

A Review on the Use of Schema Therapy in Post-Traumatic Stress Disorder in Individuals Who Witnessed the Earthquake

Deprem Anına Tanıklık Etmiş Bireylerde Görülen Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Şema Terapinin Kullanılması Üzerine Bir Derleme

Gamze Kesgin¹, Meryem Karaaziz²

Abstract:

The aim of the review study was to investigate how people who witnessed the earthquake, were in the earthquake area at the time of the earthquake, and lost their relatives in the earthquake experienced Post-Traumatic Stress Disorder and how it was treated with Schema therapy, and how Schema therapy is effective in Post-Traumatic Stress disorder. In this study, the compilation method was used and no fieldwork or any scale was used. Studies in English and Turkish were examined. This compilation study was carried out in two stages: September 2023 and December 2023. Because of the literature review, it was found that Schema Therapy is effective in remedial treatment and helps the healing process. It has been observed that symptoms decrease and improve after Schema Therapy is applied to individuals with PTSD who experienced an earthquake. For this reason, it has been concluded that Schema Therapy is an effective method in the treatment of PTSD, and because of this inference, it is a model that can be used in the treatment of PTSD.

Keywords: Trauma, Post-Traumatic Stress Disorder, Schema, Schema Therapy, Earthquake.

¹Psy, Near East University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology, Nicosia TRNC, E-mail: psk.gamzekesgin@gmail.com, Orcid Id: 0009-0003-3226-1547

²Associate Professor, Near East University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology, Nicosia TRNC, E-mail: meryem.karaaziz@neu.edu.tr, Orcid Id: 0000-0002-0085-612X

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Gamze Kesgin, University of Nicosia, Near East Boulevard 99138 Nicosia, TRNC, E-mail: psk.gamzekesgin@gmail.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 18.04.2024, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 11.04.2025, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 11.04.2025, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 28.04.2025

Citing/Referans Gösterimi: Kesgin, G. & Karaaziz, M. (2025). A Review on the Use of Schema Therapy in Post-Traumatic Stress Disorder in Individuals Who Witnessed the Earthquake. *European Archives of Social Sciences*, 2(1), 22-27

© 2024 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / European Archives of Social Sciences (www.eassjournal.com). This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license, which permits use, sharing, adaptation, distribution, and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Yapılan derleme çalışmasının amacı deprem tanıklık etmiş, deprem anında deprem bölgesinde bulunmuş, deprem de yakınlarını kaybetmiş kişilerin ne şekilde Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşadığını ve Şema terapi ile nasıl tedavi edildiğini, Şema terapinin Travma Sonrası Stres bozukluğunda nasıl etkili olduğu araştırılmaktadır. Yapılan bu çalışmada derleme yöntemi kullanılmış olup saha çalışması ya da herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. İngilizce ve Türkçe dilinde çalışmalar incelenmektedir. Bu derleme çalışması Eylül, 2023 ve Aralık, 2023 olmak üzere iki aşamada gerçekleşmiştir. Yapılan literatür taraması sonucunda Şema Terapinin iyileştirici tedavide etkili olduğu, iyileşme sürecine yardımcı olduğu görülmektedir. TSSB sahip deprem yaşamış bireylere Şema Terapi uygulandıktan sonra semptomların azaldığı ve iyileştiği sonucu gözlemlenmektedir. Bu sebeple de TSSB tedavisinde Şema Terapi'nin etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır, bu çıkarım sonucunda TSSB tedavisinde kullanabilir bir modeldir.

Anahtar Kelimeler: Travma, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Şema, Şema Terapi, Deprem.

Giriş

Travma insanlarda yıkıcı durumlara yol açan ruhsal bir bozukluktur. Hayatta olduğumuz ve yaşamaya devam ettiğimiz zaman aşırı derecede kişiyi üzen, huzurunu bozan, kuruntulara ve kaygılara yol açan zamanların ileriye dönük umutsuzluğa sebep veren durumlardır. Kişiyi yıpratın tüm olaylar veya yaşantılar travma olarak adlandırılmaz. Herhangi bir yaşanmışlığa travma diyebilmemiz için hiç beklemediğimiz koşullarda bir anda yaşamak gerekir. Bir anda yaşanan olumsuz deneyimler sonucunda insanlarda stres bozuklukları görülebilmektedir. Stres bozukluğunun ortaya çıkmasının zamanı kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir. Her insanda değişkenlik gösteren işaretler gözlemlenirken bazı insanların yaşadığı kötü deneyimlerin sonucu kısa bir süre için ortaya çıkarken, bazı insanlarda semptomlar uzun vadede gözlemlenebilmektedir. Semptomların insanlarda ortaya çıkma ve anlaşılma süreleri farklılıklar gösterebilmektedir. Kimi kişilerde travma sonrası stres bozukluğunun süresi ve etkileri uzun bir süre devam ederken kimi kişilerde çok kısa vadede travmanın üzerlerinde bıraktığı etkiyi atlatmaktadır. Travma belirtilerini ve kişi üzerinde bıraktığı etkiyi değerlendirirken bazı kriterleri göz önünde bulundurmalıyız. Herbirimize genler ile aktarılan biyolojik özelliklerimiz, fiziki gücümüz ve yapımız stres ile baş etme düzeyimizi etkiler ve bunların sonucunda her insanın stres ile baş etme derecesi değişkenlik göstermektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ergenliğini henüz tamamlamış insanlarda, geçin sıkıntısı olan bireylerde, sosyal yaşamı kısıtlı insanlarda daha çok görülürken doğal afetlerin sonuçları da insanlarda büyük yıkımlara yol açar ve travma sonrası stres bozukluğunu tetiklemektedir. Depremler kişinin beklemediği bir anda meydana gelir hem fiziksel, maddi, manevi kayıplara yol açmaktadır. Her bireyin hayatı boyunca bir kere bile olsa travma yaratacak bir olay veya durumla karşı karşıya kaldığı araştırmalar sonucunda ortaya konulmuştur. Literatür dahilinde kişilerin travmayla karşılaşmaları, travmaya sebebiyet verebilecek durumlarda artış olduğu tespit edilmiştir (Özgen & Aydın, 1999).

Travma yaratabilecek durumlarla karşılaşma ihtimalimiz günlük hayatımızda ve her an olabilecek olası bir şeydir. Travma yaratan durumlarda hissettiğimiz olumsuz duygular, etkisi altına alan negatif durumları daha iyi bir hale getirebilmek için psikoloji alanında çeşitli terapi yöntemleri vardır. Şema terapi yöntemi de bu teknikler arasındadır. Çalışma içerisinde Şema terapinin

Travma Sonrası Stres Bozukluğu üzerindeki iyileştirme etkisi, nasıl ilerlediğini anlatmak amaçlanmaktadır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tanımı

Travma artık hayatımızın günlük ilerleyişinde çok fazla duyduğumuz kelimelerden bir tanesi olmaya başlamıştır. DSM-V'te travma kişinin bedensel bütünlüğünün tehdit eden hadiselerle karşı karşıya kalması veya tanıklık etmesi, ani ve beklenmedik durumlar ile karşılaşılması, bir yakının ölümü, normal olmayan şekilde ölümü, yaralanmasına şahit olma vb. gibi şeylere tanıklık etmesi durumunda yaşadığı fazlaca korku duyma, çaresizlik duygusu, dehşete düşme gibi duygularla karşılaşması kişide travma yaratabilmektedir. Trafik kazası, taciz ve tecavüz, doğal afetler (sel, deprem, vb.) bireyde travma yaratabilecek olaylara örnektir. Psikolojik travma bireyin yaşanan durumu nasıl algıladığı ve değerlendirdiği ile doğru orantılıdır. Aynı zamanda aynı olayı yaşayan iki kişiden biri yaşanan olayı tehdit olarak algılayabilirken bir diğeri için yaşanan olay tehdit olarak algılanmayabilir. Psikolojik travma bireyin kendi güçsüz yanları ile karşı karşıya kalmasıdır. Travma durumunda birey direnç gösteremeyeceği durumlar tarafından çaresiz bırakılır. Travmatik olay olarak adlandırabileceğimiz olaylar bizim baş etme mekanizmamızı çökerterek olayları anlamlandırma ve bağlantı kurma durumlarımızı yok eder (Türksoy, 2003). Travma sonrasında yaşanan semptomların devam etmesi Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak adlandırılmaktadır. Yaşanılan belirtiler 3 aydan daha az zamanda gözlemlendiğinde 'akut' daha uzun zamanda gözlemlendiğinde 'süreğen' TSSB olarak adlandırılmaktadır. Yaşanılan olaydan altı aydan daha uzun bir sürede semptomların gözükmesine ise 'gecikmeli başlangıçlı' adı verilir (Özgen ve Aydın, 1999). Yaşanılan travmatik olayın ardından 'flashback' adı verilen travma anında yaşanan olay anına dair görüntülerin kişinin gözünün önüne gelmesi ve zihninde o anı tekrar tekrar yaşaması, rüyalarında travma edici olayı görmesi bunlara bağlı olarak yoğun stres ve kaygı yaşaması, aşırı uyarılmışlık hali içerisinde olma yaşanan travmatik olay sonucunda gerçekleşen durumdur (Hasanoğlu, 2018). II. Dünya Savaşı sonrasındaki yıllarda literatüre giren Travma Sonrası Stres Bozukluğu sosyal yaşamımızda işlev bozukluğuna yol açabilmektedir. Olay yaşandıktan sonra olay anına dair bir uyarıcı ile karşılaşılması olay anında hissedilen duyguların tekrar depreşmesine yol açar. TSSB olan bireylerde başka psikiyatrik tanılarında eşlik etmesi söz konusudur (Lancaster ve ark, 2016). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun

tedavi edilmesi oldukça önemlidir. Travma yaratan olayların içsel yansımaları önemli bir geçmişe sahiptir. Literatürde truva savaşına kadar uzanmaktadır. 19. yüzyılda ‘Asker kalbi’ deyimi kullanılmaya başlamıştır (Ramsay,1990).

Savaşa katılan bireylerde fiziksel ve zihinsel sıkıntıları anlatmak için. Yıllar içerisinde Efor sendromu, nostalji, kardiyak nevroz gibi isimler kullanılmıştır. Travma Sonrası Stres bozukluğu II. Dünya Savaşı’ndan sonra savaşta yaşananlar göz önünde bulundurarak 1952 tarihinde ‘Büyük Stres Reaksiyonu’ (Gross Stres Reaksiyon) olarak DSM I’de yer almaktadır. Daha sonra 1968 tarihinde DSM II’de “Geçici Ruhsal Bozukluk” (Transient Situational Disturbance) ismi ile ise travma ile gelişen erişkin yaşamda uyum bozukluğu olarak anlatılmaktadır. Vietnam Savaşı Travma Sonrası Stres Bozukluğunun gelişmesinde önemli bir yere sahiptir. 1980 tarihinde DSM-III’de “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” ismi ile anksiyete bozuklukları içerisinde bulunmuştur. DSM-III-R de TSSB için var olan 5 kıstasın yanına 6 tane kıstas daha eklenmiştir. Belirti süresinin 30 gün olması gerektiği eklenmiştir. DSM-IV’te ise bazı değişiklikler getirilmiştir. Travma olarak sayılabilecek olaylara yaşam riski olan şiddetli rahatsızlıklar, bedenle alakalı olmayan saldırılar, tecavüz gibi yaşanmışlıklarda kriterler arasına girmiştir. Belirtilerin süreleri de kendi aralarında bazı ayrıştırmalara uğramıştır DSM-IV ile. İki veya otuz gün devam eden semptomlar akut stres bozukluğu, 3 aydan daha az süren belirtiler akut ve daha fazla zaman alan belirtiler için ise kronik stres denilmektedir (Battal,1997). DSM V’e kadar anksiyete bozukluklarında yer alan TSSB, DSM V’te travma ve stresörle ilişkili bozukluklar bölümü içinde akut stres bozukluğu ve uyum bozukluğu ile beraber yer edinmiştir (APA 2013). Yine DSM V’te kökeni korku olmaktan çıkmış anhedonik/disforik belirtilere sahip negatif bilişler, kişinin kendine kötü davranması gibi davranışa yansıyan belirtilerinde olabileceğini ortaya koymuşlardır (APA 2013). Deprem oldukça travmatik etki yaratacak bir olaydır. Travmatik olay meydana geldikten sonra bireyde anksiyete, sıkışmışlık hissi ve yoğun kaygı durumu başlar. Olağan depremler ölüm, doğal oluşumların bozulması, insanların yaşam alanlarını kaybetmesine neden olur. Deprem sonucu ortaya çıkan büyük kayıplar birey üzerinde oldukça yıkıcı etkiler yaratabilmektedir. Deprem beklenmedik bir şey olması, yarattığı fiziksel ve maddi kayıplardan dolayı kişinin yaşamında oldukça büyük değişimler olmasına yol açabilmektedir. Depremde kaybedilen şeyler sonucunda kişinin içinde bulunduğu kötü koşulların etkisi çoğu bireyde uzun bir süre kalmaktadır. Bu durumda kişiler üzerinde süregelen olması ve tekrerrüt etmesi görülmektedir. Panik bozukluk, kötü durumlara tahammülün azalması, sürekli keyifsizlik, bıkmışlık gibi dışarıya yansımaları görülmektedir (Kardaş, 2013).

DSM V’te bulunan tanı ölçütleri şu şekildedir;

Aşağıdaki yollardan biri ile göz korkutucu veya gerçek biçimde ölüm, cinsel saldırıya uğramış olma ya da ağır biçimde yaralanma, doğrudan bir olay yaşama, başkalarının yaşadığı olaylara tanıklık etme, bir yakının başına bu tür olaylar geldiğini öğrenme veya medya yolu hariç, travmatik olayların rahatsız edici ayrıntılarıyla yineleyici biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma.

Aşağıdaki istem dışı ve girici nitelikteki belirtilerden en az birinin varlığı:

-Yineleyici, istem dışı gelen ve sıkıntı yaratan travma anıları veya çocuklarda travma temalarının yer aldığı tekrarlayıcı oyun(lar).

-Olay(lar) ile ilişkili tekrarlayıcı ve sıkıntı veren rüyalar.

-Kişinin travmatik olay(lar) yeniden yaşanıyor mu hissinde kapılması veya davranması gibi dissosiyatif tepkiler (geçmiş dönüşler) veya çocuklarda, oynanan oyunlarda travmanın yeniden canlandırılması.

-Travmatik olay(lar)ı simgeleyen uyarılarla karşılaşınca uzun süreli veya yoğun ruhsal bir sıkıntı yaşama.

Aşağıdaki kaçınma belirtilerinden en az biri:

-Olay(lar)ı, simgeleyen içsel uyarılardan (duygu, düşünce) kaçınma.

-Olay(lar)ı, simgeleyen, dışsal uyarılardan (yerler, nesneler, insanlar) kaçınma.

Aşağıda verilen bilişler ve duygudurumdaki olumsuz değişimlerden en az ikisi:

Travmatik olayın önemli bir yönünü hatırlayamama.

-Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili abartılı ve tekrarlayıcı olumsuz inançlar ve beklentiler.

-Olaylar için abartılı veya tekrarlayıcı şekilde başkalarını veya kendini suçlama.

-Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum.

-Önemli aktiviteler duyulan ilgide ya da katılımda belirgin bir ilgi azalması.

-Başkalarından kopma veya yabancılaşma duyguları.

-Sürekli biçimde olumlu duygular yaşayamama.

Aşağıda verilen uyarılma ve tepki gösterme biçimlerindeki değişimlerden en az ikisi

-Saldırganlık, öfke patlamaları, kızgınlık.

-Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar verici davranışlarda bulunma.

-Heran tetikte olma.

-Abartılı irkilme tepkisi gösterme.

-Konsantrasyon sorunları

-Uyku bozukluğu.

Bu bozukluğun süresi B, C, D ve E tanı ölçütleri bir aydan daha uzun sürmektedir.

Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda işlevsellikte düşmeye neden olur.

Bu bozukluk bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz (APA, 2013).

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tedavisi

Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı konulan bireyler ilaçla veya psikoterapi ile tedavi edilebilir. Her iki tedavinin etkileri gözlemlenmiştir. Toplumumuzda insanlar yaşadıkları travma sonucu oluşan stres belirtilerinin tedavisini bilmemekte ya da travma anını anımsamak istemediği için tedaviden kaçabiliyorlar. Travmatik olay sonucunda deneyimlenen belirtiler, kişilerin etkilenme eşiği, sosyal işlevselliğin etkilenme

düzeyi her bireyde farklılıklar göstermektedir. Bir birey büyük bir travmatik olay ile karşılaşmış ve basit stres bozuklukları ile atlatırken başka bir birey çok daha büyük stres belirtileri gösterebilmektedir. Bazen kişiler büyük travmatik olaylar sonucunda herhangi bir stres bozukluğu belirtisi göstermeyebilir. Travma tedavisine tüm bu belirtiler göz önünde bulundurularak karar verilmelidir. Tedavi şekli kişinin verdiği tepkilere göre değişkenlik göstermektedir (Bolu ve ark., 2014). Travma sonrası önemli belirtiler yaşayıp sosyal işlevselliğinde problem olmayan bireylere kısa psikoloji tedavileri uygulanmaktadır. Yaşanılan olay kişinin hayatını önemli bir düzeyde etkilememeli doktorun psikolojik tedavi ile ilaç tedavisi ve hastaneye yatış gerçekleştirilmektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu depresyon ile ilerliyorsa genellikle psikoterapi ile beraber ilaç tedavisine de gerek duyulmaktadır. Antidepresanlar tercih edilen ilaçlardır (Breslau, 1997). İlaç tedavileri her zaman doktor kontrolünde ilerlemelidir. Doktorun söylediği oranların fazlası tüketilmemeli doktorun uygun gördüğü süre boyunca kullanılmalıdır. Psikolojik terapi olarak Şema Terapi, EMDR ve BDT etkili terapi ekolleridir (Beer, 2018).

Şema Terapi Nedir?

Bilişsel davranışçı araştırmacılar psikolojik tedavileri daha fazla geliştirmek için farklı şeyler aradılar. Duygu durum, anksiyete cinsellik, madde kullanım bozuklukları gibi bozuklukları içeren. Bilişsel davranışçı terapi yöntemi süre olarak daha kısa olduğu için çoğu bireyde sadece semptomların azalmasına yardımcı olmuştur. Bilişsel davranışçı terapisinin yeterli olmadığı kanısına varılmıştır (Jeffrey, 2017). Beck şema terapi yöntemini ortaya atmış Young ve meslektaşları da şema terapi modelini geliştirmişlerdir. Şema terapi karma bir terapi yöntemidir. İçerisinde BDT, gestalt, bağlanma, nesne ilişkileri, psikanalitik kuramlardan spesifik öğeler vardır. Erken çocukluk dönemi yaşantıları, şema modları şema terapi için çok önemlidir (Jeffrey, 2003). Şema terapi tespit edilen bozuklukların kronik yönleri ile ilgilenir. Kronik depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları, çift sorunları vb. bozukluklarda etkili olduğu tespit edilmiş, madde kullanım bozukluğunda tekrarlamaları da önlediği tespit edilmiştir. Şema terapi modelinde terapist ve danışanın ilişkisi çok önemlidir.

Şema terapi bozukluğun kaynağı, asıl sebebi ile ilgilenmektedir. Çocukluk döneminde karşılanamayan duygusal ihtiyaçlar karşısında ortaya çıkan bozuklukların erken dönem uyumsuz şemaları ile ilgilenebilir. Bilişsel, duygusal ve bireyler arası metotlar kullanılır. Amacı erken dönemde karşılanamayan duygusal gereksinimlerin ortadan kalkması için gerekli yollar aramak. Erken çocukluk döneminde karşılanamayan anlayış, tutarlılık, sevgi gibi duygusal yoksunluk yaşamaya, terk edilmiş olma, bireylerin kurban rolünde olması ve bugün ki yaşantılarında güvensizlik karşısında dayanıksızlık şemalarının oluşmasına neden olur. Aile bireylerinin baskıcı ve korumacı olması, kişide yetersizlik ve hak görme şemalarını ortaya çıkarır. Terkedilme Şeması, Kuşkuculuk Şeması, Duygusal Yoksunluk Şeması, Sosyal İzalasyon Şeması, Bağımlılık Şeması, Dayanıksızlık Şeması, Kusurluluk Şeması, Başarısızlık Şeması, Boyun Eğicilik Şeması, Yüksek Standartlar Şeması, Haklılık Şeması şema terapisinin içerisinde bulunması ve anlaşılması gereken şemalardır. Seansların ne kadar süreceği nasıl ilerleneceği danışanın terapiye yaklaşımı ile alakalıdır (Rafaeli, 2011).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Şema Terapi

Şema Terapiye göre şemalarımız yaşamımızın başlaması ile etrafımızdaki insanlar, yaşadığımız alan, yaşamımızın

nasıl ilerlediği pozitif ve negatif olarak neler edindiğimiz ile alakalıdır ve geçmişimizden gelmektedir. Her bireyin şeması farklıdır, şemalarımızı anlayabilmek için nelerden etkilendiğimiz verdiğimiz tepkilere dikkat etmek oldukça önemlidir. Şemaların amacı yaşadıklarımızı, bize etki eden tutum ve davranışları anlayabilmektir. Travma Sonrası Stres Bozukluğunda şema terapi yöntemi kişinin çocukluktan gelen travmaları anlayıp bugünümüzde yaşadığımız travmaları tedavi etmek ve sezgilerimizi güçlendirerek bakış açımızı değiştirmektir. Kişinin geçmişte yaşadığı travmaların karşısında güçsüz, çaresiz, umutsuz, kırılan hissettiği zamanların yerine duygusal olarak daha güçlü bir yetkinlik geçirebilmesine yardımcı olmaktadır (Aaron, 1967). Travma Sonrası Stres bozukluğuna sahip bir bireyin yaşadıklarını anlayabilmek için kişide bulunan uygun şemayı çözümlemek oldukça önemlidir. İçinde bulunan problemi çözüme kavuşturmak için şemayı anlamak ilk ve önemli bir adımdır (Safran ve Tompkins, 1999). Şema terapi de geçmişte yaşadığımız deneyimler travmalarımızın alt yapısını oluşturmaktadır. Geçmişte yaşadığımız travmalar ile bugün yaşadığımız travmalar birbirleri ile örtüşebilmektedirler. Travma Sonrası Stres bozukluğuna neden olan travmalarımızın alt yapısında bulunan şemayı tespit ettiğimizde travmanın bugüne nasıl yansıdığını çözümlenerek travmanın sonuçlarını azaltabilir, etkilerini ortadan kaldırmamız. Doğumumuzdan itibaren etkisi altında kaldığımız kötü deneyimler bugünkü şemalarımızı harekete geçirmektedir. Doğumumuzdan itibaren belleğimizin çok etkili olmasının sebebi bakım veranimizden ve yakınlarımızdan aldığımız olumsuz davranışlarla alakalıdır. Dışarıdan gelen deneyimler şemalarımız üzerinde bakım veranimiz ve büyüdüğümüz evden aldığımız kadar güçlü etkilemez. Şemalar bireylerin yaşanılan travmatik deneyimler karşısındaki duruşlarını oluşturmaktadır. Yaşadığımız travmalar veya anlık durumlar karşısında farklı şemaların içinde bulunabiliriz. Psikolojik tanı konulmuş bireyler şemalar arasında geçiş yapmaya diğer bireylere oranla daha müsaitlerdir.

Çocukken edindiğimiz şemalar hala var olsaydı travmalara verdiğimiz tepkiler daha sarsıcı olabilmektedirler. Bugünkü yaşantımız, geldiğimiz nokta fark etmesizin verdiğimiz tepkiler erken yaşta edindiğimiz şemalara uyumlu davranışlar sergileriz. Yaşadığımız ani ve kötü deneyimler sonucunda oluşan Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Şema Terapi yöntemi ile tedavi edebilmek için terapistin önce danışanın çocukluk döneminde edindiği şemaları tespit edip ona göre bir yol izlemesi gerekmektedir (Jacob, 2014). Bir çok şeyin travma sonrası stres bozukluğu yaratabileceği gibi depremde bunlardan bir tanesidir. Deprem sonucunda kişide oluşan travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde şema terapi kullanımı da oldukça etkili bir durum olacaktır.

İlgili Araştırmalar

Gardiyanlar mahkumların güvenliğini sağlamak amacı ile hapishanelerde görev alırlar ve travmatik saldırıya uğradıkları zamanlar oluyor. Saldırıların sonucunda gardiyanlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ya da çocukluk döneminde oluşan olumsuz şemaların tekrarlanması gözlemlenebiliyor. Bu çalışmada gardiyanlarda bulunan mahkumlar tarafından uğradıkları şiddet sonucunda tekrar canlanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalardan bahsedilmiştir. Gözden Geçirilmiş Olay Ölçeği ve Fransız

Erken Döne Uyumsuz Şema envanteri SCP kullanılmıştır. Hapishanede çalışan gardiyanlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu seviyesi ve güvensizlik şeması yüksek oranda tekrar meydana gelmektedir. Gardiyanlarda TSSB oranı stres bozukluğu olmayanlara göre daha fazla oranda Erken Dönem Uyumsuz Şemaların yeniden canlandığı gözlemlenmiştir. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu arasında bir bağlantı olduğunu varsaymışlardır. Yaşanılan travmatik bir deneyim sonucunda önceden edindiğimiz şemalar tekrar ortaya çıkabilir. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Tekrar Ortaya çıkması da Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde zorluk yaşamaya sebep olabilir ve bunun sonucunda ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu ise Erken Dönem Uyumsuz Şemaların canlılığını sürdürmesine sebep olur. Gardiyanlar için psikolojik destek oldukça önemlidir (Boudouha, vd., 2011).

Küçüklüğümüzde yakınlarımızdan, tanımadığımız insanlardan şiddet, istismar, ihmal görebilir. Duygusal yoksunluklar yaşayabiliriz. Çocukken başımıza gelen, bizde travma yaratan olaylar çocukluk şemalarımızı oluşturur. Bireyi içsel olarak koruyan bilinçsizce harekete geçen sistemdir. Bu çalışmada çocukluğumuzda oluşan şemaları ve gelişim sürecimizde edindiğimiz şemaların travma odaklı gözlemlenmesidir. 500-insanın bir araya gelmesi ile yapılmıştır. Savunma Biçimleri Testi, Young Şema Ölçeği Kısa Formu-3 ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçekleri kullanılmıştır. Çeşitliliklere göre bakıldığında değişiklikler görülmüştür. Cinsel taciz veya duygusal yoksunluk geçmişi bulunan kişilerin uygun olmayan şemalara fazla oranda sahip oldukları görülmüştür. Travma geçmişinin var olma, olmama durumlarında ise şemalar üzerinde etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Bebekken yaşanan travmaların ve edinilen olumsuz şemaların gözlemlenmesi gerektiğine varılmıştır (Erdi, 2019). Literatür de bulunan çalışmalara bakıldığında yaşlı bireyler için Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik yardımın önemli olduğu vurgulanmaktadır. Yaşlı bireyler psikoloji merkezlerine Travma Sonrası Stres Bozukluğu sebebi ile gidiyor. Yaşlılara özgü literatür çalışmaları yoktur bulunan çalışmalar Travma Sonrası Stres Bozukluğuna dair bulunan literatür çalışmaları kullanılmıştır.

Bulunan şema terapiler birbirleri ile eş değerdir ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu için geçerli olduğu gözlemlenmiştir. Şema Terapinin yaşlılar için Travma Sonrası Stres Bozukluğu için faydalı olduğu söylenmektedir. Uzun zaman önce yaşanan olaylar şimdiki yaşamımızda bizi etkileyebileceği söylenmiştir ve literatür de yaşlı bireyler için Travma Sonrası Stres bozukluğuna dair ciddi eksiklikler olduğu tespit edilmiş (Seabrook & Nedeljkovic, 2021). Erişkin bireylerin geçmişlerinde yaşadıkları travmalar ve şemaları araştırılmıştır. Geçmiş travmalarımızın bugünüme hangi şemalar ile eşlik ettiğine bakılmıştır. Danışanlar 25-50 yaşlarında seçilmiştir. Young şema ölçeği ve çocukluk çağı travma ölçeği kullanılmıştır. Bebekliğinde bakım vereninden, etrafındakilerden, ailesinden veyahut hiç tanımadığı insanlar tarafından herhangi bir istismar, şiddet veya taciz ile karşılaşmış kişilerde genellikle 'güvensizlik' şemasına rastlanılmıştır (Gaye, 2022). Ruh sağlığı ile ilgilenen bireylerin yaşadıkları travmaların bebekken yaşadıkları travmaları ve şemalarına bakılmıştır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Young Şema Ölçeği kullanılmıştır. Gözlemler ve yapılan testlerin sonucunda ise kişilerin bedenlerinde travmaya bağlı stres seviyesi ve

ergenlik zamanı travmaları arasında olumsuzluk saptanmıştır. Bulunan koşullara göre travmaya bağlı stresin çoğaldığı gözlemlenmiştir. Ruh sağlığı alanında kendi isteği ile çalışan işini severek yapan kişilerde diğer alanlarda çalışan bireylere göre daha az TSSB vardır (Altan,2020). Daha önce madde kullanmış bireylerin ergenlik travmalarına ve duygusal gelişimlerine odaklanılmıştır. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları ölçekleri tercih edilmiştir. Negatif ve pozitif duygular arasında doğru orantılı bir ilişkinin var olduğu görülmüştür. Şemalarının toplam sonucuna bakıldığında ise duyguları dengeleme, bireyin kendine karşı olan olumsuz davranışları ve benzeri şeylerin alt ölçeklerinde olumlu bir birleşime rastlanılmıştır (Aktaş, 2019). Yapılan bu çalışmada Van depremini hissetmiş olan 18 yaşındaki talebelerin TSSB durumlarını hangi durumlarda farklılık gösterdiğini ortaya çıkarmak istemiştir. Betimsel ve ilişkisel tarama yöntemleri kullanılmıştır. Van şehrinin Erciş ilinde bulunan 18 yaşındaki eğitim alan talebelerden evren seçilmiştir. Örneklem için 320 talebe seçilmiştir. Çalışma sonucunda depremden etkilenen talebelerin TSSB düzeyleri %42,6 öğrencinin az, %36,7 öğrencinin ortalama, %19,4 fazla %1,3 öğrencinin de travma düzeyi ileri derecede olduğu gözlemlenmiştir. Diğer bir yandan deprem sonucunda 18 yaşındaki talebelerin sevdiklerinin ölüm korkusu, yıkım altında kalma riski duyguları ile TSSB seviyeleri düşündürücü bir bağ olduğu tespit edilmiştir. Meydana gelen depremin sarsıntı seviyesi, kişilerin etkilenme seviyesi gibi durumların deprem sonucunda psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına sebep olduğu gözlemlenmiştir. Meydana gelen depremin 8 yıl önce olmasına rağmen talebeleri halen etkilediği tespit edildi (Kurt ve Ediz, 2019).

Sonuç ve Öneriler

Bir anda meydana gelen sarsıcı durumlar insanların travma ile karşı karşıya kalmalarına sebep olur. Travma insanların ruhsal sıkıntılar yaşamsı demektir. Meydana çıkan durumlar, insanları psikolojik dayanıklılığı ve ortaya çıkan durumlardan ne denli etkilendikleri ile alakalıdır. Yaşanılan durumdan her kişi farklı derecelerde etkilenir. Çalışmayı gerçekleştirirken araştırmalara baktığımda dünya genelinde neredeyse her insan yaşamında travmatik bir durum ile karşılaşmış, TSSB semptomları ile karşılaşmıştır. Travmatik anı deneyimleyen birey olayı değişik anımsayabilir, flashbackler ortaya çıkabilir. Kaçınma durumu, olay zamanını sürekli anımsama ve yaşama, stres, kaygı ve korku gibi duygularla baş etmeye çalışabilir. Beklenmedik bir zaman diliminde yaşanan travmatik olay kişilerde derin yaralara, fiziksel ve duygusal semptomlara yol açar ve bu durumların tedavi edilmesi gerekir. Çoğu durumda olduğu gibi TSSB de ilaç ile tedavi edilebilir ancak TSSB durumunu daha iyi bir hale getirebilmek, iyileştirebilmek için çeşitli terapi yöntemleri de mevcuttur. Şema terapide bu terapi yöntemlerinden biridir. Şema Terapi bireyin erken çocukluk döneminde edindiği uygun olmayan şemaların şu anki hayatlarında tekrar ortaya çıkmasıdır. Erken çocukluk döneminde meydana gelen doğru olmayan şema yerine olması gereken şemayı koymak, değiştirmek gerekir. Küçüklüğümüzde yerine getirilmeyen hissedilmeyen duyguların eksikliklerini kapatmak ve yok etmek için farklı seçenekler aramaktadır. İncelediğim 6 çalışmayı göz önünde tuttuğumda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun tedavisi için Şema Terapinin etkili bir yöntem olduğunu ve kullanılabilecek bir terapi yöntemi olduğu araştırmalar dahilinde görülmüştür. Şema Terapi ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri azalarak iyi olmaktadır. Diğer

ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında Şema Terapinin tercih edilen bir terapi yöntemi olduğu gözlemlenmiştir. Yine diğer ülkelerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile ilgili oldukça fazla çalışma yapılmıştır.

Ülkemizde yapılan çalışmaların oldukça az olduğu literatür incelendiğinde yeterli çalışmanın mevcut olmadığı tespit edilmiştir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu için ülkemizde daha fazla çalışma yapılabilir. Terapilerde Şema terapinin önemi anlatılabilir.

Beyannameler

Etik onayı ve katılım onayı

Uygulanamaz.

Yayın izni

Uygulanamaz.

Veri ve materyallerin mevcudiyeti

Uygulanamaz.

Çıkar çatışması

Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Uygulanmaz

Yazar katkıları

Konunun belirlenmesi, İngilizce ve Türkçe alanyazın taraması, metnin tamamının yazılması yazar tarafından yapılmıştır. Yazar, makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır

Kaynaklar

APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM-5). Washington, DC, *American Psychiatric Association*.

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

Aaron Beck, Depression: causes and treatment, Philadelphia: *University of Pennsylvania Press*, 1967, s.134.

Beer, R. (2018). Efficacy of EMDR therapy for children with PTSD: A review of the literature. *Journal of EMDR Practice and Research*, 12, 177-195.

Bolu, A., Erdem, M., & Öznur, T. (2014). TSSB. *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi*, 8(2), 98-104.

Battal S, Özmenler N. Posttravmatik stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu. *Psikiyatri Temel Kitabı*, C Güleç, E Köroğlu (Ed), *Hekimler Yayın Birliği: Ankara*; 1997.

Battal S, Özmenler N. Posttravmatik stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu. *Psikiyatri Temel Kitabı*, C Güleç, E Köroğlu (Ed), *Hekimler Yayın Birliği: Ankara*; 1997.

Gitta Jacob vd.,Mod terapisi: diğer yollardan gitmek; şema terapi'yi temel alan bir kendine yardım kitabı, Psikonet Yayınları, 2014, s.57.

Jeffrey E. Young vd., Şema Terapi, Çev. Tuğrul Veli Soylu, *Litera Yayıncılık*, İstanbul, 2017, s.17-19.

Jeffrey Young “vd.”, Schematherapy: A practitioner guide. New York. *Guilford*, 2003, s.14.

Jeffrey Young ve G. Brown, Young Schema Questionnaire, *New York: Cognitive therapy center of New York*, 1990, s.143.

Jeremy Safran ve Michael Tompkins, Widening the Scope of Cognitive Therapy: *The Therapeutic Relationship, Emotion, and the Process of Change*, 1999, s.263-264.

Kardaş F. Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi [master's thesis]. [Van]: Yüzüncü Yıl Üniversitesi; 2013. 36 p.

Kurt, Ediz; GÜLBAHÇE, Arzu *Journal of Graduate School of Social Sciences*, 2019, Vol 23, Issue 3, p957.

Özgen F, Aydın H. Travma Sonrası Stres Bozukluğu; *Klinik Psikiyatri* 1999;1: 34-41.

Özgen, F ve Hamdullah, A. Travma sonrası stres bozukluğu, *Klinik Psikiyatri*, 1999; 1; 34-41.

Ramsay R. Invited review: post-traumatic stress disorder; a new clinical entity? *J Psychosom Res* 1990;34(4): 355 365.

Rafaeli E vd.,Schema therapy: Distinctive features. *New York: Routledge*, 2011, s.75.

Türksoy, N. (2003). Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. Psikolojik travma ve Sonuçları. Ed. T. Aker ve M. E. Önder. *İstanbul: 5US Yayınları*.