematopoetik kök hücre transplantasyonundan kurtulan hastalar için tasarlanmış kısa süreli, telefon aracılığıyla uygulanan BDT müdahalelerinin, hastalıkla bağlantılı TSSB belirtileri ve genel sıkıntıyı hafifletmede etkili olduğu saptanmıştır.

S., Scigliano, E., Burkhalter, J. E., Hurley, K. E., Bollinger, A. R., & Redd, W. H./2010/Amerika Birleşik Devletleri					
Bryant, R.A., Ekasawn, S., Chakrabhand, S., Suwanmitri, S., Duangchun, O., & Chantaluckwon g, T./2011/Tayland	Randomize Kontrollü çalışma	17-70 yaş arası 28 kişi	TSSB Belirti Ölçeği	8 hafta boyunca 60 dakikalık BDT uygulandı	Standart tedaviye kıyasla BDT, TSSB, depresyon ve karmaşık yas durumlarında takip sürecinde daha yüksek etki göstermiştir.

## TARTIŞMA

Bu randomize kontrollü araştırmada, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) teşhisi konmuş bireyler üzerinde Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) etkinliği sorgulanmış ve diğer tedavi metotlarıyla sonuçlar karşılaştırılmıştır. Çalışma, randomize kontrollü denemeler ve deneysel çalışmaları içerecek şekilde tasarlanmıştır. Bu çalışmanın temel amacı, randomize kontrollü denemeler yoluyla TSSB yaşayan bireylerde BDT'nin kullanımını üzerine bir literatür taraması ve inceleme yapmaktır. Bilişsel davranışçı terapinin temel hedefi, hastaların geçmişte yaşadıkları olumsuz deneyimleri aşmalarına yardımcı olmak ve daha sağlıklı bir şimdiki zaman oluşturmaktır. BDT, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı almış kişilerdeki olumsuz otomatik düşüncelerin yeniden yapılandırılmasını amaçlamaktadır. Etkililiği göz önünde bulundurulduğunda, günümüzde Bilişsel Davranışçı Terapi, yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemlerinden biri olarak kabul edilmekte ve psikolojik bozuklukların tedavisinde aktif olarak kullanılmaktadır (Özcan & Çelik, 2017).

1999 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada, 7-13 yaş grubundaki 100 öğrenci üzerinde TSSB için bireysel bilişsel davranışçı terapi uygulanmıştır. Araştırma sonuçları, BDT'nin travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını taşıyan çocuklar üzerinde iyileştirici etkiler sağladığını göstermiştir (Deblinger vd., 1999). BDT, bireylerin travmatik olaylarla başa çıkmasına, duygusal dengeyi sağlamalarına, sağlıklı düşünce yapıları kurmalarına ve genel işlevselliklerini artırmalarına destek olur. Araştırmalar, TSSB olan kişilerde BDT'nin etkili bir tedavi yöntemi olduğunu göstermekte;

semptomları azaltma, baş etme becerilerini güçlendirme, depresyon ve anksiyete semptomlarını hafifletme ve işlevselliği iyileştirme gibi alanlarda fayda sağladığını belirtmektedir. BDT'nin yaygın kullanımı ve bu alanda yapılacak daha fazla çalışma, TSSB yaşayan bireylerin yaşam kalitelerini yükseltme ve iyileşme süreçlerine katkı sağlama potansiyeline sahiptir ( Smith, 2001 ).

2015'te yapılan bir çalışmada, şiddetli zihinsel rahatsızlığı ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan 201 kişi, rastgele olarak 12 ile 16 seanslık bir bilişsel davranışçı terapi (BDT) programına veya 3 seanslık kısa bir tedavi programına (nefes eğitimi ve bilgilendirme) dahil edilmiştir. BDT programı, nefes eğitimini ve bilgilendirmeyi aşarak, bilişsel yeniden yapılandırma yoluyla TSSB belirtilerini azaltmış ve şiddetli akıl hastalığı olan bireylerin işlevselliğini iyileştirdiği gözlemlenmiştir (Mueser vd., 2015). 2000 yılında gerçekleştirilen başka bir araştırmada, 36 çocukta görülen TSSB semptomlarının BDT ile tedavi edilip edilemeyeceği incelenmiştir. Tedaviye çocukların aileleri de dahil edilmiş, ve her bir terapi seansı 20 hafta süresince haftalık 50 dakika olarak uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, BDT'nin çocukların kaygı ve korkularında belirgin azalmalar sağladığı gözlemlenmiştir (King vd., 2000).

2015'te İsviçre'de yapılan bir araştırmada, trafik kazası, kanser gibi teşhisler ve aile içi şiddet sonucu travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşayan hastalar ele alınmıştır. Araştırma, bu TSSB'li hastalar üzerinde, ek bir bilişsel davranışsal terapi (BDT) müdahalesinin TSSB, depresyon ve anksiyete semptomları ile otobiyografik hafıza üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. Elde edilen bulgulara göre, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, BDT uygulanan hastalarda, hem TSSB semptomlarında hem de otobiyografik hafızada belirgin iyileşmeler gözlemlenmiştir (Akbarian vd., 2015). 2016 yılındaki bir araştırmada, TSSB tedavisinde, EMDR yanı sıra Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yöntemlerinin de başarılı olduğu tespit edilmiştir (Tokgünaydın ve Sütçü, 2016).

2007 yılında yapılan bir çalışmada, Dört haftalık belirti izleme dönemi sonrası, çeşitli travmatik olaylar sonucu travma sonrası stres bozukluğu yaşayan gençlerin tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin etkinliği değerlendirilmiştir. Araştırma, araç kazaları, kişisel şiddete maruz kalmış veya şiddet olaylarına tanık olmuş bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Tedavi sonrası elde edilen iyileşmelerin altı ay sonra da devam ettiği gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, çocuk ve gençlerde TSSB tedavisinde bireysel olarak uygulanan travma odaklı BDT'nin etkili olduğunu ortaya koymaktadır ( Smith vd., 2007 ). Bir başka çalışmada, Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşayan kişilerde Bilişsel Davranışçı Terapi'nin etkililiğini değerlendirmek için yapılan bir meta-analiz çalışması gerçekleştirildi. İncelemeye alınan 20 farklı araştırma sonucunda, BDT'nin TSSB semptomlarını belirgin bir şekilde düşürdüğü ve tedaviye uyum oranlarını yükselttiği tespit edildi. Bunun yanı sıra, BDT'nin anksiyete ve depresyon semptomlarını hafiflettiği ve genel yaşam kalitesini artırdığı belirlendi (Johnson vd., 2000).

2010 yılında, Hematopoetik kök hücre nakli yapılan hastalarda meydana gelen travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve diğer psikolojik zorlanmalar üzerine odaklanan, 10 seans süren telefon aracılığıyla gerçekleştirilen bilişsel davranışçı terapi (BDT) etkilerinin araştırıldığı randomize kontrollü bir çalışma düzenlenmiştir. Çalışma sonuçları, BDT müdahalelerinin, hastalık kaynaklı TSSB semptomlarını ve genel psikolojik rahatsızlıkları azaltmada etkili olduğunu ortaya

koymuştur (DuHamel vd., 2010). 1998 yılında gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışmasında, Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde kullanılan Bilişsel Davranışçı Terapi ve psikodinamik terapi yöntemlerinin, TSSB semptomlarını azaltmada, tedavi sonrası kazanımların sürdürülmesinde başarılı oldukları belirtilmiştir (Sherman, 1998).

2011'de Güney Tayland'da terör saldırılarından sağ kurtulan 28 kişi üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcılara 40'ar dakikalık toplam 8 seans süren BDT veya standart tedavi uygulanmıştır. BDT, standart tedaviye göre takip incelemelerinde TSSB, depresyon ve karmaşık yas semptomlarını daha fazla azaltmıştır. Ayrıca, BDT gören hastaların çoğu, standart tedavi alanlara göre daha yüksek son-durum işlevselliğine ulaşmıştır (Bryant vd., 2011). Bir randomize kontrollü araştırmada, travmaya yönelik bireysel Bilişsel davranışçı terapi alan çocuklar ve gençler, sadece TSSB belirtileri yanında, depresyon da ve anksiyetede de belirgin bir iyileşme göstermiş ve bekleyenler listesindekilerle kıyaslandığında büyük oranda daha iyi işlevsellik sergilemişlerdir. BDT alan katılımcıların %92'si tedavi sonrasında TSSB kriterlerini karşılamazken, bu oran beklemeyenler listesi grubunda %42 idi. BDT kazanımları 6 aylık takip sonrasında da korunmuştur. Tekil bir stres olayından sonra pediatrik TSSB için 18 hafta süren grup halinde uygulanan bir BDT kursu raporunda, hastaların çoğunluğunun tedaviyi tamamladığı belirtilmiştir. BDT, tedavi sonrası Çocuk ve Ergenler için Klinikçi Yönetimindeki TSSB Ölçeğinde belirgin bir iyileşme kaydedilmiştir (March vd., 1998). BDT yalnızca Travma Sonrası Stres Bozukluğu üzerinde etki sağlayan bir tedavi yöntemi olmakta ve BDT'nin TSSB tedavisindeki başarısı, araştırmalar tarafından kuvvetli bir şekilde desteklenmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Travmatik bir olayı takiben gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) bireylerde gözlemlenen ve yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen psikolojik bir durumdur. Bu durumun üstesinden gelmek için çeşitli terapötik yöntemler önerilmektedir, ancak Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), özellikle bu alanda umut vaat eden bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. BDT'nin temel prensibi, bireylerin travmatik olaylara ilişkin düşünce ve inançlarını yeniden yapılandırılmalarına yardımcı olmaktır. Bu terapi, bireyin olayı anlamlandırma şeklini ve olaya verdiği tepkileri değiştirerek, travma sonrası gelişen semptomların azalmasına yardımcı olmaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalar, BDT'nin TSSB semptomlarını, özellikle kaçınma ve yeniden yaşantılama gibi belirtileri, azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Bu terapi, bireylerin olaylar karşısında daha sağlıklı düşünce biçimleri geliştirmelerini ve olumsuz duygusal tepkilerini kontrol altına almalarını sağlamaktadır. Ayrıca, BDT uygulamaları, bireylerin sosyal işlevselliklerini ve genel yaşam kalitelerini artırma konusunda da olumlu sonuçlar sunmaktadır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB) yönetiminde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımının etkilerini değerlendiren çalışmaların Türkiye'de sınırlı sayıda olması, bu konuda daha fazla çalışma yapılmasının zorunluluğunu vurgulamaktadır. Bu bağlamda, Türkiye'deki akademik ve sağlık kurumlarının, TSSB tedavisinde BDT'nin etkinliğini ve uygulanabilirliğini araştırmak üzere kapsamlı ve çok merkezli çalışmalar başlatmaları önerilmektedir. Bu tür çalışmalar, yerel kültürel dinamikleri de göz önünde bulundurarak, BDT uygulamalarının optimizasyonuna katkıda bulunabilir ve bu alandaki bilimsel veri tabanını genişletebilir.

**KAYNAKÇA**

Akbarian, F., Bajoghli, H., Haghghi, M., Kalak, N., Holsboer-Trachsler, E., & Brand, S. (2015). The effectiveness of cognitive behavioral therapy with respect to psychological symptoms and recovering autobiographical memory in patients suffering from post-traumatic stress disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 395–404.

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, 748-766.

Bryant, R. A., Ekasawn, S., Chakrabhand, S., Suwanmitri, S., Duangchun, O., & Chantaluckwong, T. (2011). A randomized controlled effectiveness trial of cognitive behavior therapy for post-traumatic stress disorder in terrorist-affected people in Thailand. *World Psychiatry*, 10(3), 205-209.

Deblinger, E., Steer, R., & Lippmann, J. (1999). Two-year follow-up study of cognitive behavioral therapy for sexually abused children suffering post-traumatic stress symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 23(12), 1371-1378.

DuHamel, K. N., Mosher, C. E., Winkel, G., Labay, L. E., Rini, C., Meschian, Y. M., Austin, J., Greene, P. B., Lawsin, C. R., Rusiewicz, A., Grosskreutz, C. L., Isola, L., Moskowitz, C. H., Papadopoulos, E. B., Rowley, S., Scigliano, E., Burkhalter, J. E., Hurley, K. E., Bollinger, A. R., & Redd, W. H. (2010). Randomized clinical trial of telephone-administered cognitive-behavioral therapy to reduce post-traumatic stress disorder and distress symptoms after hematopoietic stem-cell transplantation. *Journal of Clinical Oncology*, 28(23), 3754–3761.

Hasanoğlu, A. (2018). Bireysel ve toplumsal travma. In *Hayat ve diğer hastalıklar* (pp. 35-41). İstanbul: Doğan Egmont Yayıncılık.

Johnson, C. D., Brown, E. F., & Smith, L. M. (2000). Cognitive-behavioral therapy for post-traumatic stress disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety and Trauma Management*, 40(2), 78-95.

King, N. J., Tonge, B. J., Mullen, P., Myerson, N., Heyne, D., Rollings, S., Martin, R., & Ollendick, T. H. (2000). Cognitive-behavioral therapy for PTSD in children and adolescents: a preliminary randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(8), 1051–1061.

March, J. S., Amaya-Jackson, L., Murray, M. C., & Schulte, A. (n.d.). Cognitive-behavioral psychotherapy for children and adolescents with posttraumatic stress disorder after a single-

incident stressor. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, volume and page numbers not specified.

McNally, R. J. (2009). Posttraumatic stress disorder. In P. H. Blaney & T. Millon (Eds.), *Oxford Textbook of Psychopathology* (2nd ed., pp. 176–197). Oxford University Press.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097.

Mueser, K. T., Gottlieb, J. D., Xie, H., Lu, W., Yanos, P. T., Rosenberg, S. D., Silverstein, S. M., Duva, S. M., Minsky, S., Wolfe, R. S., & McHugo, G. J. (2015). Evaluation of cognitive restructuring for post-traumatic stress disorder in people with severe mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 206(6), 501–508.

Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120.

Özgen, F., & Aydın, H. (1999). TSSB. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.

Şener, Ö., & Sağlam, S. (2020). Travma Sonrası Stres Bozukluğu İçin EMDR: Bir Olgu Sunumu. *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 190-207.

Sherman, J. J. (1998). Effects of psychotherapeutic treatments for PTSD: A meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Traumatic Stress*, 11(3), 413-435.

Smith, P., Yule, W., Perrin, S., Tranah, T., Dalgleish, T., & Clark, D. M. (2007). Cognitive-behavioral therapy for PTSD in children and adolescents: A preliminary randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(8), 1051–1061.

Tokgünaydın, S., & Sütcü, T. (2016). Effectiveness of cognitive behavioral group therapy for treatment of posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 95.

Ursano, R. J., Fullerton, C. S., & McCaughey, B. G. (Eds.). (1994). Individual and community responses to trauma and disaster: The structure of human chaos (pp. 3–27).

Yılmaz, K. (2021). Sosyal bilimlerde ve eğitim bilimlerinde sistematik derleme, metadeğerlendirme ve bibliyometrik analizler. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(2), 1457-1490.