



Bu Proje Avrupa Birliği, Türkiye Cumhuriyeti
ve UNICEF tarafından finanse edilmektedir



DENGE

Denetimli Serbestlik Gençlik Programı

Travma ile Çalışan Denetimli Serbestlik Uzmanları için Kılavuz



Hazırlayanlar:

Prof. Dr. Işık Karakaya

Prof. Dr. A. Tamer Aker

Doç. Dr. Şahika Gülen Şişmanlar

Yrd. Doç. Çilem Bilginer

Uzm. Psk. Dan. Ebru Toksoy

Uzm. Psk. Yeşim Ünal

Psk. Dan. Kübra Kara



Denetimli Serbestlik Gençlik Programı

AB'nin finansal, UNICEF'in mali ve teknik desteğinde Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü paydaşlığında yürütülen "Türkiye'de Denetimli Serbestlik Hizmetlerinde Çocuklar İçin Etkili Bir Risk Değerlendirme Sisteminin Geliştirilmesi Projesi"

- 1- Çocuklar ve gençlerin risk ve ihtiyaçlarını belirlemek üzere etkili bir araç geliştirilmesini ve destekleyici müdahale programları oluşturulmasını
- 2- Geliştirilen aracın ve uygulamaların düzenli takibinin sağlanmasını hedeflemektedir.

© Eserin yayın hakları proje paydaşlarına aittir. Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir. Bu yayında yer alan ifadeler Avrupa Birliği'nin ve UNICEF'in resmi görüşlerini temsil etmez. Para ile satılamaz.



**Travma ile Çalışan
Denetimli Serbestlik
Uzmanları için Kılavuz**

İÇİNDEKİLER

- Çocukluk Dönemi Ruhsal Travmaları ve Etkileri4
- Suç Davranışı ve Travma İlişkisi 18
- Travmanın Değerlendirilmesi.....22
- Travma ve Etkilerine Yönelik Ruhsal Müdahalelerde
Kullanılabilecek Yöntem ve Teknikler42
- Travma Çalışanının Öz Bakımı 47
- Okuma Önerileri57
- Kaynakça58



→ Çocukluk Dönemi Ruhsal Travmaları ve Etkileri

Travma

Travmatik olay; kısaca kişinin yaşam bütünlüğünü tehdit eden olaylar olarak tanımlanmaktadır. Doğal afetler (deprem, sel, tsunami vb.), savaşlar, çocukluk çağı tacizi veya tecavüzü, fiziksel veya cinsel saldırılar, işkence, trafik kazası, sevilen bir yakının kaybı gibi zorlayıcı, kişinin başa çıkma yeteneğini aşan olaylar travmatik olaylara örnek olabilir.

Travmatik olaylar genellikle üç başlık altında toplanır. Bunlar:

- İnsan elinden kasıtlı olarak çıkan olaylar
- Doğal afetler-olaylar
- Kazalar

Travmatik olaylar bireysel veya toplumsal ve tekil veya süreğen şeklinde de sınıflanabilmektedir.

İnsanlar bu travmatik olayları üç şekilde yaşayabilmektedir:

- Olay doğrudan kişinin başına gelir.
- Kişi bu tür olaylara tanık olur, olayı yaşayanlara yardımcı olur.
- Böyle bir olayın sevdiği birinin başına geldiğini öğrenir.

Travmatik olay esnasında veya sonrasında kişi korku, dehşet ve çaresizlik, suçluluk ve utanç gibi tepkiler geliştirdiği takdirde bu olaylar ruhsal açıdan travmatik olaylar ya da ruhsal travmatik olaylar (ruhsal travma) olarak adlandırılmaktadır. Travmatik olaylar potansiyel olarak kişilerin ömür boyu karşılaşılabilecekleri olaylardır.

Travmatik olaylar kısa ve uzun dönemlerde pek çok rahatsızlığa yol açabilmektedir. Travmatik olay sonrası oluşabilecek psikiyatrik rahatsızlıkların başında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelmektedir.



Travmatik Stres

Çocuk ve ergenler travmatik olaylara veya travmatik durumlara maruz kaldığında bu durumlarla başa çıkabilme becerilerinin yetersiz kaldığı durumlarda travmatik stres oluşur. Çocuklar yaşlarına bağlı olarak travmatik olaylara farklı travmatik stres cevapları verebilmektedir. Birçok çocuk travmatik yaşantıları hatırlatan durumlarla karşılaştıklarında yoğun sıkıntı, uyku bozukluğu, dikkat ve konsantrasyonda zorluk, öfke ve sinirlilik, tekrarlayan ısrarlı düşünceler gibi belirtiler gösterir. Bazı çocuklarda ise travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete ve davranış bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklar gelişebilir.

Bazı çocuklar yaşadıkları travmatik deneyimlerden sonra kendini toparlayabilirken bazı çocuklarda veya ergenlerde travmatik deneyimler ruhsal ve fiziksel gelişimde önemli bir bozulmaya sebep olabilir ve uzun vadede derin sonuçlar doğurabilir. Travmatik olaylara tekrarlayan bir şekilde maruz kalan çocuk ve ergenlerde beyin ve sinir sisteminde bozulmalar olabilir, bu durum çocuklarda yüksek riskli davranışlar oluşmasına ve akademik başarıda düşmeye sebep olabilir, akran ve aile ilişkilerinde de bozulmalar olabilmektedir.

Travma maruziyeti sonrasında yetişkin bireylerin topluma tekrar adaptasyonu daha zor olabilirken çocuk ve ergenlerde travmatik stres için etkili tedavilerin olması toplum adastasyonunun sağlanmasını daha kolay sağlamaktadır.



www.nctsn.org/content/defining-trauma-and-child-traumatic-stress

Çocukluk Çağı Travmaları ve Olası Sonuçları

Çocuk İstismarı

Fiziksel şiddet, sözel şiddet, bakım eksikliği, mahrum etme, duygusal ve eğitsel eksiklikler, cinsel saldırı ve çocuk istismarı





çocukların acı çekmesine ve gelişimlerinin baltalanmasına sebebiyet vermektedir. Çocuk istismarı, 0-18 yaş arasındaki çocuğun kendisine bakım vermekle yükümlü kişi veya kişilerce önlenemez olduğu halde bilinçli bir şekilde çocuğun zarar göreceği bir davranışa maruz bırakılmasıdır. Çocuk ihmalinde de çocuğun sağlıklı gelişimi için gösterilmesi gereken davranışların sergilenmemesi durumu söz konusu olmaktadır. Daha ayrıntılı bir kavram olan kötü muamele ise çocuk istismarı ve ihmal kavramlarını içinde barındırmaktadır. Çocuk istismarı her yaştan, her ırktan, her sosyoekonomik düzeyden, her etnik gruptan ve her dinden çocuğu etkilemektedir. Çocuk istismarı genelde dört başlık altında incelenir. Bunlar; çocuk ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismardır.

Çocuk İhmali

Çocuğa bakmakla yükümlü kişi veya kişilerin bu sorumluluğu yerine getirmemesi, beslenme, giyim, tıbbi, sosyal ve duygusal ihtiyaçları sağlamaması ya da yaşam koşulları için gerekli ilgiyi göstermemesi, çocuğu fiziksel ya da duygusal yönden ihmal etmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Çocuğun beslenme, barınma, giyim, hijyen, oyun, eğitim, güvenlik ve sağlık hizmetini sağlama görevinin reddedilmesi ya da yerine getirilmemesi olarak da tanımlanabilmektedir. Çocuğa fiziksel ya da duygusal, bilinçli olarak ve isteyerek zarar verildiğinde “aktif”; bilgisizlik, olanaksızlık, umursamazlık gibi nedenlerle zarar verildiğinde ise “pasif” çocuk ihmalinden söz edilir. Fiziksel istismardan daha sık görülmesine rağmen, ölüm veya ağır yaralanma ile sonuçlanmadığı sürece göz ardı edilme olasılığı fazladır, çünkü fiziksel ve cinsel istismara göre tanısı çok daha soyut olabilmektedir. İhmal, özellikle gelişme geriliği gözlenen, psikososyal uyum güçlüğü çeken ve eğitim gereksinimleri karşılanmayan çocuklarda akla gelmelidir.

Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, bir kaza durumu olmaksızın çocukta yaralanma, berelenme, yanma, zehirlenme, kırık çıkık veya ölümlerle

sonuçlanabilecek her türlü kasıtlı erişkin davranışları olarak tanımlanmaktadır. Çocuklarda kazalar sık görülmele birlikte, yaşına uygun olmayan, kendi kendine olma olasılığı düşük olan hasarlarda istismardan şüphelenmek gerekmektedir. Fiziksel istismar, erişkin biri tarafından çocuğa yönelik olarak otoriteyi sağlama, cezalandırma ya da öfke boşaltma amacı ile elle ve/veya aletle çocuğun vücudunun herhangi bir yerine iz bırakacak şekilde şiddet uygulayarak zarar vermesi olarak da tanımlanmaktadır. Bu; dövme, yakma, ısırma gibi yollarla olabilir. Fiziksel istismarın diğer bazı göstergeleri de şunlardır; yumruklamak, el, sopa, kayış veya diğer nesnelere vurmamak, boğulma, bıçaklama, atma, sallama, ısırma tekme ve dayaktır. Sadece dövmek değil, çocuğu yaralayan, vücudunda iz bırakan, kaza dışındaki her türlü eylemi içinde barındırmaktadır. En sık rastlanılan ve belirlenmesi en kolay olan istismar türüdür. Kültürel olarak çocuğu disipline etme aracı olarak dayağı kullanan toplumlarda fiziksel istismar daha fazla görülmektedir.

Duygusal İstismar

İstismar türleri arasında en sık yaşanan istismar türüdür. Buna rağmen duygusal istismar gerek tanımlanmasında ve tanınmasında gerekse önlenmesi ve yasal olarak kanıtlanmasında yaşanan güçlükler nedeniyle en az anlaşılması ve üzerinde en az çalışılmış istismar türüdür. Duygusal istismar, bakım verenin çocuğa uygun ve destekleyici bir ortam sağlamadaki başarısızlıklarını ve bir çocuğun duygusal sağlığı ve gelişimi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip eylemleri kapsamaktadır. Bu tür eylemler çocuğun hareketlerini kısıtlama, aşağılama, alay etme, tehdit ve gözdağı, ayrımcılık, reddetme ve düşmanca muamele gibi diğer fiziksel olmayan formları içerir. Çocuğa bağırma, küfretme, yalnız bırakma, yanılma, korkutma, yıldırma, duygusal bakımdan ihtiyaçlarını karşılamama, yaşın üzerinde sorumluluklar bekleme, kardeşler arasında ayırım yapma, değer vermeme, önemsememe, küçük düşürme, lakap takma, aşırı baskı ve otorite kurma, bağımlı kılma ve aşırı koruma da gö-





rülen diğer duygusal istismar türleridir. Duygusal istismar, sözel istismar, fiziksel olmayan ancak çok ağır olan cezalar ya da tehditleri içerir. Duygusal ihmaldeyse gerekli duygusal desteği sağlamamak, ilgi göstermemek ve çocuğun şiddet görmesine izin vermek yer alır.

Duygusal istismarın ayrıntılı bir tanımı şu ölçütleri içermelidir: Duygusal istismar ve ihmal, ebeveyn ve çocuk arasında meydana gelen bir olay ya da tekrarlanan olaylar dizisinden çok, ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkiyi tanımlar. Ebeveyn-çocuk arasındaki etkileşimler çocuğun psikolojik/duygusal sağlığına ve gelişimine gerçek veya potansiyel zarar vermektedir. Duygusal istismar ve ihmal ebeveynin eylemlerinin yanı sıra eylemsizliklerini de içerir. Duygusal istismar ve ihmal fiziksel temas gerektirmez. Fiziksel istismar ve cinsel istismar türlerinin içerisinde çoğu zaman duygusal istismar ve ihmal de yer almaktadır. Fiziksel istismar ve ihmal vakalarının % 90'ında duygusal istismar ve ihmalin olduğu da belirlenmiştir. Fiziksel ve cinsel istismarın bulunmadığı durumlarda duygusal istismar ve ihmal oluşabilir. Bu şekilde bakıldığında, duygusal istismar ve ihmalin çocuk ve ergenlerin deneyimlediği en sık görülen istismar ve ihmal tipi olduğu söylenebilir. Ancak fiziksel ve cinsel istismardan daha zararsız gibi yorumlanması sebebiyle uzun süre bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar sınırlı kalmıştır.

Cinsel İstismar

Çocuğun cinsel istismarı fiziksel, duygusal, toplumsal ve hukuksal boyutları olan, cinsel istismar mağduru çocuklar ve ergenler üzerinde kısa ve uzun vadede yıkıcı etkilere sahip önemli toplumsal bir sorundur. Cinsel istismar, yetişkinlerin cinsel arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak için çocuk ya da ergeni zorla, tehditle ya da kandırma yoluyla kullanması olarak tanımlanmaktadır. Çocuğa bir yetişkin tarafından, cinsel haz almak amacıyla uygulanan her türlü eylem cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) çocuğun gelişimsel olarak hazır olmadığı cinsel uyarılmaya bir yetişkin

tarafından maruz bırakılma durumunu çocukluk çağı cinsel istismarı olarak tanımlamıştır. Başka bir tanımda ise; çocuk ve erişkin arasındaki temas ve ilişki, o erişkinin veya başka birinin cinsel dürtüsünü gidermek için kullanılmışsa, çocuğun cinsel istismara uğradığı kabul edilir. Ensest, tecavüz, çocuğun pornografi ve fuhuş malzemesi yapılması, teşhircilik, cinselliği kışkırtan konuşmalar, cinsel ilişki ya da pornografik içerikli film seyrettirme, cinsel organları elleme gibi eylemler cinsel istismarla ilişkilendirilen davranışları oluşturmaktadır.

Diğer Çocuk İstismarları

Akran İstismarı

Akran istismarı ya da zorbalık; bir öğrencinin/çocuğun bir öğrenciyeye/çocuğa yönelik olarak uyguladığı, tekrarlayıcılığı ve sürekliliği olan, gücün kötüye kullanılmasını içeren, zarar verici ve incitici davranışlardır. Akranları ya da arkadaşları tarafından sözel, duygusal, fiziksel ya da cinsel saldırıya uğrayan çocukların bu tür yaşantılardan olumsuz biçimde etkilendiği açıktır. Yapılan çalışmalarda bu çocukların daha yoğun olarak psikolojik yardıma ihtiyaç duydukları, depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu ve benlik saygılarının daha düşük olduğu; bu tür yaşantıların çocuklar ve hatta aile için ciddi bir stres kaynağı olduğu ve olumsuz etkilerinin yaşam boyu sürebileceği belirtilmiştir. Aynı zamanda istismar eden akranlarda da uzun dönemli olumsuz etkilenmeler olacağı, şiddet ve güç kullanımının benimsenmesi ve erişkinlikte ortaya çıkan suçluluk arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. İstismara uğrayan akranlarda uzun dönemde depresyon, düşük benlik saygısı, sosyal ve iş yaşamı sorunları gelişebildiği bildirilmiştir.

Akran istismarının gelişen teknolojiyle birlikte bir başka boyutu da siber zorbalık olmuştur. Bu durum, bir kişiye ya da gruba yönelik olarak, internet aracılığı ile gerçekleştirilen, kasıtlı ve tekrarlayan şiddet içerikli davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Yapılan araştırmaların ortaya koyduğu sonuçlara göre, si-



ber zorbalıkla ilgili yaşanan deneyimlerin yol açtığı stres, korku ve hayal kırıklıkları çok ciddi akademik, psikososyal ve yaşamsal problemlere sebep olmaktadır.

İnternet Yolu ile İstismar

Çocuğun internet yoluyla fotoğraflarının elde edilmesi ve bu fotoğrafların yayınlanması, çevrimiçi iletişim vasıtaları ile çocukla cinsel içerikli iletişim kurulması, çocuğun kamera karşısında cinsel içerikli davranışlarda bulunmaya ikna edilmesi taciz ve istismar yöntemlerinden bir diğeridir. İnternet yoluyla istismar 2000'li yılların önemli bir problemi haline gelmiştir.

Öğretmen-Okul ve Çocuk İstismarı

Çocuk ve gençler için en baskın etkisi olan aile sisteminin yanında okul/eğitim sistemi içinde de istismarlar yaşanabilmektedir. Öğretmenlerin duygusal istismara neden olan davranış şekilleri şöyle sıralanabilir; çocukla alay etme, aşağılayıcı ses tonu, ders dışı faaliyetlerinden men etme, düşük performansı ve başarısızlığı eleştirme, isim takma, okul sonrası ceza olarak ders yaptırma, diğer öğrencilerin çocuğu aşağılamalarına göz yumma, vurma, çimdikleme, kulak çekme, öğrenciyeye bir şeyler fırlatmadır. Okulun, insanın toplumsallaşması işlevini herhangi bir nedenle yerine getirememesi, bireyin başarısını, gelişimini, çevresine uyumunu ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkiler.

Savaş, Mültecilik Yaşantısı İçinde Çocuk İstismarı

Savaş bölgesinde yaşayan, göç etmek zorunda kalan ve mülteci olan çocuklar savaş ve göçün yarattığı travmatik etkilerin yanı sıra her türlü istismarla da karşı karşıya kalmaktadırlar. Bunlardan ilki fiziksel şiddettir. Siviller ve güvenlik güçlerince çocuklar fiziksel istismara maruz kalmakta ya da yakınlarının istismarına şahit olmaktadır. Yeni yaşam koşulları, denetim ve güvenlik sorunları gibi nedenlerle savaş mağduru ve mülteci çocuklar cinsel istismara da açık hale gelmektedir. Tüm



yaşadıkları zorlukların yanı sıra göç ettikleri ve yerleştikleri bölgelerdeki uyum sürecinde bölge halkı tarafından duygusal istismara da uğratılabilmektedirler. Bu çocukların yaşadıkları savaş travmasının yanı sıra maruz kaldıkları istismarlara bağlı olarak uzun dönemli ruhsal bozukluklar geliştirmeye yatkın olacaklarını söylemek yanlış olmayacaktır.

Savaş ve çatışma bölgelerindeki bir başka çocuk istismarı şekli ise çocukların silahlı kuvvetler ve gruplar tarafından kullanılmalarıdır. Bu durum “kurumsallaşmış çocuk istismarı” olarak adlandırılmaktadır. Burada çocuklar ellerine silah verilerek öldürmeye ve yetişkinlerin fiziksel ve cinsel gereksinimler gibi ihtiyaçlarını karşılamaya zorlanmaktadır. Bu şekilde çocukların biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimleri örselenmektedir. Bir diğer çalışmada çocuk askerlerin yetişkinlik döneminde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete, uyku bozukluğu, öğrenme ve dikkat sorunları, şiddete eğilim ve suç davranışları gibi pek çok ruhsal sorun ve bozukluk sergiledikleri bildirilmiştir.

Çocuk Emeginin İstismarı

Çocuk işçiliği, çocuğun gelişimini engelleyici, haklarını ihlal edici işlerde ya da düşük ücretli iş gücü olarak çalışması ya da çalıştırılması, çalışma sürecinde eğitim olanaklarından yoksun bırakılması, çalışma ortamında fiziksel, duyuşsal ve cinsel istismara maruz kalması gibi birçok istismarı içinde barındırır. Çocukların küçük yaşlarda, uzun süre ve uygun olmayan çalışma koşullarına sahip işyerlerinde çalışmaları onların gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalışma hayatının getirdiği psikososyal stres benlik saygısında azalma, sorun çözme becerilerinde bozulma ile sonuçlanabilir. Maruz kaldıkları istismarlar çocuğun karşı koyamayacağı boyuttur ve oluşan çaresizlik erişkin yaşamında da sürer. Yaşadığı istismarların getirdiği korku da güven duygusunu sarsar, bu durum depresyon ve kaygı bozukluklarına yatkınlığı artırabilir. Öte yandan erişkinlik döneminde gücü ele geçirdiklerinde kendilerinin ma-



ruz kaldığı istismarları başkalarına karşı benzer şekilde kullanabilmektedirler.

Sokakta çalışan çocuklar da çocuk ihmal ve istismarı açısından “en kötü” koşullarda yaşayan, ihmal ve istismarın en yoğun biçimde görüldüğü gruptur. Sokakta çalışan çocuklarla ilgili ele alınması gereken temel değişkenlerden biri de sokakta çalışan çocukların sokakta maruz kalabilecekleri fiziksel ve cinsel şiddettir. Bu istismarlara bağlı olarak ortaya çıkan uzun dönemli ruhsal sorunların yanı sıra madde kötüye kullanımı, suça eğilim ve karışma, kişilik bozuklukları da erişkinlik döneminin önemli sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar

Akut Stres Bozukluğu

Akut stres bozukluğu (ASB) bir ya da birden fazla travmatik olaya cevap olarak ortaya çıkan, travmatik yaşantının hemen ardından başlayıp, üç gün ile bir ay arasında devam eden ve karakteristik belirtilerle seyreden klinik tablodur. Klinik görünüm kişiden kişiye değişebilmekle birlikte tipik olarak anksiyete belirtileri hakimdir. ASB'nin yeniden yaşantılama ve kaçınma belirtileri, artmış uyarılmışlık belirtilerinden insomnia (uykusuzluk), konsantrasyon güçlüğü, iritabilite ve ajitasyonun sıkça saptandığı bilinmektedir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), bir travmatik stres kaynağı ile yüz yüze kalınmasının ardından özgül birtakım belirtilerin gelişmesi olarak tanımlanmıştır. Öncelikle kişi travmatik bir olayla karşılaşmış olmalıdır. Travmatik olaya maruz kalmış kişi yeniden yaşantılama, artmış uyarılmışlık ve kaçınma davranışları sergilemelidir. TSSB'li çocuk ve ergenlerde yeniden yaşantılama belirtileri genellikle rüyalar, rahatsızlık verici düşünce ve hatıralar şeklindedir. Aniden ortaya çıkan ve nede-



ni belirsiz korkular, travma ile ilişkili tekrarlayıcı oyunlar ve kabuller tabloya eşlik edebilir. Bu belirti grubu kendiliğinden ya da travma hatırlatıcılarından sonra ortaya çıkabilmektedir. Bir diğer TSSB belirti grubu ise kaçınma ve duyarsızlaşma belirtileridir. TSSB'li çocukların bilinçli olarak travmatik hatırlatıcılardan kaçındıkları bildirilmektedir. Çocuklar TSSB tanısı olsun ya da olmasın travmatik olay hakkında direkt olarak konuşmayı reddedebilirler. Hatta ciddi kaçınma ve duyarsızlaşma belirtileri çocuğun yeniden yaşantılama belirtilerini de maskeleyebilir ve travmadan etkilenmediği gibi bir izlenim yaratabilir. Çoğu zaman çocuklar kaçınma davranışlarının farkında değildir. Kaçınma ve duyarsızlaşma, klinisyenin travmatik deneyimi değerlendirmesini güçleştirmekle birlikte, TSSB tanısı açısından bir ipucu olarak değerlendirilmelidir. Aşırı uyarılma; uyku bozukluğu, irritabilite, konsantrasyon güçlüğü, hipervijilans, aşırı irkilme yanıtı, öfke patlamaları ile kendini gösterir. Özellikle okul çocuklarında somatik belirtiler ortaya çıkabilir. Uykuya dalma da güçlük, uyurgezerlik ve gece terörü gibi uyku bozuklukları ciddi ve kalıcı olabilir. Tekrarlayan şekilde travmaya uğrayan çocuklar taşikardi, kaygı düzeyinde artış, aşırı hareketlilik ve dürtüsel davranışlar gibi kronik stres ve kaçınma ile ilişkili belirti ve bulgular da gösterebilir. TSSB tanısı koymak için olay üzerinden en az bir ay geçmesi koşulu aranmıştır.

Yaşa Göre Travmaya Verilen Cevap

Çocukların travmaya verdikleri cevap çocuğun yaşına, gelişimsel düzeyine ve bilişsel kapasitesine bağlıdır. Ayrıca travmadan etkilenme olayın şiddeti, yakınlığı gibi travmatik yaşantının özelliklerine de bağlıdır.

0-3 Yaş

Normal Gelişim Özellikleri

Bu dönem bebek ve anne etkileşiminin çok yoğun olduğu dönemdir. Bu dönemde bebeğin, temel gereksinimlerinin karşılanması için ait olduğu ortam ve kişilerin değişmezliklerine



gereksinimi vardır. Temel güven duygusu bu dönemde kazanılır. Temel güven duygusu sürekli bakım veren anneye yönelik olarak kazanılır. Bebek için annenin sıcak, sevecen, kollayan tutumu ile onun isteklerini (gereksinimlerini) anlayıp, bu isteklere zamanında ve yeterince doyum veren tepkileri önemlidir. Özetle annenin yakınlığı ve duyarlılığı, bebeğin temel güven duygusunu kazanmasında önemli rol oynar. Bebekler de tıpkı küçük çocuklar ve yetişkinler gibi travmatik olaylardan etkilenebilirler. Travmatik yaşantılardan etkilendiklerini huzursuzluk göstererek, ağlayarak, uykularındaki düzensizlikler, iştahsızlıklar ve anneden ayrılmaya daha fazla tepki göstermeyle belli ederler.

0-3 Yaş

Bebekler ve Yeni Yürümeye Başlayan Çocuklarda TSS Tepkileri

- Kolay şaşırma, kaygılı görünme.
- Yatak ıslatma, konuşma problemleri gibi gerileme davranışları.
- Ana-babaya yapışma ve onlardan ayrılmama.
- Uyku sorunları ve kâbuslar.
- Çevreyle ilişkilerde tutukluk ve ürkeklik.
- Kontrol edilemeyen saldırganlık.
- Travmayla ilgili tekrarlanan oyunlar.

4-6 Yaş

Normal Gelişim Özellikleri

Hızlı öğrenmenin gerçekleştiği ve oyun çağı olarak değerlendirilen bu dönemde, çocuklar bağımsızlığa doğru adımlar atarken ailelerinin kendilerini her tür tehlikeye karşı koruyan ve gözetken yetkin kişiler olduklarına inanırlar. Buldukları ortamlar, evleri güvenlidir, onları her türlü tehlikelere karşı



korur, sayılısı ile düşünürler. Yaşamı, oyunları ile keşfederler. Sorunlarını da oyun yolu ile dışa vururlar. Duygusal gelişimlerini bu oyunlar destekler. İçlerindeki gücü ve baş etme yollarını da bulmaları oyunların aracılığı ile olur. Genel olarak doğal afetler korku, şaşkınlık ve güvensizlik yaratır. Çocuklar, travmayı bizzat yaşamış ya da görsel basın ve çevre aracılığı ile izlemiş olabilirler. Her iki durumda da travmaya bağlı tepkiler verebilirler. Bu tepkilerin ortaya çıkış süresi, ne kadar süreceği ve yoğunluğu çocuktan çocuğa değişir. Hemen her çocuk ve gençte yaşamı tehdit eden bir olaydan sonra vücudun kendini yeniden dengelemesini sağlayan otonom sinir sisteminin aktivitesi sonucunda fiziksel tepkiler de (tek bir belirti ya da çoklu belirtiler) görülür. Yeme ve uyku düzeninde bozulma, yatak ıslatma, bağırsak kontrolünü kaybetme, karanlıktan korkma, dikkatsizlik, az ya da fazla hareketlilik, seslere duyarlılık, fiziksel bir nedeni olmayan ağrı ve acılar, bunlara örnektir.

4-6 Yaş

Okul Öncesi Çocuklarda TSS Tepkileri

- Yaşam koşullarındaki değişime uyum güçlüğü,
- Kayıp durumlarında güvensizlik ve suçluluk,
- Canavarlardan, karanlıktan korkma, gerçekçi olmayan korkular,
- Afetle ilgili abartılı öyküler, sürekli afetle ilgili sorular sorma ve konuşma,
- Şiddet ya da travmayı içeren oyunlar,
- Saldırganlık ya da içe kapanma,
- Daha önceki bir gelişim evresine geri dönme, bebeksi konuşma, yeniden bezlenme, vs.
- Kabuslar ve gece korkuları,
- Konuşma bozuklukları,
- Kaçınma davranışı ve içe kapanma.



Bu yaş grubundaki çocuklar kötü olayların kendi kötü düşüncelerinden kaynaklandığını düşünüp üzülebilirler. Bu tip bir hayalci düşünce zihinsel bulanıklık, utanç, kaygı ve dünyayla ilgili yanlış yorumlar yapmaya yol açabilir.

7-12 Yaş

Normal Gelişim Özellikleri

Özellikle 6–7 yaşlar çocukların çok soru sordukları, kısa yalın ve doğru yanıtlar bekledikleri dönemdir. Hayal güçlerini kullanmayı, şaka ve komiklik içeren oyunlar oynamayı sever, yaratıcı fikirler üretirler. Henüz uzun süreli dikkat yoğunlaştırmayı başaramasalar da akılları daha çok oyunda kalsa da okuma, yazma ve aritmetik becerilerini geliştirmeye isteklidirler. 9–10 yaşa doğru bilimsel düşünce ve bilimsel konulara ilgi artar. Oyunlarda bilimsel temalar görülür. Düşünceler daha mantıklı ve sıralıdır. Kurallar ve düzenlemeler, programlar gereklilikleri ile anlaşılmasına ve uygulanmaya başlar. Ahlak ve sosyal kurallar anlaşılmasına ve incelenmeye başlar. Başarıya ilişkin kaygılar ortaya çıkar. Bu çağda günlük yaşam için gerekli davranışları, karşı çıkma, saldırganlık, başarısızlık, uyku sorunları, uykusuzluk, kâbuslar, gece terörü, konfüzyon vb. belirtiler ortaya çıkabilir.

7-12 Yaş

Okul Çağındaki Çocuklarda TSS Tepkileri

- Okul öncesi dönemdeki davranışlara gerileme ve buna bağlı akranları tarafından reddedilme ile yeterlik ve özerklik duygularının ortaya çıkmasının engellenmesi,
- Okula gitmek istememe ve okul başarısının düşmesi,
- Tekrarlanan oyunlar, saldırganlık, çok konuşma,
- Erkek çocuklarda özellikle silahlara, savaş oyunlarına ve benzerlerine ilgi gösterme,



- Kâbuslar, uyku sorunları, vücutta ağrılar, ayrılık kaygısı,
- Dikkat ve konuşma sorunları, isyankâr davranışlar,
- Doğal olaylardan (yağmur ve rüzgâr gibi) korkma.

13-18 Yaş

Ergenlik Dönemi Gelişim Özellikleri

Ergenlik travmatik bir yaşantı olmadan da yaşamın zor ve çalkantılı bir dönemidir. Genç, bir yandan bedensel değişimleri yaşarken bir yandan da sosyal değişimlere uyum sağlaması ve kişilik gelişimi ile ilgili (kim olduğu, yaşamdaki hedefleri, yapabildikleri ve sınırlılıkları ve toplumdaki rolleri gibi önemli konularda) önemli adımlar atması gerekmektedir. Bütün bunları yaparken de ebeveynlerinin ve toplumdaki diğer rol modellerinin (öğretmen gibi) yardımına gereksinim duyacaktır. Bu gereksinim duyumu ergenlerin travma ile başa çıkmasını daha da zorlaştırır.

13-18 Yaş

Ergenlerde Travma Sonrası Tepkiler

Aşırı üzüntü, hareketsizlik dalgınlık, yoğunlaşamama, heyecan ve yerinde duramama, sürekli değişen ruh hali, baş ve karın ağrıları, sinirlilik, ilişki kuramama içe kapanma, bağımlılık, halüsinasyonlar, intihar girişimleri yer alır.

Ayrıca,

- Dünya ve kendi gelecekleri hakkında olumsuz tutumlar.
- Kendi korkuları ve travmaya verdikleri tepkilerle ilgili endişe; özellikle kendilerini suçlu ve çaresiz hissetme gibi tepkilerinin anormal olup olmadığını merak etme.
- Risk-alma veya duygularını davranışlarla dışa vurma davranışları (örneğin okuldan kaçma, rastgele cinsel birliktelik, madde kullanımı).



- İştah ve uyku sorunları, günlük etkinliklere karşı ilgi kaybı, okul sorunları.
- Travmatik yaşantıdan sonra yetişkinlere özgü yaşam sorumlulukları altına erken girme.
- Anne-babalarla çatışma ve tartışmaların artması görülebilir.

! UNUTMA

Ergenler travmatik deneyimlere karşı özellikle daha duyarlıdır. Gelişimsel olarak çocukların büyüdükçe daha fazla çevre ile etkileşime girmeleri onların potansiyel risklerle karşılaşma olasılığını artırır. Ayrıca ergenlerde yaşadıkları travmaya cevaben ortaya çıkan risk alma davranışları da daha fazla travmatik deneyim yaşama risklerini artırabilir.

! DİKKAT

Ergenler travmatik bir yaşantı sonrası;
Suça karıştıklarında
Davranım bozukluğu olduğunda
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu özellikleri sergilediklerinde
Madde kötüye kullanımında travma bağlamında ele alınmalıdır.

→ Suç Davranışı ve Travma İlişkisi

Çocuk suçluluğu, bir çocuk tarafından işlenen bir eylemin, meydana geldiği yerdeki ceza yasalarına aykırı olması halindeki suçluluk olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun bireysel sorumluluğunu içeren bir kavram olmaktan çok, aile ve sosyal çevre-



nin olumsuz dinamiklerinden kaynaklanan psikopedagojik bir sorun olarak görülmektedir.

Çocuk ve ergenlerde suç davranışına ilişkin pek çok risk etmeni tanımlanmıştır. Düşük zekâ düzeyi, dürtü kontrolünde ve sosyal becerilerde yetersizlik, akranları tarafından dışlanma, suç davranışı sergileyen ya da madde kullanımı olan akran grubu ile bağ, okulla ilişkinin zayıflığı, yoksulluk, olumsuz sosyal çevre, çevrede ve ailede suç öyküsünün bulunması gibi etkenlerin yanı sıra aile içi olumsuz yaşantılar da risk etkenleri arasındadır. Ebeveyn denetim ve disiplininin olmayışı ya da orantısız aşırı cezalandırma, çocuğa sıcaklık ve sevgi gösterilmeyişi, fiziksel ve cinsel istismar yaşantıları diğer önemli risk etkenlerindedir.

Suçta sürüklenen ergenlerde çocukluk çağı travmatik yaşantılarının varlığı azımsanmayacak düzeydedir. Suça sürüklenen ergenlerin %90'a varan oranlarda çocukluk döneminde bir travmatik yaşantı ile karşılaştığı, adli sisteme giren gençlerden %30'unun ise TSSB tanı ölçütlerini karşıladığı bildirilmiştir. Özel çocuk istismarı türleri açısından ise tutuklu gençlerde fiziksel istismara uğrama oranı %65-75, cinsel istismara uğrama oranı ise %10-40 olarak bildirilmiştir.

Çocukluk çağı travmaları ile suça yönelme arasındaki ilişkiye bakıldığında; çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalan gençlerin daha erken yaşta suça karıştığı, şiddet içerikli suçlara daha fazla yöneldiği, erişkinlik dönemine kadar daha çok tutuklandığı belirtilmektedir. Kötü muamele sayısı arttıkça, risk de artmaktadır. Ciddi, kronik ve şiddet içerikli suçlara karışan gençlerin -daha hafif suçlara karışan ya da suç davranışı sergilemeyen akranlarına kıyasla- çocukluk dönemlerinde daha fazla istismar, ihmal ve travmatik yaşantı öyküsü taşıdıkları bilinmektedir.

Çocukluk çağı travmaları pek çok ruhsal bozukluğun gelişimine neden olabilmektedir: Kendine zarar verme, özkıyım girişimi, depresyon, dissosiyatif yaşantılar, öfke patlamaları, dürtüsel eylemler ve suç davranışına yönelme bunlardan bazılarıdır.





Çocukluk çağı travmalarının gelişimsel açıdan da pek çok olumsuz sonucu olduğu bildirilmiştir. Sinir sistemi üzerindeki etkileri (kromozom hasarı, beyinde yapısal değişiklikler, stresle ilgili moleküller...) nedeniyle kişinin beden ve ruh sağlığını olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Uzun süre strese maruz kalmanın ise yıkıcı ruhsal ve davranışsal sonuçları olabilmektedir. Kötü muameleye maruz kalan çocukların duyguları tanıma, ifade etme ve anlamada güçlük yaşayabildikleri; daha öfke dolu ve tepkisel davranışlarla kendilerini ifade edebildikleri aktarılmıştır. Özellikle şiddete maruz kalan çocuklarda tehlikeye karşı duyarsızlaşma, yüksek risk alma ve tehlikeli aktivitelere katılma gibi suçla ilişkili davranışların arttığı bildirilmiştir. Bununla birlikte, kişinin maruz kaldığı erken travmatik yaşam olaylarının suç davranışı olsun ya da olmasın, suça karşı bakış açısı ve tutumları nasıl etkilediği yeterince aydınlatılmamıştır.

Çocukluk döneminde şiddete uğrayan çocukların ileride şiddet içerikli davranışlar sergilemesi “şiddet döngüsü” olarak tanımlanmıştır. Yapılan bir araştırmada kötü muameleye uğrayan çocuklarda Şiddet Döngüsü’nün nasıl geliştiğini tam olarak bilinemediği; kötü muameleden suç davranışına giden süreçte psikolojik, davranışsal ve sosyal bazı etkenlerin bu döngüyü sağladığı belirtilmiş; Çocuk Koruma Sistemi ve Çocuk Suçluluğu ile ilgili araştırma sonuçlarına göre 5 etkene değinilmiştir:

- 1 Evden kaçma:** Evde kötü muameleye uğrayan gençlerin evden daha sık kaçtığı ve sokakta daha uzun süre zaman geçirdiği; böylece suç davranışı sergileyen akran grupları ile karşılaştığı belirtilmiştir. Genç, ne kadar erken yaşta ebeveyn denetiminden uzak kalır ve davranış problemi olan akranlarla zaman geçirirse, suça yönelme riski de o kadar artmaktadır. Şiddet suçlarının görülme oranı evsiz gençlerde daha yüksektir.
- 2 Ruh sağlığı sorunları:** Tutuklu ve hükümlü gençlerle yapılan çalışmalarda TSSB de dâhil herhangi bir ruhsal bozukluk görülme oranı, toplum tabanlı çalışmalardan elde edilen oran-

ların hayli üzerindedir. Yapılan araştırmada tutuklu kızların yaklaşık %74'ünün, erkeklerin ise %66'sının ruhsal bir bozukluğa sahip olduğunu bildirilmiştir. Travmatik yaşam olaylarının çocuklarda TSSB, depresyon gibi içedönük ruhsal sorunlara yol açtığı bilinmektedir. Ancak, istismara uğrayan gençlerde suça karışma riskini artırabilecek davranış sorunları da görülebilmektedir. Kimi araştırmacılar, bazı çocukların yaşadıkları istismar ile başa çıkmak için acı veren deneyimlere karşı duyarsızlaşabileceğini ve suçla sonuçlanan olumsuz davranışlar geliştirebileceğini söylerken kimileri de davranış sorunlarının ve güvensizliğin, zarar görmemek ya da hayatta kalmak için gerekli olduğunu ve olumsuz duygularla başa çıkmaya yardım ettiğini belirtmektedir. Özellikle kız ergenlerin suça yönelmesinde TSSB gibi ie-vuruk ruhsal bozuklukların önemli rol oynadığı bildirilmektedir.

- 3 Madde kullanımına ilişkin sorunlar:** Kötü muamele gören gençlerde madde kullanımı ile ilişkili sorunlar daha fazla görülmektedir. İstismara uğrayan gençlerde madde kullanımının bir çeşit baş etme mekanizması ya da kendi kendini tedavi davranışı olabileceği bildirilmiştir. Ancak, erken yaşta madde kullanımı suça yönelmenin en önemli belirleyicilerindedir. Suça karıştıktan sonra ise madde kullanımı suç davranışının tekrarlanması açısından da önemli görülmektedir.
- 4 Okuldan kopma:** Evde kötü muameleye maruz kalan gençlerin okuldaki başarıları, ilgi ve devamları da etkilenebilmektedir. Okulla bağın olması, genci suçtan koruyucu rol oynayabildiği gibi böylesi bir bağın yokluğu ise gencin suça yönelmesinde önemli bir risk etkeni olabilmektedir.
- 5 Davranış sorunları olan akranlarla bağlantı:** İstismara uğrayan çocukların duygu düzenlemede ve öfke kontrolünde yaşadıkları güçlükler, akranlarıyla ilişkide zorlayıcı ve agresif davranışları sergileyebilmelerine; dolayısıyla dışlanmalarına, yalnızlaşmalarına ve davranış sorunları olan diğer



akranlara ya da akran gruplarına yönelmelerine yol açabilmektedir. Davranış sorunu olan akranların, gençler üzerindeki etkisinin oldukça güçlü olduğu gösterilmiştir. Davranış sorunları bulunan gençlerin oluşturduğu gruplar örselenen gencin ailesi yerini alabilmekte; suç davranışı ise saygı, statü ve kabul sağlayan bir eylem olarak algılanabilmektedir.

Çocuk istismarı ve suça yönelme arasındaki ilişkinin cinsiyetler arasında farklılaştığını belirten çalışmalar olduğu gibi bu etkiyi göstermeyen çalışmalar da bulunmaktadır. Farklı istismar türlerinin farklı ruhsal ve davranışsal sonuçlara yol açıp açmadığına ilişkin bulgular da çelişkilidir. Yapılan çalışmada; fiziksel istismara uğrayan gençlerde şiddet içerikli davranışların her iki cinsiyette de daha fazla görüldüğünü; ancak çocuklukta cinsel istismara uğrama ile ileride cinsel şiddete yönelme arasındaki bağın erkek ergenlerde daha belirgin olduğunu, kızlarda böyle bir bağlantıyı gösteremediklerini belirtmişlerdir.

Çocukluk çağında kötü muamelenin, suça sürüklenen çocuk ve ergenlerin yaşamlarındaki önemli etkisi dikkate alındığında, travmatik yaşantıların ve etkilerinin fark edilmesi, ele alınması, uygun yaklaşımların sergilenmesi, suç davranışının tekrarını önlemede ve ruhsal iyilik halinin korunmasında önemli bir aşamadır.

→ Travmanın Değerlendirilmesi

Travma sonrası bireyin ihtiyaç duyduğu müdahale yöntemini belirlemek ve uygun yol haritasını çizebilmek için birincil koşul bireyi ve travmayı tanımaya yönelik iyi bir değerlendirme görüşmesi gerçekleştirebilmektir.

Çocuk ve ergen ile yapılan görüşmelerde bireyi tek olarak değerlendirmek çoğu zaman yeterli bilginin elde edilmesine engel olur. Her ne kadar uzman ve ergen arasındaki iyi bir güven ilişkisi ergeni tanımak için yardımcı olsa da ergenin geçmiş yaşam deneyimleri ve gelişimsel özellikleri hakkında bakımve-



renler ile yapılacak görüşmelere ihtiyaç vardır. Benzer şekilde sağlam bir değerlendirme ve uygun müdahale için ergenin aile, okul ve varsa iş yaşantısına yönelik bakımverenler, öğretmenler ya da patron gibi kaynaklardan bilgi akışı sağlanabilmelidir.

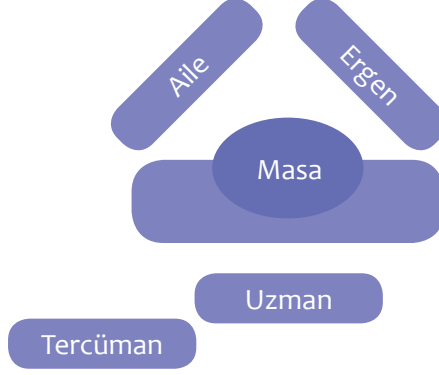
Travma ve travmanın ergen üzerindeki etkilerini belirlemeye yönelik görüşmelerde uzman ve ergen arasındaki iletişim kritik bir rol oynar. Doğru bilginin elde edilmesi ve böylece etkin müdahalede bulunulması için öncelikle ergenin kendini güvende ve rahat hissedebileceği bir ortama ihtiyacı vardır. Öte yandan uzmanın görüşme boyunca kullandığı dil ve sözel olmayan anlatımları ile ergen üzerinde bıraktığı izlenim görüşmenin kalitesini etkileyebilen etmenlerdir. Bu bölümde; travma mağduru ergenlerle yapılacak görüşmelerde ergen hakkında ele alınması gereken tüm hususları sistematik biçimde değerlendirip karara varmak adına görüşme içeriği sınıflandırılarak ele alınmıştır. Ayrıca görüşme ortamında dikkat edilmesi gereken fiziki koşullar ve görüşmeciye dair bilinmesi gereken özellikler ayrıntılandırılmıştır.

1 Görüşme Odasının Özellikleri

Görüşmeye başlamadan önce uzmanın bu görüşme ile elde etmek istediği bilgilere ilişkin tüm formlar görüşme odasında hazır olmalıdır. Böylece görüşme planlanan sürede kaliteli ve etkin bir bilgi alışverişine izin verir. Görüşme odası, uzmanın ergen ile bireysel görüşme yapmasına, gerek duyulması halinde ergen ve ailesinin birlikte değerlendirilmesine imkan sunacak oturma düzenine sahip olmalıdır. Ergenin uzman ile aynı konuşma dilini kullanmadığı koşullarda da oda içinde ergen ve tercümanının birlikte yer almasına imkan sunacak koşullar sağlanmalıdır. Bu durumda bir görüşme odasında uzman masası ve kendi sandalyesi dışında en az iki kişinin daha oturabileceği sandalye yer almalıdır. Oda içindeki oturma düzeni uzman ile ergenin göz temasını görüşme boyunca sürdürebilmesine imkan sunmalıdır. Masa üzerinde buna engel olacak materyal



bulundurulmamalıdır. Tercüman gerektiği hallerde ise tercümanın uzmanın yanında oturması idealdir. Buna göre ideal oturma düzeni şu şekilde resmedilebilir.



Uzman, görüşmeye başlamadan önce ergenin iletişim kurmasını engelleyecek bir fiziksel ihtiyacı olup olmadığını sorarak ya da gözlemleyerek hareket etmelidir. Odada ihtiyaç duyulması halinde ergene sunulabilecek ıslak/kuru mendil, su, kağıt, kalem gibi malzemeler bulundurulmalıdır.

Görüşme odası mümkün olduğunca sessiz, uygun ısı ve aydınlığa sahip olmalıdır. Ergenin görüşme boyunca dikkatini dağıtabilecek ya da görüşmeyi sürdürmesine engel olacak öğelerden arındırılmalıdır. Örneğin cep telefonları ya da sabit telefonların görüşme boyunca iletişime kapalı olması hem ergenin hem de uzmanın dikkatini sürdürmesine yardımcı olacaktır. Benzer şekilde, güvenli koşullarda bir ergen ile yapılan görüşme boyunca oda içerisine başkasının girmesi engellenebilmelidir.

2 Görüşmecinin Tutumu

Kaliteli bir iletişimin genel kuralı, görüşmecinin karşısındaki bireyin yaş, gelişim ve sosyokültürel düzeyine uygun biçimde görüşmeyi sürdürebilme becerisidir. Ergenler ile yapılan görüşmelerde görüşmecinin sıcak, yumuşak tonda, eleştiriden uzak, ergene saygılı ve ergenin dikkat süresine adapte tutumu oldukça önemlidir. Bu açıdan görüşme içinde ergene ismi ile



hitap etmek uygundur. Ancak iki ismi olan ergenlerde öncelikle onun tercih ettiği ismi öğrenmek ve görüşmede hitap için o ismi kullanmak gereklidir. Ergenin dikkatinin dağıldığı noktalarda da ona ismi ile hitap etmek doğru bir tercihtir.

Travma mağduru bir ergen ile görüşme sırasında, mümkün olduğu kadar açık uçlu sorular ile ergenin kendi anlatımına izin vererek ve sözünü kesmeyip dileyici olarak görüşmeyi yönetmek gerekir. Ergenin anlattığı olaya ilişkin ayrıntılara geçmeden önce öyküyü ana hatları ile anlamak gerekir. Ek sorular ile sık sık görüşmenin arasına girmek ya da anlatılanlar ile ilişkili tahminde bulunmaktan kaçınılmalıdır . Görüşmede “-misin?” ile biten kapalı uçlu istek cümlelerinden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Bu tarz ifadeler karşıt tutumlu ergenler ile yapılan görüşmelerde olumsuz yanıtları arttırarak görüşme içeriğini sığlaştırır ve görüşmeciyi zor durumda bırakır. Ancak yine de yeri geldiğinde açık uçlu sorulara geçmeden önce ilk soru olarak tercih edilebilir. Görüşme içeriğine dair örnek sorular ilerleyen bölümlerde verilmiştir.

Görüşme içinde ergenin duygularının farkında olmak ve bu duygulara uygun, yerinde aynalamada bulunmak hem görüşme kalitesini arttıracak hem de ergene güven verecektir. Örneğin anlattıkları ile birlikte ağlayan bir ergen için “*bu seni çok üzüyor*” gibi bir aynalama beraberinde hem çocuğun duygusunu farkına varmasına hem de eğer bu davranış başka bir duygunun yansıması ise görüşmecinin bunu öğrenmesine yardımcı olur. Gençler her zaman duygusuna uygun davranışlar sergileyemeyebilir. Bu durumda da görüşmecinin genci aynalaması oldukça önemlidir. Örneğin olumsuz yaşam deneyimini gülerek anlatan bir ergende; “*Güldüğünü görüyorum (isim), anlattıklarında seni güldüren nedir?*” sorusu gencin duygusal uygunsuzluğunu farketmesine ve görüşmecinin gerçek duyguyu öğrenmesine yardımcı olur.

Ergenin görüşme sırasında ağlamaklı olduğu ya da görüşmeyi kestiği noktalarda sessizliğe izin vermek gerekir. Bu tür du-





rumlarda gencin o ana kadar anlattıkları kısaca özetlenip kaldığı noktada “ve...” şeklinde söz yeniden kendisine bırakılabilir. Konuya devam etmek adına “ben sana yardımcı olmak için burdayım (isim), sana yardımcı olabilmem için seni tanımam gerek, kendini daha iyi hissediyorsan devam edelim” gibi cesaretlendirici cümleler geçişte yardımcı olur. Ancak gencin sessizliği devam ediyorsa buna saygı duymak ve yine ona yardımcı olmak istendiği dile getirilerek şimdilik bu konuyu erteleyebileceklerini belirtmek saygılı bir geçiş olacaktır.

Sonuç olarak görüşmeci gencin gelişimsel özelliklerine adapte, duygularına ve benliğine saygılı, hoşgörülü, genci açık anlatıma yönlendirici, cesaretlendirici ve gerektiğinde sessizliğe izin veren bir tutumda olmalıdır.

3 Tanışma

Görüşme için uygun koşulların sağlandığı bir ortamda, ergenle yapılacak görüşmede ilk olarak görüşmecinin ergenin kullandığı ismini öğrenmesi, ardından kendisini, mekanı ve görüşme sürecini tanıtmaları gerekir. Odada görüşmeci dışında bulunması gereken başka kişiler varsa, örneğin tercüman ya da gözlemci bir uzman varsa, görüşmeyi yönetecek olan uzman bu kişileri de ayrıca tanıtmalıdır.

Uzman: “(isim) hoş geldin, benim adım (isim), burada görevli uzmanlardan biriyim. Seninle (sayı) görüşme yapacağız, bunun dışında bana ulaşmak istersen (kurumsal telefon numarası) yoluyla benimle iletişim kurabilirsin. Ben sana yardımcı olmak için burdayım. Bunun için önce seni daha yakından tanımak istiyorum, bu süreçle ilişkili senin sormak istediğin bir şey var mı?”

Uzmanın kendini tanıtmalarının ardından ergeni tanımaya yönelik sorular yönlendirilir. Amaç ergenin kimlerle yaşadığı, eğitim ve iş yaşantısına ait deneyimleri gibi sosyodemografik bilgileri kısa sorular ile edinmektir.

4 Güven İlişkisi Kurma

Tanışmanın ardından genci daha yakından tanımak ve kendini ifade biçimini daha iyi anlayabilmek için genel günlük yaşantısına ilişkin sorular yönlendirilebilir. Örneğin okula gitmediğini belirten bir çocuk için; “(isim), son iki yıldır okula gitmediğini söyledin peki vaktini nasıl geçiriyorsun? Bir günde neler yaparsın?” ya da “Daha önce (iş) çalıştığını söyledin, iş dışında neler yaparsın? Arkadaşların var mı? Onlarla ilişkilerin nasıl, neler yaparsınız?” gibi sorular hem gencin sözel olarak kendini ifade etme becerisi değerlendirmek hem de onunla yakın bir ilişki kurmak için görüşmeciyeye yardımcı olur.

Görüşme sırasında gencin sözel becerisi, davranışları, mimikleri ya da anlık duygularını yansıtması gibi kendini ifade biçimi de gözlenmelidir. Ancak gencin davranışları ya da duyguları ile ilgili karara varmadan önce aynalama yapmak ve bunun ne anlama geldiğini kendinden edinmek gerekir. Örneğin “(olay/kişi) hakkında bahsederken öfkeli görünüyorsun, doğru mu anladım, bunun sebebi nedir?” gibi bir soru tahminde bulunmadan görüşmeciyi genç ile iletişimde kalmaya yöneltir. Öte yandan gencin davranışsal ya da duygusal dışı vurumu konusunda farkındalık kazanmasına yardımcı olur. Bu aşamada gencin kendini nasıl bir birey olarak değerlendirdiği, kendinde çok beğendiği ya da hiç beğenmediği özellikler gibi bilgiler edinebilir. Bu ufak listeler daha sonra müdahale aşamasında da yardımcı olabilir.

5 Aile ve Sosyal Çevreye İlişkin Özelliklerin Değerlendirilmesi

Gencin kendisine, ailesine ve yakın çevresine ilişkin bilgilerin ardından ilişki biçimini değerlendirmeye yönelik sorular yöneltilir. Örneğin “Şimdi biraz aile ilişkilerinden söz etmeni istiyorum (isim)”, “Sıkıntılarını en çok kiminle paylaşırsın?” gibi sorular hem gencin aile içinde kendini yakın hissettiği bireyleri anlamayı, hem ailenin sorun çözme yaklaşımlarını öğrenmeyi,



hem de gencin sorun çözmek için tercih ettiği yetişkinler ya da diğer mekanizmaları öğrenmeyi kolaylaştırır. Böylece gencin destek mekanizmaları hakkında da dolaylı bilgiler elde edilir. Ardından gencin olumsuz yaşam deneyimlerini ve bunlarla ilgili ruhsal güçlüklerini değerlendirmeye yönelik ayrıntılı görüşmeye geçilir.

6 Şimdiki Durumu Değerlendirme

Görüşme akışının şimdiye kadarki parçası yaklaşık 5 dakika sürer. Bu aşamada ise ergenin şimdiki durumuna yönelik kendi algısı değerlendirilir. Ayrıntılı bir değerlendirme için ergenin görüşmeye geliş şekli önem kazanır. Kendi isteği ile görüşmeye gelen bir gencin katılımı da yüksek olur. Ancak olumsuz seyreden bir görüşmede görüşmecinin sergilediği olumlu tutumlar ve görüşmenin başında kurulan güven ilişkisi tüm görüşmeyi olumlu yönde etkileyebilir.

Görüşmenin detaylandırılmasına geçmeden önce; *“şimdi seni daha yakından tanıdım, artık buraya geliş nedenin hakkında konuşalım istiyorum”* gibi bir geçiş cümlesi uygun olur. Bu geçiş, ergenin şimdiye kadar görüşme odasında geçirdiği süre ile ilgili olumlu bir algı geliştirmesine yardımcı olur. Ardından ergenin neden görüşmeye geldiği ile ilgili kendi bilgisini edinmek gerekir. Bu aşamada *“(isim) bugün burada olmanın nedeni nedir?”* gibi basit bir cümle ile geçiş sağlanabilir. Ancak isteksiz bir ergenin *“bilmiyorum”* yanıtı ile görüşmeye karşıt tutum göstermesi mümkündür. Bu durumda *“senin fikrin nedir? Ne ile ilişkili olarak burada olabilirsin?”* gibi yine ergenin kendisine bırakılan cümleler ile devam etmek uygundur. Böylece uzman, görüşmenin yalnızca kendi kontrolünde olmadığı ve bu oda da birlikte bir iş çıkarılacağı mesajını gence iletmiş olur. Ancak halen karşıt tutumunu sürdüren bir ergen için bu aşamadan sonra *“Buraya (olay) sebebi ile geldiğini okudum. Ben de bu konuda seninle nasıl bir yol izleyebiliriz onu konuşmak istiyorum. Senin süreç ile ilişkili düşüncelerin nelerdir?”* gibi yine ergenin kendisine yöneltilecek bir soru ile geçiş sağlanabilir.



Gencin görüşmeye geliş nedeni ne olursa olsun görüşmeler sırasında kendisine yönelik algısını olumsuz etkileyen ihmal, istismar ya da benzeri travmatik bir yaşantıdan bahsetmesi mümkündür. Bu durumda; konusu geçen olay hakkında ergenin bugün ne düşündüğü, bu olayın bugünkü yaşantısını nasıl etkilediği, bu konuyu daha önce kimseyle paylaşıp paylaşmadığı ya da bu konuda yardım alıp almadığı gibi soruların yanıtları aranır. Böylece birkaç basit soru ile geçmiş yaşantı ve bugün arasındaki köprü kurulur ve ardından şimdiki durum ayrıntılı biçimde değerlendirilir.

7 Şimdiki Travmaya Verilen Yanıtın ve Klinik Belirti Şiddetinin Ayrıntılı Değerlendirilmesi

Travma mağduru bir ergen ile yapılan görüşme sırasında öncelikli hedef travmanın neden olduğu ve gencin günlük yaşantısını sürdürmesini belirgin biçimde etkileyen belirtileri saptamaktır. Bu belirtiler uykusuzluk, travmatik yaşantıyı tekrar tekrar düşünme ve dikkatsizlik gibi belirtiler olabileceği gibi aşırı sinirlilik, kendine zarar verme ya da baygınlık gibi belirtiler olabilir. Bu belirtiler çoğu zaman gencin kendisi tarafından yaşadığı olay ile ilişkilendirilmeyebilir. Bu nedenle ergene bu bağlantıyı kurmasına yardımcı olacak bir giriş yapmak uygundur.

“(isim), bana bahsettiğin bu olayın öncesini ve sonrasında yaşadıklarını seninle konuşalım istiyorum. Öncelikle, bu olaydan sonra senin yaşantında bir değişiklik oldu mu? ya da ne gibi değişiklikler oldu?”, “Bunlar arasında bugün seni en çok rahatsız eden hangisi?”

Her mağdurun kendi dili ile tanımladığı birden fazla belirti ile karşılaşmak mümkündür. Önemli olan gencin yaşantısını tümünden etkileyen, öncelikle değiştirilmesi/müdahale edilmesi gereken belirtileri tanımdır. Kuşkusuz bunlar arasında en önemli ve ilk değerlendirmeye alınması gereken belirti ergenin kendi yaşamını sona erdirme düşünceleridir. Bu düşüncenin var olup olmadığını sorgulamak ve olası diğer belirtileri





sistematik biçimde elde etmek için aşağıdaki sorular ergene yöneltilir.

“Bu olayın ardından uykuda, iştahında ya da enerjinde bir değişiklik oldu mu? Nasıl bir değişiklik oldu?”

“Artık daha yorgun, daha dikkatsiz biriyim dediğin olur mu? Bundan biraz bahsetmeni istiyorum?”

“Bu olay sonrasında keyfinde bir değişiklik oldu mu? Nasıl bir değişiklik oldu?”

“Artık eskisi kadar mutlu değilim ya da istesem de mutlu olamıyorum dediğin olur mu?”

“Bu olaydan sonra günlük etkinliklerinde bir değişiklik oldu mu? Örneğin önceden yapmaktan keyif aldığın ancak artık ilgini çekmeyen aktiviteler var mı?” (bu bilgi ilerde müdahale aşamasında da işe yarayabilecek bir bilgidir, gence yeniden kazandırılması gereken bir etkinlik olabilir).

“Bu olay ile ilişkili olarak seni en çok üzen ya da en çok rahatsız eden nedir?”

“Bu olay ile ilişkili olarak kendini suçladığın olur mu?”

“Hiç bu olay sırasında yaptıklarından ya da yapmadıklarından pişmanlık duyduğun olur mu?”

“Bu olay ile ilişkili olarak seni korkutan ya da kaygılandıran bir şey var mı? Bu olaydan sonra gelişen senin fark ettiğin bir kaygın/korkun var mı?”

“Bu olayın yeniden yaşanabileceği ile ilgili endişelerin olur mu?”

“Bu olayın gün içinde aklına geldiği olur mu?, Bu ne sıklıkla olur? ya da gününün ne kadarında bu düşüncelerle uğraşırın? Gününün yarından fazlasında bu düşüncelerle uğraştığın olur mu?”

“Bu düşünceler yalnızca gündüzleri mi aklına gelir yoksa geceleri de uykuda da seni rahatsız ettiği olur mu?, bununla ilgili rüyalar

kabuslar görür müsün? Bunlar her gece olur mu?”

“(isim), bazen bu tür olaylar insanın ruhunu o kadar yorar ki bu yorgunluk/huzursuzluk kişinin bedenine yansır ve birtakım belirtiler ile kendini gösterir? Örneğin baş ağrısı, karın ağrısı, kollarda/bacaklarda uyuşma, karıncalanma, güçsüzlük ya da baygınlık gibi... Sende de bu tür sıkıntılar olur mu? Ne sıklıkla olur? Bu sıkıntıların bahsettiğin olaydan önce de olur muydu? Bu konuda hiç yardım almış mıydın?”

Bu aşamaya kadar elde edilen bilgilerden yola çıkılarak ergenin bu sorunlara nasıl bir çözüm yolu aradığı bilgisi edinilir. Gencin etrafında sıkıntısını paylaşabilecek kadar yakın hissettiği yetişkinlerin olması, onlardan yardım istemesi ya da psikiyatrik tedavi sürecinde olması olumlu çözüm yolları olarak görülebilir. Buna karşın ergenler, kendi tedavi yöntemi olarak alkol/madde kullanımı, kendini kesme ya da intihar girişimi gibi eylemlerde bulunabilirler. Bu değerlendirme sırasında bu bilgilerin araştırılması ve buna göre bir müdahale programı belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu bilgileri edinmek için aşağıdaki sorular yöneltilebilir.

“(isim), bana bazı sıkıntılardan bahsettin. Biliyorum ki bazen insanlar çektikleri ruhsal acıyı ya da yaşadığı olaya karşı içindeki öfkeyi dindirmek için kendine zarar verebilirler. Örneğin kendini kesmek ya da yakmak gibi girişimleri olabilir. Daha önce hiç senin de bu şekilde davranışların oldu mu? Ne oldu? Bu ne zaman olmuştu? Tekrar etti mi? Nasıl sona erdi?” (Eğer ergen, kendine zarar verme davranışını durdurmak için kullandığı bir yöntemden bahsederse bunun dışında başka başatma yöntemleri olup olmadığı bilgisi de sorgulanmalıdır. Çünkü işe yaramayan yöntemler de denenmiş olabilir. Bunları bilmek müdahale aşamasında yardımcı olur) “Bu yöntem dışında, kendine zarar vermeyi durdurmak için kullandığın, işe yarayan ya da yaramayan başka yöntemler de olmuş muydu? Onlar nelerdi?”

“(isim) bazen de insan bu kadar kötü giden bir hayatta sorunu çözmenin tek yolunun artık bu hayata bir son vermek olduğunu





düşünebilir, daha önce hiç senin de bu şekilde düşündüğün oldu mu?”

“Bu düşüncelerine bağlı olarak daha önce bir intihar girişimin oldu mu? Ne zaman oldu? Tek sefer mi oldu yoksa tekrarı oldu mu? Bunu biriyle paylaştın mı? Girişimin sonrasında kimseden yardım istedin mi?”

“Bu düşüncelerin halen devam ediyor mu? Bu düşüncelere bağlı olarak kendini plan yaparken bulduğun oluyor mu? Bunları kimse ile paylaştın mı?”

“Sıkıntılarını kolaylıkla paylaşabildiğin, kendini yakın hissettiğin kimler var?”

“Ailen sana ne kadar destekçidir? Kendini ailene ne kadar yakın hissedersin?”

“Arkadaşların senin sıkıntılarını fark eder mi? sana destek olurlar mı?”

“Bu sıkıntılar içinde kendini yalnız hissettiğin olur mu?”

“Her şeye rağmen bu hayat yaşamaya değer der misin? (yanıt olumsuz ise) Böyle düşünmene sebep olan nedir?”

“Geleceğin ile ilgili ne düşünüyorsun? Sence ilerde neler yapmış olursun? ya da ilerde neler yapmayı istersin? (bu sorular dolaylı olarak gencin yaşama isteğini yansıtır) Eğer genç, yaşadığı olayın kurduğu gelecek planlarının önüne geçtiğinden bahsediyorsa bu olaydan önceki planlarını da öğrenmek yararlı olur. “Daha önce ne gibi planların vardı? Onlardan bahsedelim.” Örneğin önceden okul ya da iş ile ilgili planları olabilir. Bu bilgiler daha sonra bireysel müdahale planı içinde değerlendirilebilir.

8 Geçmiş Yaşam Deneyimlerinin ve Ruhsal Gelişiminin Değerlendirilmesi

Travma ve sonrasında yaşananlara dair detaylı bilgiler alındık-

tan sonra ergenin geçmiş yaşam deneyimlerine odaklanılır. Böylece ergen ile izlenecek müdahale programında yararlı olabilecek veriler elde edilir.

“(isim), bana bahsettiğin bu olaya benzer daha önce başka bir olay yaşamış mıydın? O dönemde neler yaşanmıştı?”

“Bunun dışında anlatmak istediğin, seni üzen başka bir olay yaşadın mı? Neler yaşandı?”

“Daha önce herhangi bir sebeple bir çocuk psikiyatristine ya da psikoloğa başvurmuş muydun?, “İlk ne zaman ne şikayetle başvurmuşsun?”, “Halen takibe devam ediyor musun?”

Eğer genç daha önce profesyonel bir yardım almamışsa ve geçmişte başka travmatik deneyimler de tanımlıyorsa bu sorunlarla nasıl baş ettiğini öğrenmek gerekir.

“Bahsettiğin bu sorunları nasıl çözdün?”, “Sorunlarını çözmek için ya da kendini mutsuz huzursuz hissettiğinde bunu çözmek için genelde bu (bir önce bahsettiği) yolu mu kullanırsın yoksa başka yöntemler de dener misin?”

“Örneğin bazı insanlar huzurlu hissetmek için bir süre müzik dinlemeyi, kitap okumayı, uyumayı ya da dua etmeyi tercih edebilir bazıları ise alkol almayı, arkadaşları ile konuşmayı ya da bağırıp çağırmayı/küfür etmeyi tercih edebilir. Sen neyi tercih edersin/ seni ne sakinleştirir?”

“Bahsettiğin sorununu biriyle paylaşmış mıydın? Bu çözüm işe yaramış mıydı?”

“(isim), sen kolay kızdırılabilen birisi misindir?, ya da kolaylıkla kavgaya karışır mısın?”, “Düşünmeden hareket eden biri olduğunu söyleyebilir miyiz? Ya da tam tersini?” Bunu biraz açıklamayı istiyorum” (bu sorular ile gencin dürtüsellğine ilişkin bir fikir edinilir)

“(isim), bahsettiğin bu konularda ya da başka bir konuda şimdi yardım almak ister misin?” (yanıt olumsuz ise) Bunun sebebi nedir?”





Ergenin tedavi arayışına ilişkin yanıtı ne olursa olsun yapılan görüşme sırasında halen devam eden intihar düşünceleri mevcutsa bu konuyu ailesi ile paylaşmak durumunda olduğunuzu belirtmek gerekir. “(isim), bu görüşme senin ve benim aramda, seni daha iyi tanıyabilmem ve sana yardımcı olabilmem için gerçekleştirdiğimiz bir görüşmeydi. Bu odada konuşulan her şey ikimizin arasındadır. Ancak eğer benimle, kendine ya da başka birine zarar vermeye yönelik düşüncelerin olduğunu paylaşırsan seni koruyabilmem ve sana yardımcı olabilmem için bunu ailen ile paylaşmam gerekir. Şimdi aileni daha yakından tanıyabilmem için onlarla bir görüşme yapacağım. Bu sırada seninle yaptığımız görüşmede benimle paylaştığın intihar düşüncelerinden onlara da bahsedeceğim. Bu bilgi paylaşımının senin iyileşmenin bir parçası olduğunu bilmeni isterim, eğer istersen bunu birlikte ailene söyleyebiliriz ya da ben paylaşabilirim, hangisini tercih edersin?” Son olarak gence, ailesini içeri çağırmadan önce sormak istediği bir şey olup olmadığı muhakkak sorulmalıdır. Böylece hem saygılı bir kapanış yapılmış hem de anlaşılmayan ya da eksik kalan bir bilgi olmamış olur. Böylece travmaya ilişkin izlenecek yol planı büyük oranda şekillenmiş olur. Ancak gencin birlikte yaşadığı bakım verenlerinin de bu sürece dahil edilebilmesi oldukça önemlidir. Onların ergenin yaşantısı ile ilgili ne düzeyde bilgiye sahip olduğu ve takip planında kendilerinin ne kadar işbirlikçi olabileceği ile ilgili verilere ulaşmak için aile görüşmesine geçilir.

9 Aile Görüşmesi

Öncelikle ergene ailesi ile görüşmeye geçileceği bilgisi verilerek kendisi dışarı alınmalıdır. Daha sonra görüşmeci, kendisini ve süreci aileye tanıtır.

Ardından ergen ile yapılan görüşmelerden elde edilen bilgiler doğrudan aile ile paylaşılmadan onlardan da ergene dair bilgiler edinilir. Örneğin “(isim)’in bugün burada olmasının nedeni nedir? Son zamanlarda (isim)’in davranışlarında bir değişiklik

gözlemediniz mi? sizce keyfi nasıl?, bir sorunu olsa bunu sizinle paylaşır mı? daha önce paylaşır mıydı?, daha önce hiç (isim) için psikiyatrik/psikolojik yardım aldınız mı? o dönem ne için başvurmuşunuz?” gibi sorular ile hem ailenin olaya ilişkin bilgi birikimi hem de ergen ile aralarındaki yakınlık derecesi hakkında bilgiler edinilmiş olur.

Ailenin verdiği bilgilere göre “başka neler gözlemediniz?, sizce bunlar ne ile ilişkili? şeklinde görüşme için cesaretlendirici ek sorular ile yönlendirme yapılabilir. Ancak bazı ergenlerin ev içinde iletişimi belirgin biçimde sınırladığı ve ailenin istese de bu gençlere ulaşamadığı unutulmamalıdır. Bu bilginin elde edilebilmesi de müdahale planının şekillenmesinde yararlıdır. Eğer aile yeterli gözlemde bulunamadığı için ya da hiç gözlemci olmadığı için ergenin davranışsal değişikliklerinin farkında değilse öncelikle bu konuda dolaylı bilgiler aktarılmalı ve varsa intihar girişimi/devam etsin ya da etmesin intihar düşünceleri aileye aktarılmalıdır. Örneğin “(isim) ile yaptığımız görüşmede bir süredir devam eden sıkıntılarından bahsetti. Gençler, onları rahatsız eden sıkıntılarından kurtulmak için farklı çözüm yolları üretirler. Bunlardan biri de intihardır. Bazen bir anda aldıkları bir karar ile geri dönüşü olmayan bir eylemde bulunabilir ya da yaşamlarına son vermeyi düşünebilirler. (isim) daha önce sizinle paylaşmamış olabilir ya da sizin hiç dikkatinizi çekmemiş olabilir ancak onun da kafası bu düşünceler ile karışmış durumda, hatta daha önce bir girişimde bulunduğunu ancak başarısız olduğunu ifade etti” gibi bir açıklama uygundur. Bu açıklama, ergenden edinilen bilgiye göre daha da detaylandırılabilir ancak alınan bilginin doğrudan aileye aktarımı şeklinde olmamalıdır.

Aileye yapılan açıklamanın ardından muhakkak gençlik intiharlarına ilişkin bilgilendirme yapılmalıdır. Müdahale ekibinin bir parçası olmalarını talep edeceğimiz bakım verenlere; gençlik intiharlarının çoğunlukla dürtüsel/aniden gerçekleştiği, gençlerin bir plan kurup intiharda bulunma oranının düşük olduğu, çoğunlukla ani bir öfke/iç sıkıntısı ve ardından ani bir karar ile eylemde bulunduğu, bir kez intihar girişiminde bulunmanın



tekrarlayan intihar girişimleri için önemli bir risk etmeni olduğu bu nedenle yakın takip gerektirdiği bilgisi verilmelidir. Bu aşamada, ailede ya da yakın çevrede benzer davranışta bulunmuş kimse olup olmadığı bilgisi de edinilebilir. Bu da risk değerlendirilmesinde önemli bir etmendir.

Müdahale planının belirlenmesine geçmeden önce aileye mevcut durum ile ilgili özet bir bilgi sunulur. Ardından genci de çağırıp nasıl bir yol izleneceği ile ilgili bilgi vermek istendiği belirtilir. Son olarak ailenin sormak istediği bir şey olup olmadığı öğrenilerek genç çağırılır ve son adıma geçilir.

10 Karar

Ergenin travmaya yönelik gösterdiği tepkilerin çeşitliliği ve yoğunluğuna göre müdahale planı şekillendirilir. Bu aşamada eğer gerek duyulursa daha detaylı bilgi edinebilmek adına ergenin sosyal çevresini temsil eden okul ya da iş yeri gibi kurumlardan da bilgi edinilebilir. Ancak bilgi mahremiyetine gerekli hassasiyet sağlanmalı ve kapalı zarf ile bilgi talep ve temin edilmelidir.

Eğer aile ergenin travmatik yaşantısı konusunda bilgiye sahipse ve bu konuda ilgili ise bundan sonraki planda ergen ve aile ile birlikte yol alınır. Ancak aile bu yaşantıyı bildiği halde gencin ruhsal durumuna yönelik iyi bir gözlemci değil ya da gence ilgisiz ise danışmanlık alması için gerekli yönlendirmede bulunmak uygundur. Eğer ergenin intihar düşünceleri varsa ya da başarısız girişimleri mevcutsa bu konuda takipte birincil bakım verenlere büyük rol düşmektedir. Bu durumda işbirlikçi bir aile yoksa, örneğin ailenin görüşme sırasında ergene dair suçlayıcı bir tutumu varsa ya da görüşmeye gelmeyi hiç kabul etmiyorsa, ergenin güvenliği için ailenin dışarda bırakıldığı farklı yollar da tercih edilebilir. Örneğin ergenin iyilik hali sağlanana kadar yakın gözetimin sağlanabileceği sağlık ya da bakım kurumuna alınması bir tercih olabilir.



Görüşme sonunda ciddi kendine zarar verme davranışları saptanan ya da intihar olasılığı yüksek olarak değerlendirilen (daha önce intihar girişiminde bulunmuş, halen intihar düşüncesi/planı olan, dürtüsel özellikleri olan, yoğun depresif belirtileri olan, sosyal desteği zayıf olan ergen gibi) ergenlerin uygun tedavi imkanlarından yararlanabilmesi için yataklı bir çocuk psikiyatrisi kurumuna sevki sağlanabilmelidir. Bu imkanın olmaması halinde ayaktan çok yakın takibin sağlanabilmesi için ergenin bir çocuk ve ergen psikiyatristine yönlendirilmesi uygundur. Ayaktan takip planlanan ergenlerde görüşmecisi ve ergen arasında sözleşme yapılır. Örneğin “(isim), seni (tarih)’de yeniden görmek istiyorum. Bu süreye kadar seninle bir anlaşma yapalım. Senden isteğim kendine zarar vermemen. Böyle bir düşüncen olduğunda bana söz verdiğini ve bu konuyu benimle konuşacağını hatırla. İstersen bu tarihi beklemeden bana (telefon)’dan ulaşabilirsin ancak kendine zarar vermeyeceğine dair bana söz ver. Geldiğinde bu sözü sana hatırlatacağım. Neler olduğunu birlikte konuşalım” şeklinde bir anlaşma yapılabilir.

Sonuç olarak değerlendirme görüşmesinde amaç görüşmeye gelen ergeni ve aileyi daha yakından tanımak ve müdahale planı için gerekli bilgileri edinmektir. Bu bilgiler yalnızca sosyodemografik özellikler ya da olumsuz yaşantıların öğrenilmesi ile kalmayıp ergenin ve ailesinin güçlü yönleri, sorun çözme yolları, şimdiye kadar başardıkları ve başaramadıkları gibi kapsamlı bir değerlendirmeyi içerir. En kritik değerlendirme intihar düşünceleri/girişimine yönelik alınan detaylı bilgilerdir. Çünkü bu aşamada uygun yönlendirme hayat kurtarır.

Ruhsal Travmaya Uğramış Bir Çocuğa Nasıl Yaklaşmak Gerekir?

Çocuklarda ruhsal dengenin yeniden kazanılması, sağlıklı ruhsal, zihinsel, sosyal ve hatta bedensel gelişmenin korunması bakımından çok acil ve önemlidir. Yetişkinler çoğunlukla, çocukların başlarından geçen travmatik yaşantıları hakkında



konuşmaya teşvik etmenin uygun olmadığını düşünür ya da çocukların olan biteni anlama kapasitelerini yetersiz buluyor olabilir ve onları kendi hallerine bırakır. Hatta çocuktan gelen konuşma gereksinimine ilişkin mesajı göremeyebilirler. Oysa ki çocuklar, yaşamış oldukları acı ve kayıplardan kendilerini koruma gereksinimiyle böyle davranıyor olabilirler. Çocuklar genellikle acı veren yaşantılarıyla ilgili olarak kendilerini ifade edemeyebilir veya etmek istemeyebilirler. Ancak karşılardaki kişinin kendileriyle ilgilendiğini ve onu dinleyip anlayabileceğini açık bir biçimde hissedersen yaşantılarını paylaşmaya daha çok gönüllü olurlar.

Çocuklarla çalışmalarda temel ilkeler:

- Öncelikle, çocuğun içinde yaşadığı koşulların kısa sürede düzeltilmesi, barınma, beslenme, sağlık gibi temel gereksinimlerinin karşılanması için gerekli düzenlemelere yardım, iş birliği ve desteğin sağlanması,
- Çocuğun bu dönemde yakınları ya da kendisini seveceğine, bakım vereceğine ve koruyacağına güvendiği kimselerle birlikte olmasının sağlanmasına, özellikle anne veya babasını ya da her ikisini birden kaybeden çocuklara dikkat edilmelidir. Eğer travmatik olay sırasında çocuk ailesinden ayrı kalmışsa olabildiğince hızlı bir biçimde ailesiyle buluşturulmalıdır.
- Çocukların olay öncesi günlük yaşam biçimlerine en yakın koşullara olabildiğince çabuk kavuşturulmaları amacıyla eğitim, oyun, spor ve sanat olanaklarının sunulması,
- Çocukların konuşmama, sessiz kalma, içe kapanma durumlarının gözlenmesi ve nedenlerinin araştırılması gerekir.
- Çocuklar kendileri ve özel yaşantıları hakkında konuşmaya pek alışık olmamaları, daha önce, bu gibi konularda kendilerini ifade etmek için hiç cesaretlendirilmemiş olmaları, duygularını tanımlamakta zorlanmaları, travmatik olayı



konuşmanın acı vermesi, yetişkinlerden çekinme, onlara güvenmeme, yetişkinlerin kendilerini anlamayacaklarını düşünme ya da yetişkinleri üzme ya da endişelendirmek istemediklerinden konuşmuyor olabilirler.

- Çocuklarla travmatik olay hakkında onların dünyaya ve diğer insanlara karşı sarsılan güvenlerini onaracak biçimde konuşulması, sorularına yaşlarına uygun, anlaşılabilir ve açık yanıt verilmesi konusunda aileye destek olunması önemlidir.
- Kendisinin veya kendisi için önemli olan bir yakınının yaşamını tehdit eden bir olayı yaşayan çocuğun güven duygusu ciddi boyutlarda sarsılır, bu durumda çocuk kaygılanır ve korkar. Ancak, çocuğun bakımından sorumlu yetişkinler, belki biraz da kendi endişelerini bastırmak için çocuklarıyla travmatik olaylar hakkında pek de konuşmak istemezler; sanki o olay hiç olmamış ya da önemli değilmiş gibi davranırlar. Bu durum, çocukların olaylar hakkında kendi senaryolarını, kendi varsayımlarını üretmelerine neden olur. Ancak, çocuğun kendi kafasında kurguladığı durum belirsizlikler taşıdığı, tahminlere dayandığı için çocuğu çok rahatsız eder. Travmatik bir yaşantıdan sonra çocukla konuşmak, onun bu olayı zihninde şekillendirip belli anlamlar yüklemeye sürecini olumlu yönde etkiler.
- Çocukların ve gençlerin başa çıkma mekanizmaları ve bunları kullanma biçimleri farklılık gösterir. Bilgi edinmeye çalışma, olumlu biçimde kendi kendine konuşma (ben cesurum, akıllıyım, deneyeceğim), dikkatin korku uyaranından başka yöne çevrilmesi, gevşeme egzersizleri ve düşünceleri durdurma gibi yöntemleri kullanan çocukların daha az endişe yaşadığı görülmüştür.
- Çocuklarda birincil ve ikincil başa çıkma modelleri vardır. Birincil baş etme modelinde, çocuk rahatsızlık veren uyarı doğrudan değiştirmeye çalışır (örneğin kaçar). İkincil baş etme modelinde ise rahatsızlık veren uyarının varlığı



kabul edilir ve en az rahatsızlık hissedilecek davranış seçilmeye çalışılır. Birincil başa çıkma yöntemleri genelde yetersiz kalır ve yaşın ilerlemesiyle paralel olarak ikincil başa çıkma yöntemlerinin kullanımı artar. Fiziksel çevre tamamen denetlenemez (örneğin, fırtına, depresyon, savaş, göç vs). Ancak, çocuklarda korku yaratacak diğer durumlar kontrol edilebilir. Örneğin, televizyon programları gibi.

- Çocuklardaki patolojik korkuların oluşumunda öğrenilen deneyimlerin de önemli rolü olduğu açıktır. Birinci derece korumayla yeni korkuların gelişimi engellenmeye, ikinci derece korumayla ise oluşan korkuların ilerlemesi engellenmeye çalışılır. Korkulara karşı kullanılan savunmalar çocuk için anlamları bilinirse azaltılabilir. Bu savunmalar koruyucu olarak görülüp ihtiyaç duyulmazsa ortadan kalkabilir. Anne babalar, çocuğun duygusal doğallığını kısıtlayan yoğun korku ve kaygıların nedenlerinin farkına vardıkça onu azaltmak için adımlar atabilirler.
- Bireyler, çocuk, genç ve yetişkin hangi yaşta olursa olsun, bir afet ya da acılı yaşantı sonrasında deneyimlerini, yaşadıklarını sözcükler, davranışlar, duygu yoğunluğu ya da farklı tepkileri (sessizleşip susarak, ağlayarak, donakalarak ya da huzursuz, sıkıntılı, öfkeli davranışlarla) dışa vururlar. Bireyin yaşadıklarını paylaşması, yazarak ifade etmesi, ya da ağlayarak, susarak, bağırıp çağırarak, kontrolsüz duygu iniş çıkışları göstererek ortaya koyması travmatik yaşantılar sonrasında yaşadığı duygu ve düşünceleri için çıkış yolu olmaktadır. Birey bu paylaşım ve aktarım yolu ile yaşadıklarını kabul edebilir, tepkilerini anlamlandırabilir, olanları kavrayıp, çıkış yollarını arama ve denemeye yönelebilir. Dışa vurumlar çoğu zaman acı verir; fakat zaman içinde sıkıntıların azalmasına, beden direnc sisteminin daha iyi işlemesine, sağlığa ve yaşamı sürdürmeye ilişkin olumlu gelişmelerin ortaya çıkmasını sağladığı görülür. Bu nedenle, travmatik yaşantılar sonrasında birlikte acı deneyimler yaşamış insanların yaşadıklarını ilişkilendirmelerine, dışa vurmalarına,



olaylar sırasında ve sonrasında katlanmak zorunda kaldıkları düşüncelerini, dışa vurmalarına, fiziksel ve duygusal tepkilerini de anlatmalarına olanak verilmelidir.

- Çocuk/genç kendini ve yaşadıklarını ifade ederken en derin duygu ve düşüncelerini aktarabildiği sürece görüşmenin yararlı etkilerini gözleyecektir. Bu süreçte çocukla/gençle işinin uzmanı donanımlı meslek elemanlarının görüşme yapması gerekir. Bu görüşme ya da görüşmeler ister bireysel yapılsın isterse de grupla yapılsın travmatik bir olay ya da yaşantıya ilişkin olarak bir çerçeve yapısı olmalıdır. Aynı zamanda çocuk ve gençlerle çalışma konusunda deneyimli çocuk ve gençlerin gelişim evrelerini bilen uzmanlar tarafından yapılması gerekir. Travma sonrasında yapılan görüşmeler arasında psikolojik bilgilendirmeye yönelik görüşmeler önem kazanır.
- Psikolojik bilgilendirme, bireylerin bir travmatik yaşantı sonrasında, izleyen olayları, yaşantıları, düşünceleri, izlenimleri ve tepkileri ayrıntılı bir şekilde gözden geçirmeleri için düzenlenen paylaşma ve normalleştirmeyi de içine alan bireysel ya da grupla yapılan görüşme biçimidir. Amacı, travmatik yaşantılar sonrasında ortaya çıkabilecek istenmeyen etkilerin önlenmesi, normalleşmenin hızlanması, duygu ve tepkilerin anlamlandırılıp, fark edilmesi grupla kaynaşma ve yaşam bağlarının güçlenmesi ile yaşama sevincinin desteklenmesi ve korunmasıdır. Birincil önem taşıyan amaç ise, bireyin grupla yaşadığı paylaşımlar sırasında tepkilerinin normalleştirilmesidir. Görüşmelerde travmatik olay ve yaşantıların bilişsel düzeyde anlaşılması ve duygusal rahatlamının desteklenmesi gerekmektedir. Görüşme sırasında, çocuk ve gençlere deneyimleri hakkında konuşma fırsatı verilirken, yaşanan önemli kayıplara ilişkin düşünce ve tepkilerin de dışavurumu sağlanır. Bu aşamada çocuk ve genç uygun tepkilerle rahatlatılırken, uygun baş etme becerileri buldurulmaya çalışılır. Bilgilendirme sırasında,



- Çocuklar genellikle acı veren yaşantılarıyla ilgili olarak kendilerini ifade edemeyebilir veya etmek istemeyebilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır.
- Çocuklar karşılarındaki kişinin kendileriyle içtenlikle ilgilediğini ve onu dinleyip anlayabileceğini açık bir biçimde hissedersen yaşantılarını paylaşmaya daha çok gönüllü olacakları unutulmamalıdır.

Çocukla çalışmada amaçlar;

- Güvenliği sağlama, tutarlı olma
- Sağlıklı başa çıkma mekanizmalarını destekleme
- Kendi yeterliğini kazanma ve odaklama
- Anlam yaratma
- Travmatik anıları bütünleştirme
- Mutluluk yaşama

→ Travma ve Etkilerine Yönelik Ruhsal Müdahalelerde Kullanılabilecek Yöntem ve Teknikler

Çocuk ve ergenler ile travma ve etkilerine yönelik çalışırken, gelişim dönemi özelliklerini ve güvenli bir ilişki kurmayı merkeze alan bir yaklaşım gereklidir. Yaşanan olayın niteliği ve çocuk- ergen üzerindeki etkisi bu iki bağlamda ayrıntılı bir biçimde değerlendirilmeli ve ihtiyaca uygun müdahaleler planlanmalıdır.

İnsanın yaşamı boyunca karşılaşılabileceği travmalar ve travmatik olayların yaratabileceği psikik yaralar, genellikle travmatik olayın kendisinden değil; travma sırasında ya da sonrasında iyileştirici bir ilişkinin mevcut olmamasından kaynağını almaktadır ve iyileştirici bir ilişki ise ancak ilişkiel ihtiyaçların fark edildiği ve uygun bir biçimde karşılandığı ilişkidir.



Bu yaklaşıma göre ilişkisel ihtiyaçlar;

- Güvende hissetmek,
- Önemsenecek,
- Kabul görmek,
- Karşılıklılık (kendini sizin yerinize koymuş biriyle olma),
- Benlik tanımı (kişinin kendi eşsizliğini, farkını ifade edebilmesi ve buna saygı duyulması),
- Etki yaratmak (diğer kişi/kişiler üzerinde duygusal, düşünsel ya da davranışsal yanıtlar yaratabilmek),
- Karşı tarafın başlatması (iletişimi ilişkideki diğer kişinin başlatması, ilişkiyi geliştirecek biçimde inisiyatif alması),
- Sevgiyi ifade etmek, olarak tanımlanmıştır.

Travmanın yaşamın olağan akışını, devamlılığı ve öngörülebilirliğini bozan etkisi, çocuk ve ergenlerin ilişkisel ihtiyaçları açısından değerlendirilmelidir.

Travmatize çocuk ve ergenlerin, düzenlenmiş, öngörülebilir ve rutini olan bir günlük hayatın içinde olmaya gereksinimleri vardır. Bu düzen içinde de, hayatlarının bir parçası olan yetişkin birinin varlığına ihtiyaç duyarlar. Yetişkinlerin, kendini güvende hissedeceği noktaya kadar çocuğun hayatında varlıklarını sürdürmeleri gerekir. Yeterince devamlılığı olan bir iletişim ve düzenlenmiş rutinin içinde çocuk ve ergenler travmanın yarattığı duyguları ile de temas edebilirler.

Çocuk ve ergenlerin duyguları ile temas edebilmeleri ve kendilerini ifade edebilecek ortamlara, araçlara sahip olmaları, travmanın olumsuz etkilerinin giderilebilmesi için önemlidir. Hikayeler, sanat, oyun, drama ve grup çalışmaları gibi yaratıcı teknikler bu amaçla kullanılan yöntemler arasındadır. Yaratıcı teknikler, çocukları hem desteklemek hem de onlarla ilişki kurmak konusunda yardımcıdır.





Hikayeler, terapötik amaçlar için kullanılabilir güçlü araçlardır. Duygulara ulaşma ve işleme konusunda kolaylaştırıcıdır. Çünkü direncin giderilmesine, duygusal problemlerin kökenleri ve çözümlerinin aynalanmasına, dışavurum ile kişi için anlamın yeniden yapılandırılmasına ve yeni tutumların oluşmasına yardım ederler.

Sanat terapi teknikleri, travmatize çocuk ve ergenlerin kendilerini ifade etmelerine, söze dökemediklerini anlatmalarına fırsat verir. Çocuklar sanat terapi ile güvenli bir alan içinde travmanın yarattığı karmaşa ve kafa karışıklığını dışavurarak, değişim sürecini başlatabilirler.

Grup çalışmaları özellikle ergenler için yararlıdır. Grup ortamında yaşadıklarını, duygularını paylaşma fırsatı bulan ergenler; benzer yaşantıları duyarak, akranları ile dayanışma duygusu içinde travma ve etkilerini anlamlandırabilirler. Ayrıca grup ortamları bilgi verme, eğitsel etkinlikleri düzenleme ve akranların birbirinden öğrenmesini kolaylaştırma anlamında da etkilidir.

Travmatik Yaşantılar Sonrasında Anne Babalarının, Öğretmenlerinin ve Ruh Sağlığı Çalışanlarının Hatırda Tutmaları Gerekenler ve Yapılacaklar

- Çocuklar ve ergenler, özellikle travmatik bir olay sonrasında daha çok duygusal desteğe, güvenebilecekleri birinin kendilerini dinlemesine ve yaşadıklarını paylaşabilmeye gereksinim duyarlar. Çocuk ve ergenlerin yanında yakınında bulunan yetişkinlerin, bu gereksinimi anlayarak onları iletişim kurma konusunda cesaretlendirmeleri gerekebilir.
- Çocukların duygularını başkalarına anlatmaları onların, acı veren olayı ya da durumu daha kolay kabul etmelerini sağlayabilir.
- Çocuklara arkadaş desteği sağlamak ve kendilerini ifade etmelerine imkân tanımak açısından grup çalışmaları yararlıdır.

- Çocukları kendi yaşantıları hakkında iletişim kurmak için teşvik etmek önemlidir, çünkü çocuklar kendi yaşantılarını başkalarıyla paylaştıklarında, anlaşıldıklarını ve dinlendiklerini gördüklerinde kendilerini daha iyi hissetmeye başlar ve olan bitene ilişkin farklı bir bakış açısı edinirler.
- Ayrıca başkalarının da kendilerinininkine benzer tepkileri olduğunu öğrenmeleri, onların kendileri hakkında geliştirebilecekleri olumsuz düşünceleri engelleyerek kendileriyle ve gelecekleriyle ilgili daha olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olur.
- Çocuk ve ergenlerin ruh sağlığını korumaya ve iyileştirmeye yönelik girişimlerde, aile ile iş birliği yapılması aile desteğinin sağlanması kadar aile bütünlüğü içindeki zorlukların aşılması için de aileye yardımcı olunması gerekir. Çocuklarda stres tepkilerinin uzaması, annenin stres belirtileri, ailenin bütünlüğü ve çocuğun kişiliği gibi etmenlerle ilişkilendirilmektedir. Buna bağlı olarak çevresel stresi düzenleyen sosyal, fiziksel, ailesel ve kişisel uyum mekanizmalarının birlikte çalışmasından oluşan bir koruyucu ağdan söz edilir. Ailenin problem çözme becerilerinin iyi olmasının, çocuğun kendini aile içinde güvende hissetmesini ve travmayla baş etmesini kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Ayrıca ağır streslere karşı çocukların dayanıklılığını/güçlülüğünü arttıran etkenler arasında geleceğe olumlu bakış, tutarlı, uygun ve işe yarar aile disiplini, dengeli ve olumlu bir aile çevresi de yer almaktadır.

Hangi Durumlarda Çocuk Ruh Sağlığı Uzmanına Başvurulmalı?

Bazı çocuklar travma sonrası dönemde kendiliklerinden bir iyileşme gösterirken, birçoğu travmatik olayın üzerinden uzun bir zaman geçse bile, travma sonrası stres belirtileri göstermeye devam ederler. Bu nedenle, olayın boyutları normal insan yaşantısının çok ötesinde olarak düşünülüyorsa, olaydan sonra derhal profesyonel bir yardım almakta yarar



vardır. Eğer olayın boyutları yetişkinler tarafından tam olarak anlaşılammışa ve çocuk olaydan 6–12 ay sonrasında bile davranış değişiklikleri, travmatik stres bozukluğu belirtileri göstermeye devam ediyorsa yine bir uzmana başvurmak gerekli olabilir.

- 1 İlk müdahalenin yapılmasına rağmen belirtiler çocuğun normal günlük işlevlerini bozacak kadar şiddetli düzeyde sürmekte ise,
- 2 Çocuğun kendine ya da başkalarına zarar verme davranışları ortaya çıkmışsa,
- 3 Çocukta travma tepkilerine ek psikiyatrik bozukluk belirtileri ortaya çıkmışsa (örneğin depresyon, madde kullanım bozuklukları gibi ...),
- 4 Risk faktörlerinin fazla olmasına karşın, sosyal desteğin yetersiz kaldığı durumlarda ailenin ruh sağlığı uzmanına yönelmesinde yarar vardır. Aile tek başına bu karara varmakta zorlanırsa yakındaki diğer destek birimlerinin aileyi yönlendirmesi gerekir. Ancak **ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanına sevkın gerekliliği, aileye daha fazla incinmemeleri için özenle anlatılmalıdır.** Aileye ve çocuğa:
 - Çok zor günler geçirmekte oldukları,
 - Bu kadar büyük sıkıntılarını yaşamakta olan herkesin benzer ruhsal belirtiler gösterebildikleri (kendi belirtileri sıralanabilir),
 - Ruhsal belirtilerin günlük işlevleri engellemeye başladığı noktada artık mutlaka tedavi gerektirdikleri,
 - Birçok kişinin yaşadıkları travmanın etkilerine bağlı olarak bu günlerde tedaviye başvurmakta oldukları ve yarar gördükleri,
 - Tedavinin görüşmeler ve gerektiğinde ilaç yoluyla olacağı aktarılmalıdır.



→ Travma Çalışanının Öz Bakımı

Ruhsal travmatik bir olayı doğrudan yaşamamış olsak da travmatik olaylara tanık olmak, takip ettiğiniz çocukların veya yetişkinlerin maruz kaldığı travmatik yaşantısının sevimsiz ayrıntılarını dinlemek, olayla ilgili haberi duymak bile çeşitli düzeylerde stres yaratabilmekte ve çeşitli düzeylerde stres tepkilerine yol açabilmektedir. Bu belirtilerin birçoğu stres karşısında birçok kişinin geliştirebileceği olağan, anlaşılabilir tepkilerdir.

Neden Risk Altındayız?

Ruhsal travma alanında çalışan psikososyal destek uzmanı, psikoterapist, sosyal çalışmacı, psikolojik danışman, öğretmen, sosyolog vb. gibi meslek gruplarının ikincil travmatik stres belirtileri açısından risk altında oldukları bilinmektedir.

Uzmanlar ruhsal travma alanında profesyonel destek sunanların neden çeşitli stres belirtileri açısından risk altında olduğunu şu şekilde açıklamaktadır:

- i “Empati”nin profesyonellerin travma mağduruna yardım etmesindeki en temel kaynak olması,
- ii Birçok travma çalışanının kendi hayatlarında da benzer travmatik yaşantılarının olması,
- iii Travma çalışanının çözülmemiş travmalarının, travmatik olaya maruz kalan kişinin benzer travmalarıyla tetiklenmesi,
- iv Çocuklara ait travmatik yaşantıların travma çalışanları için tetikleyici olmasıdır.

Ruhsal travmatik yaşantılar sonrası birçok stres belirtisi “anormal durumlara verilen normal tepkiler” olarak kabul edilebileceği gibi zamanla ve destekle azalır, bazen de tamamen ortadan kalkar. Ancak, çalışanların bir bölümü uzun zaman boyunca çeşitli psikolojik belirtiler gösterebilir. Bu bölümde



profesyonellerin yaptıkları iş nedeniyle yaşayabilecekleri bazı **sendromlar** tanımlanmaktadır. Bunu yaparken amaçlanan, bu belirtileri yaşamanız durumunda tanımlayabilmenize ve anlamlandırmanıza yardımcı olmaktır.

İkincil Travmatik Stres (İTS)

İTS, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile özdeş/benzer birtakım belirtilerin oluşturduğu bir sendrom olarak tanımlanır. İki tablo arasındaki en temel fark, TSSB doğrudan travmatik olaya maruz kalmakla ilişkiliyken İTS belirtileri travmatik olaya maruz kalan kişiye maruz kalmakla ilişkilidir.

Şefkat Yorgunluğu

Şefkat yorgunluğu, travmatik veya yoğun stres yaratan olaylara maruz kalan kişilerle çalışmanın doğal bir sonucu olarak görülmektedir. Şefkat yorgunluğu terimi tanımlarken travmatik stres yaşayan kişiye yönelik profesyonelin kişiye empatik olma ve kişiyi anlamaya yönelik yoğun bir motivasyonun varlığından söz edilir. Bunun bir sonucu olarak da şefkat yorgunluğu, profesyonelin travmatik olayı yeniden yaşantılaması ve travmaya maruz kalan kişiyle ilişkili hatırlatıcılardan kaçınmaya yönelik bir gerginlik ve kaygı durumu olarak tanımlanmaktadır. Şefkat yorgunluğu bir bakıma başkalarının çektiği ıstıraba şahitlik etme sürecidir (Figley, 2002). Şefkat yorgunluğunun kimi belirtileri TSSB'nin belirtilerine benzemektedir: Uykusuzluk, sinirlilik, kaygı, duygusal içe çekilme, bazı görevlerden kaçınma, çalışma arkadaşlarından uzaklaşma, çaresizlik ve yetersizlik duygularına kapılma gibi.

Yakınlık Etkisi

Travma çalışanlarının veya travmaya maruz kalanların yakın çevresinde görülen birlikte yaşamanın getirdiği yük olarak tanımlanabilir. Travmaya maruz kalan kişinin travmasına şahit olmak ve semptomlarla (sinirlilik, mutsuzluk, duygusal iniş çıkışlar vb.) baş etme çabasından söz edilmektedir.



Hayatta Kalma Suçluluğu

Travmatik yaşantıların ardından başkaları zarar görüp hayatlarını kaybederken travmatik bir olay sonucunda kişilerin neden kendisinin de zarar görmediğini sorguladığı suçluluk tablosudur.

Tükenmişlik Sendromu

Tükenmişlik; yapılan işe yönelik aktivite artışı, kendisinden feda göstererek yüksek gayretle görevini yerine getirmeye çalışmak; yapılan fedakarlıkların sonucunda yorulmak; yorgunluk ile birlikte gelen aktivitede azalma; beklentileri karşılayamama kaygısı ile birlikte gelen kendini başarısız hissetme, mutsuzluk duyma gibi duygusal tepkiler ve ardından gelen çökme, dağılma ve çaresizlik hissi aşamalarından oluşan süreçtir. Yorgunluk; uykusuzluk; dikkat dağınıklığı; ağrılar, mide rahatsızlıkları, göğüste daralma hissi gibi bedensel şikayetler; sık hastalanıyor olmak; huzursuzluk, kolay sinirlenmek, kolay hüznlenmek, çaresizlik, karamsarlık gibi ruhsal tepkiler tükenmişlik sendromunun belirtileri arasındadır.

Adım Adım Stres Yönetimi

Stres yönetiminde basitçe 4 adımı takip ederek yaşadığınız stresin düzeyini azaltabilir, kontrol edebilirsiniz.

- 1 İş yaşamınızda alanında sizin için stres oluşturan faktörleri belirleyin,
- 2 Stres faktörlerine verdiğiniz fiziksel, duygusal, davranışsal, sosyal ve zihinsel tepkilerinizi fark edin,
- 3 İş yaşamınızda sizi motive eden ve sizi güçlendirdiğini düşündüğünüz stresle baş ederken kullandığınız yöntemleri, mekanizmaları fark edin,
- 4 Kişisel stresle başa çıkma planınızı hazırlayın.



Stresörleri Fark Etmek

İşe bağlı gelişen stres belirtilerini ayırt edebilmek ve yönetebilmek için öncelikle stres tepkilerine yol açan size özgü “işe bağlı stres faktörlerini” belirlemeniz ve fark etmeniz önerilmektedir. Denetimli serbestlik müdürlüklerinde çalışan denetimli serbestlik uzmanlarının karşılaşılabileceği stres faktörlerinin bazıları şunlardır:

- Denetimli serbestlik müdürlüğüne gelen çocuğun ailesinin yeterince ilgili olmaması ve süreçte çocuğu yeterince desteklememesi
- Ailenin çocuğu farklı sebeplerden dolayı görüşmelere getiremiyor oluşu
- Alkol ve madde etkisi altında gelen çocuklara maruz kalmak
- Görüşmede çocuğun ya da ergenin uzmanın görevini tam bilmemesi sebebiyle güven duymaması ve direnç göstermesi
- Kurum içinde bazı uzmanların motivasyon eksikliği
- Kurum içi iletişim kopukluğu
- Görülen vakaların takibinin yapılamıyor oluşu, uygulanan yöntemlerin iyileştirmeye olan katkısını değerlendirilebilecek geri bildirim azlığı
- Uzmanların süpervizyon ihtiyacının yeterince karşılanamaması
- Lojistik destek eksikliği ve bu sebeple ev ziyaretlerine gidememek
- Birimlerde oda yetersizliği ile birlikte bir odada birden fazla uzman olması
- Denetimli serbestlik birimine gelen çocuk ve yetişkinlerin aynı fiziksel şartlar altında görüşülmesi
- Fiziksel koşulların yetersizliği



Stres Belirtilerini Fark Etmek

İş yaşamına bağlı stresörler birtakım stres belirtilerine yol açabilir. Bu belirtilerin neler olduğunu öğrenmek, siz ve ekip arkadaşlarınızın stres düzeyini gözlemlemeniz ve önlem almanız gereken noktayı hızla ele almanızı kolaylaştıracaktır. Stres belirtileri 4 başlık altında toplanabilir. Bunların bir kısmı aşağıda listelenmiştir. Lütfen sizde var olan belirtileri derecelerine göre ele alarak listeleyiniz.

Fiziksel Belirtiler

- Kalp atışlarında ve soluk almada hızlanma
- Tansiyonun yükselmesi
- Sindirim sistemi sorunları
- İştahta değişim, kilo kaybı ya da artışı
- Titreme
- Terleme ya da üşüme
- Kas seğirmeleri
- Koordinasyon bozukluğu
- Sırt ve bel ağrıları
- Boğazda yumru hissi
- Aşırı irkilme tepkisi
- Kronik yorgunluk
- Bağışıklık sisteminin zayıflaması
- Baş ağrıları
- Kas ağrıları
- Konsantrasyon bozukluğu
- Uyku sorunları





Duygusal Belirtiler

- Kahramanca, incinmez ve aşırı enerjik hissetme
- Öfke
- Kötümserlik ve inançsızlık
- İdeallerin yitirilmesi
- Kendini değersiz hissetmek
- Yetersizlik, çaresizlik duyguları
- Keyifsizlik
- Kaygı ve korku
- Kendisinin ve başkalarının güvenliği konusunda endişelenme
- Huzursuzluk, üzüntü
- Suçluluk
- Umutsuzluk
- Rahatsız edici rüyalar
- Yalnız, kaybolmuş, tükenmiş hissetme
- Danışanlarla özdeşleşme

Davranışsal ve Sosyal Tepkiler

- Aile ve arkadaşlardan uzaklaşma, içe kapanma
- İletişim güçlükleri
- Öfke patlamaları, sık sık tartışmalara girme
- Ağlama nöbetleri
- Dinlenememe
- Yeme alışkanlıklarının değişmesi
- Uyku alışkanlıklarının değişmesi
- İş başarısında azalma

- Alkol, sigara ya da ilaç kullanımında artış
- Anıları canlandıran yerlerden ya da etkinliklerden kaçınma
- Güvenliği ve fiziksel ihtiyaçları ihmal etmek
- Çevreye ve insanlara karşı güvensizlik
- Uyumsuz davranışlar

Zihinsel Tepkiler

- Hatırlamada güçlük
- Kafa karışıklığı
- Düşünme ve kavramada yavaşlık
- Planlamada, öncelikleri belirlemede ve karar vermede güçlük
- Dikkati toplamada sorunlar
- Sürekli olarak danışan hakkında düşünme
- Suçlama/suçluluk

Motivasyonel / Güçlü Yönlerinizi Fark Etmek

Güçlü yönlerinizin farkına varmanız ikincil travma oluşmasına karşı koruyucu önlemler almanızı kolaylaştıracaktır. Travma ile çalışma motivasyonunuzun farkında olmanız ve kendinize içsel gücünüzü besleyebileceğiniz alanlar yaratmanız hayattan keyif almanızı, motive çalışabilmenizi ve işinize karşı olan memnuniyetinizi artırır. Sosyal desteğe sahip olduğunuzu düşündüğünüz ve paylaşım yapabildiğiniz ortamlar güçlü yönlerinizi fark etmenizde yardımcı olur.



Kişisel Stres Planı Oluşturmak

Kişisel Stres Planı

- 1 İş yaşamımda önem verdiğim şeyler neler?
- 2 İş yaşamımın benim için en fazla stres yaratan yönleri neler?
- 3 İş yaşamımın benim için en ödüllendirici yönleri neler?
- 4 Stres altında olduğumu nasıl anlarım? Hangi belirtiler ortaya çıkar?
- 5 Çalışma arkadaşlarım stres altında olduğumu nasıl anlarlar?
- 6 Stres altındayken, diğerleri bana nasıl destek olabilir?
- 7 Kendim için neler yapabilirim / Stresimi azaltan faaliyetler neler?

İş Yaşamımın Stres Yaratan Yönlerinden Nasıl Korunurum?

- İkincil travmatik stres, tükenmişlik gibi belirtilerinizin (varsa) farkında olun ve bu belirtileri tanıyın,
- Hem kendinizde hem de iş arkadaşlarınızda ortaya çıkan stres belirtilerini gözlemleyin ve gerektiğinde psikolojik danışmanlık alın ve bunu ertelemeyin,
- Problemden çok çözüme odaklanmak konusunda zihinsel hazırlık yapın,
- Kişisel bakımınızı aksatmayın (banyo, tıraş olma, kişisel hijyen vb.),
- İş arkadaşlarınızın da birtakım stres tepkileri verebileceğine ilişkin zihinsel hazırlık yapın,
- Stres altındayken sizi rahatlatan ve stresinizi azaltacak faaliyetleri (spor, kitap, müzik, kahve, dinlenme gibi) gözden



geçirin, bunlara zaman ayırın ve kararlılıkla uygulayın, iş arkadaşlarınızın uygulaması konusunda tavsiyelerde bulunun,

- Stresli ortamlarda herkesin ve ekip arkadaşlarınızın farklı stres tepkileri ve rahatlama/başa çıkma yöntemleri olduğunu unutmayın.
- Öz bakım uygulayın,
- Sosyal destek sistemlerinizi gözden geçirin, gerekirse sosyal ağlarınızı geliştirin, güçlendirin,
- İş arkadaşlarınızla destek ve deneyim paylaşımı grupları oluşturun, varsa katılın,
- Travmatik olaylar birçok insanda yardım etme duygusunu ortaya çıkarır. Ancak unutmayın! Yardım çalışıyorsanız, başkalarına yardım edebilmek için önce kendi ihtiyaçlarınızı, stres tepkilerinizi ve size iyi gelecek teknikleri bilmeniz ve uygulamanız gerekmektedir.

Stres Düzeyinizi Kontrol Etmek İçin Öneriler

Gün içinde zaman zaman stres düzeyiniz artabilir ve sıkıntı düzeyinizi azaltmak için bazı yöntemleri hayatınıza dahil edebilirsiniz. Aşağıdaki bazı teknikler gün içindeki stres düzeyinizi azaltmanıza yardımcı olacaktır.

Nefes Egzersizi: Nefes egzersizi diyaframdan yavaşça alınıp verilen nefes sayesinde sakinleşmenize, nefesinizin farkında olmanıza, kendi bedeninize odaklanmanıza böylelikle stres düzeyinizi kontrol etmenize yardımcı olacaktır. Bunun için öncelikle rahatça oturun ve bir elinizi diyaframın (göğüs kafesinin hemen altında) veya başlangıç aşamasında karnınızın üzerine koyarak birkaç ufak deneme yapın ve nefes aldığınızda ciğerlerinizin değil karnınızın yukarı ve aşağı hareket ettiğini (şişip söndüğünü) hissedin. Nefes egzersizine başlarken gözlerinizi kapatın. Yavaş bir şekilde burnunuzdan nefes alın ve



karnınızdaki nefesi birkaç saniye tutun, nefesi bu kez ağzınızdan yavaşça verin. Nefesinizi verme hızınızın alma hızınızdan daha yavaş olması önerilir. Bu egzersizi gün içinde, yatmadan önce aralıklarla uygulayabilirsiniz.

Gevşeme Egzersizi: Mümkünse tek başınıza kalabileceğiniz bir odaya geçerek, rahatça oturun ve gözlerinizi kapatın. Gevşeme tekniklerinin birçoğu vücudunuzun tüm kaslarını belli bir sırayla önce gerip, sonra rahat bırakmayı içerir. Ayaklarınızdan başlayarak, alt üst bacaklarınız, kalçanız, el, kol ve omuzlarınız, diyafram kasınız, boynunuz, başınız ve yüzünüzü sırasıyla ve yavaşça kasarak sonrasında yavaşça gevşetmeniz önerilir. Gevşeme tekniğini her gün tekrar etmeniz stres düzeyinizi belli bir düzeyde kontrol etmenize katkı sağlayacaktır.

Meditasyon/Yoga: Meditasyon teknikleri genellikle belli bir pozisyonda oturmak ya da uzanarak yapılan, düzenli nefes alınarak nefesinizin veya düşünceleriniz akışına izin verilerek yapılan egzersizlerdir. Yoga ise bazı vücut hareketlerinin belli bir sırayla belli bir pozisyonda yapılmasını içerir. Aynı zamanda nefes ve meditasyon tekniklerini de uygulamanız önerilir. Meditasyon ve yoga tekniklerini uygulamadan önce çevrenizde eğitim alabileceğiniz programları araştırarak dahil olmanız önerilmektedir.



→ Okuma Önerileri

- İyi Düşün İyi Hisset - Cem Gökçen (Çev. Ed)
- Bilişsel Terapi Ve Duygusal Bozukluklar - Aaron T. Beck
- Travma ve İyileşme - Judith Herman
- Acı Anıları Silmek - Francine Shapiro
- Bütün Beyinli Çocuk - Daniel Siegel, Tina Bryson
- Beden Kayıt Tutar - Bessel Van Der Kolk
- Kayıptan Sonra Yaşam - Vamık Volkan
- Ey Travma Bizden Uzak Dur - Peter Levine, Maggie Kline
- Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk - Bruce Perry
- Zincirinden Kurtulan Anılar - Suzanne Lee
- Bir Kurbağa Gibi Sakin ve Dikkatli (Gevşeme Egzersizleri)
- Çok Kötü Bir Şey Oldu - Margeret Holmes
- Çok Sevdiğim Bir Yakınımı Kaybettim - Yetişkinler Beni İncitiyor - Marge E. Heegard



→ Kaynakça

Aker, T.A., Aydın, N., Beşiroğlu, L., Çelik, F.,(2014), Van-Erciş 2011 Depremleri TPD Etkinlik ve Deneyimleri, *Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları Çalışma Birimleri Dizisi*; 17: s.1-2.

American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2010) Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *J Am Assoc Child Adolesc Psychiatry* 49: 414– 430.

American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4rd edition-Text Revision (DSM-IV TR). American Psychiatric Association, Washington DC.

Bartollas C ve Schmallegger F. Çocuk suçluluğu. D Yücel ve MB Gönültaş (Çeviri Ed.), Ankara: Nobel Yayıncılık, 2017.

Breadley, C. 2010. Early Trauma and The Velveteen Rabbit or How Children Become Real. Long Term Prognosis and Therapeutic Intervention. *Children and Adolescents in Trauma Creative Therapeutic Approaches*. (101-115). Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia.

Caffo E ve Belaise, C. (2003). “Psychological aspects of traumatic injury in children and adolescents”. *Child Adolescence Psychiatry Clinics of North America* 12 (3): 493-535.

Çiftci D (2013) Çalışan çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunlar: Oto sanayi örneği *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*: 20(1): 13-22.

Cauffman E, Feldman S, Waterman J, Steiner H (1998) Posttraumatic stress disorder among female juvenile offenders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37:1209-1216.

Donnelly CL, March JS, Amaya-Jackson L (2006) Posttraumatic stress disorder. In: *Essentials of Child and Adolescent Psychiatry*, Dulcan M and Wiener J eds. American Psychiatric Association, Washington D.C. syf: 479-504.

Dursunkaya D(2008) Duygusal örselenme ve ihmal. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel kitabı içinde Çetin FC, Coşkun A, İşeri E (eds) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s: 478-487.*



Dwivedi, K. N. 2010. The Therapeutic Use of Stories. Children and Adolescents in Trauma Creative Therapeutic Approaches. (115-131). Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia.

Erdur-Baker, Ö., Serim-Yıldız, B., Mutlu, T. 2014. Çocuk ve Ergenlerle Çalışma. Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım. (235-265). Atalay Matbaacılık, Ankara.

Erkman, F. (1999), “Çocukların Duygusal Ezimi”, Çocuk İstismarı ve İhmalı, Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongresi, Derleyenler; Esin Konanç, İpek Gürkaymak, Ayten Egemen, Ankara: Gözde Repo Ofset.

Erskine RG. 1993. Inquiry, attunement and involvement in the psychotherapy of dissociation. Transactional Analysis Journal. 23: 184-190.

Erskine RG. 1997. Trauma, dissociation and a reparative relationship. Australian Gestalt Journal. 1: 38 – 47.

Erskine RG, Moursund JP, Trautmann RI. Empatinin Ötesi: İlişki İçinde Bir Temas Terapisi. (Taylor and Francis 1999 basımından çeviri.) Nobel Yayıncılık, İstanbul.

Erskine RG. 2011. Attachment, relational needs and psychotherapeutic presence. International Journal of Integrative Psychotherapy. Vol 2: No 1.

Fox BH, Perez N, Cass E, Baglivio MT, Epps N (2015) Trauma changes everything: examining the relationship between adverse childhood experiences and serious, violent and chronic juvenile offenders. Child Abuse Negl., 46:163-73.

Glaser D (2000) Child abuse and neglect and the brain: a review. J Child Psychol Psychiatry 41: 97-116.

Kara, B., Biçer, Ü., Gökalp, A.S.(2004) Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 47: 140-151.

Karancı, N., Aker, A.T., Işıklı, S., Erkan, B.B., Gül, E., Yavuz, H., (2012), Türkiye’de Travmatik Yaşam Olayları ve Ruhsal Etkileri, Matus Basımevi





Kılıç, A. (2004). Çocuk ihmali ve istismarı. Klinik Çocuk Forumu. 4(2):35-40.

Kimmel, C. E.; Roby, J. L. (2007). "Institutionalized Child Abuse: The Use of Child Soldiers". International Social Work 50 (6): 740-754.

King DC, Abram KM, Romero EG, Washburn JJ, Welty LJ, Teplin LA (2011) Childhood maltreatment and psychiatric disorders among detained youths. Psychiatr Serv. 62(12):1430-8.

Kumpulainen K. (2008) Psychiatric conditions associated with bullying. Int J Adolesc Med Health.20(2):121-32.

Livingstone S, Smith PK(2014) Annual research review: Harms experienced by child users of online and mobile technologies: the nature, prevalence and management of sexual and aggressive risks in the digital age.. J Child Psychol Psychiatry. 55(6):635-54.

Marshall-Tierney, J. 2010. Melting Muddy Mixtures An Exploration of the Art Psychotherapy Process with an Adolescent Boy in a Therapeutic Community. Children and Adolescents in Trauma Creative Therapeutic Approaches. (161-180). Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia.

Moore E, Gaskin C, Indig D (2013) Childhood maltreatment and post-traumatic stress disorder among incarcerated young offenders. Child Abuse Negl., 37(10):861-70.

Öğüt O. Suça sürüklene çocukların sosyodemografik özellikleri, algılanan aile işlevselliğinin ve ebeveyn tutumlarının suça sürüklenme üzerindeki etkisinin araştırılması. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Kocaeli, Kocaeli Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2017.

Philippi SW ve DePrato DK (2010) Assessment and treatment of juvenile offenders. EP Benedek, P Ash, CL Scott (Eds.) Principles and Practice of Child and Adolescent Forensic Mental Health, first ed., American Psychiatric Publishing, Washington, DC, 361-388.

Polat O.(2004) Klinik Adli Tıp. Seçkin Yayıncılık 1. baskı Ankara, 85-131.

Taner Y, Gökler B(2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi 35:82-86.

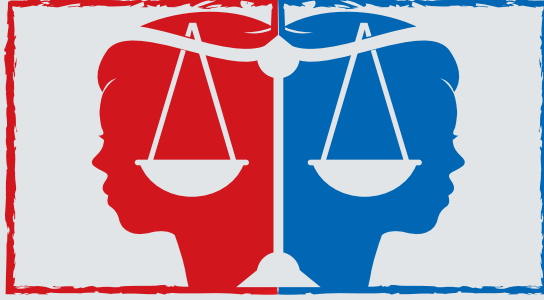
Teplin LA, Abram KM, McClelland GM, Dulcan MK, Mericle AA (2002) Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Arch Gen Psychiatry*, 59(12):1133-43.

Tsang S (2018) Troubled or Traumatized Youth? The Relations Between Psychopathy, Violence Exposure, Posttraumatic Stress Disorder, and Antisocial Behavior Among Juvenile Offenders. *J Aggress Maltreat Trauma.*, 27(2):164-178.

van der Put CE, Lanctôt N, de Ruiter C, van Vugt E (2015) Child maltreatment among boy and girl probationers: does type of maltreatment make a difference in offending behavior and psychosocial problems? *Child Abuse Negl.*, 46:142-51.

World Health Organization (WHO)(2013) Assessment and management of conditions specifically related to stress. *mhGAP Intervention Guide Module (version 1.0)*.





DENGE

Denetimli Serbestlik Gençlik Programı

Bu proje Türkiye Cumhuriyeti tarafından Avrupa Birliği'nin mali ve UNICEF'in mali ve teknik desteği ile yürütölmektedir. Bu projenin sözleşme makamı Merkezi Finans ve İhale Birimi'dir. Bu yayında yer alan ifadeler Avrupa Birliği'nin resmi görüşlerini temsil etmemektedir.