

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve BDT Üzerine Sistematik Derleme

Systematic Review on Post-Traumatic Stress Disorder and CBT

Dilara AVCI

Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü
20211976@std.neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4418-9641>

Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

ÖZET

Bu çalışma, TSSB yaşayan bireylerde BDT terapisinin uygulanışını araştırmayı hedeflemektedir. Araştırma, düzenli bir derleme yöntemi kullanarak gerçekleştirilmiştir. Yerinde bir saha çalışması yapılmamış ve herhangi bir ölçüm aracı kullanılmamıştır. İncelenen araştırmalar, 2015 ile 2021 yılları arasında Türkçe ve İngilizce dillerinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar, rasgele kontrol edilen denemelerden meydana gelmektedir. Sistemik inceleme, Mart 2025 ve Mayıs 2025 tarihlerinde iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Literatür taraması sonucunda, toplamda sekiz çalışma ele alınmıştır. Bu sekiz çalışmanın sonuçları, Bilişsel Davranışçı Terapinin olumsuz duygu ve düşünce kalıplarını değiştirerek yeniden işlevsellik kazandırdığını göstermiştir. BDT terapisi uygulandıktan sonra, Travma Sonrası Stres Bozukluğu olan kişilerde belirtilerin önemli ölçüde azaldığı ve bazı durumlarda tamamen kaybolduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, BDT terapisi TSSB tedavisinde sıkça başvurulanan bir metottur.

Anahtar Kelimeler: BDT, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Travma

ABSTRACT

The main objective of this study is to examine narcissistic personality structure and tendencies towards close relationships. It addresses the relationship between attitudes and behaviors in relationships, communication with romantic partners, relationship patterns and narcissism and psychological abuse. It is known that narcissism is a very old concept that has preserved itself from the past to the present. It is known that it is a common subject in romantic relationships and has become one of the current problems of our age. It is known that narcissism is a theme that has attracted increasing attention and has been examined in the literature in recent years. The connection between narcissism and romantic relationships is considered as another important topic worth investigating. With this aim, the current literature is first

reviewed and the terms narcissism, narcissistic personality disorder and manipulation are defined. The general results of the literature research draw attention to the strong relationship between narcissism and manipulative behavior in romantic relationships. It then examines the most common manipulation methods used by the narcissist, the three specific stages of a narcissistic relationship, the common emotions experienced by partners in narcissistic romantic relationships, and how the relationship with the narcissist is maintained.

Keywords: CBT, Post-Traumatic Stress Disorder, Trauma

GİRİŞ

Psikolojik travma, bir kişinin ruhsal olarak zarar görmesidir. Farklı insanların olaylara gösterdiği tepki değişiklik gösterse de, birçok durum bireyin ruhsal yaralanmasına yol açmakta ve travma yaşatmaktadır. Bu incelemede, travmanın ne olduğu, travma sonrası meydana gelen stres bozukluğunun gelişim süreci ve bu stres bozukluğunun nasıl tedavi edildiği üzerinde durulmaktadır.

Travma sonrası stres bozukluğu, kişinin yaşadığı bir travma sonrası meydana gelen bir durumdur. Bu durum, bireyin yaşadığı travmanın bazı anlarını zihninde film şeridi gibi sürekli olarak görmesini, travmayı aklından çıkaramamasını, kaygı ve stres seviyelerinin yükselmesini, sık sık bu travmayı rüyalarında yaşamasını ve bunun sonucunda yaşanan derin üzüntü, aşırı gerginlik, çaresizlik ya da korku gibi duygusal halleri içermektedir (Hasanoğlu, 2018). TSSB, çoğunlukla savaş, cinsel saldırılar, doğal felaketler, kazalar ya da şiddet içeren olaylar sonrasında gelişir. Bu durum, insanların yaşadıkları travmatik olayı sürekli olarak yeniden deneyimleme, olayı çağrıştıran durumlardan uzak durma ve duygusal olarak hissizleşme gibi belirtilerle kendini göstermektedir (American Psychiatric Association, 2013). TSSB, aynı zamanda bir kişinin zihinsel sağlığını etkilemekle kalmaz; sosyal bağlarını, iş başarısını ve günlük aktivitelerini de olumsuz etkileyebilmektedir (Sartorius, 2014). Travmatik olaylardan sonra, TSSB yaşayan kişilerde stres tepkisinin normdan daha uzun sürdüğü ve daha yoğun hale geldiği görülür. Bu durum, kişinin yaşadığı travmayı zihninde doğru bir şekilde işleyememesi ve travmaya dair düşüncelerin sürekli olarak aklında dönmesi ile bağlantılıdır. TSSB' nin tedavisinde uygulanan yöntemler, psikoterapi, ilaç kullanımı ve çeşitli destekleyici terapileri kapsayan geniş bir yelpazeyi içermektedir. (Shapiro, 2017). Travma, tüm yaş gruplarındaki insanlar üzerinde zarar verici bir etkiye sahiptir ve bu etkileri azaltmak için farklı terapi yöntemleri mevcuttur. Bu yöntemlerden bir tanesi bilişsel davranışçı terapidir. Araştırmalara göre, bilişsel davranışçı terapinin travma sonrası stres

bozukluğu tedavisinde etkili olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir. Bu çalışmanın hedefi, BDT terapisinin travma sonrası stres bozukluğu üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

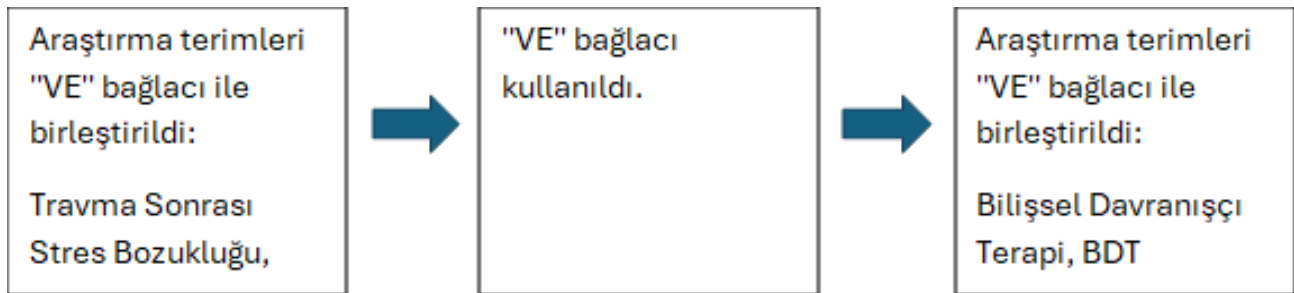
Bu çalışma, sistematik derleme yaklaşımını benimsemiştir. Alan araştırması veya ölçek kullanımı hiç yapılmamıştır. Sistematik derleme, bir araştırma sorusuna cevap bulmak amacıyla, belirlenen bir araştırma sorusuyla ilgili olan, önceden tanımlanmış yayınların toplanıp birleştirilmesi işlemidir (Yılmaz, 2020).

Tasarım

Araştırma süreci boyunca, makalelerin seçilmesi ve adlandırılması gibi tüm aşamalar PRISMA (Sistematik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri) kılavuzuna uygun olarak gerçekleştirilmiştir (Moher ve ark.,2009).

Literatür Araştırması

Araştırmada 2020 ile 2025 arasında Google Akademik veri tabanında İngilizce olarak yayımlanmış, ilgili anahtar kelimelerle erişilebilen özet ve tam metinlere sahip randomize kontrollü araştırmalar göz önüne alınmıştır. Başlıkta belirtilen kelimelere yönelik uygun bir arama algoritması kullanarak inceleme yapılmak istenmiştir. Araştırmaların başlık ve özet kısımları, araştırmacıdan kaynaklanabilecek hataları en aza indirmek amacıyla sistematik bir şekilde önce Mart 2025, sonra da Mayıs 2025'de değerlendirilmiştir. Yeterli bilginin bulunmadığı durumlarda, gerekli verilere tam metin üzerinden ulaşılmış ve bu veriler incelenmiştir. Reddedilen çalışmalar ise ayrı bir şekilde kaydedilmiş ve reddedilme sebepleri belirtilmiştir. İnceleme aşamasında kullanılmış olan arama terimleri şunlardır (Şekil 1).



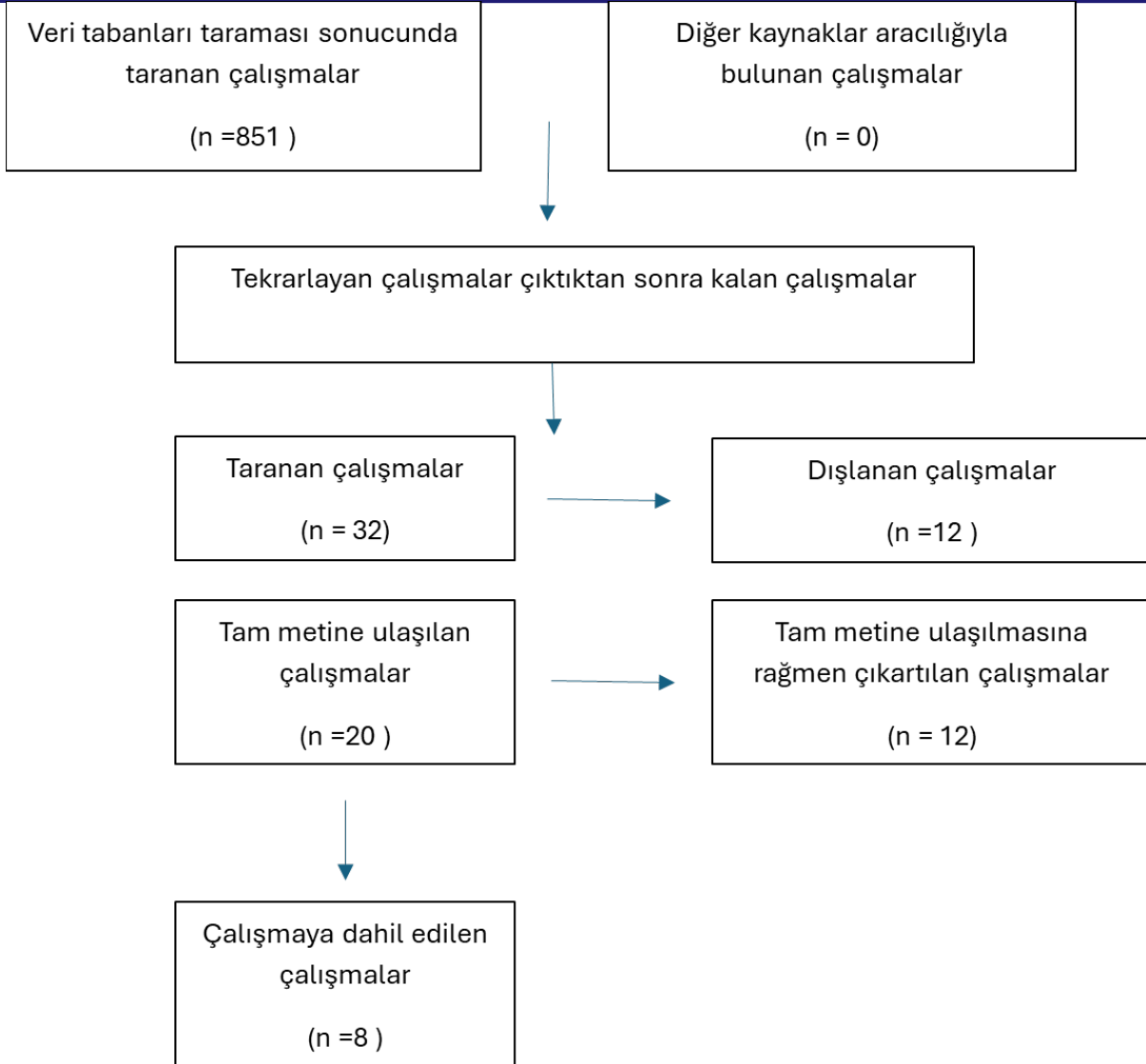
Şekil 1. İnceleme sürecinde kullanılan arama terimleri.

Tablo 1. Araştırmaya dâhil edilme ve çıkarılma kriterleri

Dahil Etme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
1.TSSB ve BDT tedavisi ile ilgili olan çalışmalar 2.Google Akademik veri tabanında kullanılan İngilizce makaleler 3. Konu ile ilgili randomize kontrollü çalışmalar 4. Son 5 yılda yapılan çalışmalar	1.Türkçe dilindeki kaynaklar 2.Olgu sunumları 3.Son 5 yıldan önceki çalışmalar 4.Gri edebiyat,tezler, kohort tasarımına sahip el yazmaları; 5.Çalışma protokolleri, kurumsal raporlar veya yerel veya endekslenmemiş dergilerden veya kitaplardan metinler;

BULGULAR

Çevrimiçi olarak, yalnızca Google Scholar veri tabanını kullanarak yapılan incelemede, TSSB ve BDT tedavisi ile ilgili toplam 851 çalışma elde edilmiştir. Bu çalışmalar arasından 32 tanesi gözden geçirilmiş ve içeriği uygun olmayanlar elenmiştir. 2015-2021 yılları arasında uygun olan sadece 8 kesişen çalışma değerlendirilmeye alınmıştır. Bu 8 çalışmadan 2015 yılına ait dört tane, 2017 yılına ait üç tane ve 2021 yılına ait bir tane bulunmaktadır. Şekil 2’de, çalışmaya dahil edilen araştırmalar PRISMA akış diyagramı ile gösterilmiştir. Araştırmada belirtilen arama kriterlerine uymayan randomize kontrollü yani deney niteliği taşımayan çalışmaların tam metinlerine ulaşılsa da, bu çalışmalar dışlanmıştır.



Şekil 2: Çalışmanın PRISMA akış diyagramı 2015 yılında yapılan çalışmada amaç, bilişsel davranış terapisi programına solunum yeniden eğitimi ve eğitim unsurlarının yanı sıra bilişsel yeniden yapılandırmanın eklenmesinin sağladığı ek yararları incelemektir. Bir grup insan, toplamda 201 kişiden oluşarak, şiddetli ruhsal hastalık ve PTSD yaşayan bireyler olarak belirlenmiştir. Bu kişiler, 12 ila 16 seans süren CBT veya 3 seanslık kısa bir tedavi programına (nefes alma eğitimi ve yeniden eğitimi) rastgele seçilmiştir. Yapılan araştırma sonucunda bilişsel yeniden yapılandırma, bilişsel davranışçı terapi programında nefes alma tekniklerinin öğretiminden daha öte bir etkisi vardır; bu, PTSD belirtilerini azaltır ve ciddi zihinsel sağlık sorunları olan bireylerin işlevselliğini arttırdığı görülmüştür (Mueser vd., 2015). 2015 yılında yapılan çalışmanın amacı, bireylerin TSSB nedeniyle BDT'den ne zaman ayrıldığını

araştırmaktır. Kadın katılımcılar (N = 321) birkaç farklı TSSB tedavi seçeneğinden birine rastgele yerleştirilmiştir. Bu seçenekler arasında Uzun Süreli Maruz Kalma (PE), Bilişsel İşleme Terapisi (CPT), sadece Bilişsel CPT (CPT-C) ve yazılı anlatımlar (WA) yer almaktadır. Tedaviye ara verme süresini incelemek amacıyla sağkalım analizi yapılmıştır. Bu araştırmanın sonuçları, travma odaklı tedavi sürecinden ayrılmanın zamanlaması ile ilgili değerli bilgiler sunmaktadır. Nitel ve nicel verilerin analizi, insanların PTSD tedavisinden ne zaman ayrıldıklarını anlamak için daha derin bir kavrayış geliştirmeye yardımcı olur ve bu da PTSD tedavisine katılım oranını ve devamlılığı artırmak açısından oldukça önemli olduğu görülmüştür (Gutner vd., 2015). 2015 yılında yapılan çalışmada on yıllık bir süre zarfında, komplike hafif ve şiddetli TBI' lı 100 yetişkinin MDD durumu üzerinde, telefonla (BDT-T) (n = 40) veya yüz yüze (BDT-IP) (n = 18) gerçekleştirilen kısa bilişsel davranışçı terapinin etkinliğini, olağan bakımla (ÜK) (n = 42) karşılaştırarak test etmek amacıyla seçim esasına dayanan tabakalı randomize kontrollü bir araştırma yapılmıştır. Katılımcılar, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki klinik ve toplumsal ortamlardan seçilmiştir. Ana bulgular, klinisyenler tarafından değerlendirilen 17 maddelik Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAMD-17) ve hastaların bildirdiği Semptom Kontrol Listesi-20 (SCL-20) üzerinden 16 hafta boyunca depresyonun şiddetindeki değişikliklerdi. HAMD-17'de birleşik CBT ve UC grupları arasında 16 haftalık süreçte belirgin bir fark tespit edilmemiştir. (tedavi etkisi = 1,2, %95 GA: - 1,5-4,0; p = 0,37), ayrıca SCL-20 üzerinde CBT lehine anlamlı olmayan bir eğilim gözlemlenmiştir. (tedavi etkisi = 0,28, %95 GA: - 0,03-0,59; p = 0,074). Takip döneminde, CBT-T grubunun SCL-20'de UC grubuna göre belirgin şekilde daha fazla gelişme sağladığı belirlenmiştir (Fann vd., 2015). 2015 yılında yapılan çalışmada farklı etnik kökenlerden gelen bir TSSB' li gazinin ve sivil bir kadının örneğinde videotelekonferans (VTC) ve yüz yüze (NP) yöntemleriyle sunulan TSSB tedavisinin klinik ve süreç sonuçlarının karşılaştırılması amacı taşımaktadır. Bilişsel İşleme Terapisi, PTSD için kanıtlanmış bir yöntem olarak, randomize kontrollü bir çalışma ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, uygulama şekillerine göre tedavi sonrası PTSD belirtilerinde ne tür farklılıklar olduğunu incelemek amacıyla tasarlanmıştır. Çalışmaya, 21 gazi ve 105 sivil kadın dahil olmak üzere PTSD' den muzdarip kadınlar alınmıştır. Katılımcılar, VTC ya da NP aracılığıyla sunulan psikoterapiye yönlendirilmiştir. Ana tedavi sonuçları, tamamlayıcı örnekleme görülen PTSD semptomlarındaki değişiklikler olmuştur. Yapılan çalışma sonucunda PTSD yaşayan kadınlara VTC ile terapi uygulanması, NP tedavisine benzer sonuçlar elde etmiştir. VTC, kırsal ya da uzak alanlardaki kadınların özel ruh sağlığı hizmetlerine ulaşımını arttırabileceği görülmüştür (Morland vd., 2015).

2017 yılında yapılan çalışmada amaç, WET' in PTSD' li hastalarda CPT' den daha az olup olmadığını bulmaktır. Yüz yirmi altı kişi, gazi olanlar ve olmayanlar, WET veya CPT' ye rastgele dağıtıldı. Dahil edilme şartları, birincil PTSD tanısı ve sabit bir ilaç tedavisiydi. Dışlama koşulları arasında PTSD için mevcut terapi, yüksek intihar riski, psikoz tanısı ve istikrarsız bipolar hastalık bulunmaktaydı. Analiz, tedavi niyeti doğrultusunda yapılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda WET, daha az oturum içermesine rağmen, CPT' ye kıyasla PTSD belirtilerinin azaltılmasında daha etkisiz olmadığı görülmüştür. Araştırma sonuçları, WET' in hem hastalar hem de hizmet sağlayıcılar için daha önce kaydedilmiş olan PTSD tedavisine dair zorlukları aşabileceğini ve kaybı azaltabilecek etkin ve verimli bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir (Sloan vd., 2017). 2017 yılında yapılan çalışmada amaç, Klinik olarak, anlamlı travma sonrası stres belirtileri (TSSB) gösteren çocukların ve ergenlerin semptomlarının, ICD-11 için önerilen kompleks TSSB (KPTSSB) tanı kriterleriyle uyumlu sınıflamalara oluşturup oluşturmadığını incelemek ve bu sınıflamaların Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TF-CBT) tedavi sonuçlarıyla nasıl bir bağlantısı olduğunu araştırmaktır. Gizli sınıf analizi (LCA), TF-CBT uygulanan N = 155 çocuk ve ergenin klinik başlangıç değerlendirmesinin semptom profillerini incelemek amacıyla kullanılmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu (PTSD) yaşayan bireylerle KPTSD hastalarının tedavi sonuçları, bağımlı örnekler için t testi ve tekrarlanan ölçümler ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda klinik bir örnekleme çocuklar ve ergenler üzerinde yapılan çalışma, ICD-11 CPTSD ve PTSD arasındaki farkın empirik kanıtını sunmaktadır. İlgili başlangıç travma sonrası stres semptomlarına göre, PTSD ve CPTSD' li hastalar TF-CBT tedavisine benzer şekilde yanıt vermiştir; ancak CPTSD' li hastalar tedaviyi, klinik ve istatistiksel ölçümler açısından PTSD' li hastalardan daha fazla semptomla tamamladığı görülmüştür (Sachser vd., 2017). 2017 yılında yapılan araştırmada amaç, CPT' nin PTSD ve beraberinde gelen semptomlar üzerindeki etkilerini incelemek ve bu etkilerin bireysel ya da grup şeklinde uygulandığında değişip değişmediğini bulmaktır. 268 aktif görevdeki asker 8 Mart 2012 ile 23 Eylül 2014 tarihleri arasında bir ordu sağlık merkezinde değerlendirmeye onay verdi ve grup veya bireysel CPT' ye randomize edilmiştir. Bireysel tedavi, grup terapisinin yanında PTSD belirtilerinde daha fazla düzelme sağlamıştır. Her iki yöntemle de depresyon ve intihar düşünceleri benzer şekilde iyileştirmiştir. Ancak, bireysel CPT alanların yaklaşık yarısında hala PTSD ve belirgin semptomlar mevcut olduğu görülmüştür. Askerler arasında, CPT gibi halihazırdaki tedavi yöntemlerini geliştirmek ya da yeni tedavilere ihtiyaç olduğu saptanmıştır (Resick vd., 2017).

2021 yılında yapılan çalışmada amaç gazilerde PTSD tedavisinde uzun süreli maruziyet terapisi (PE) ile bilişsel sürecin işlenmesi terapisi (CPT) arasındaki etkililiği karşılaştırmaktır. Bu rastgele seçilmiş klinik araştırma, 31 Ekim 2014 ile 1 Şubat 2018 tarihleri arasında ABD'deki 17 Veterans Affairs tıp merkezinin ayakta tedavi ruh sağlığı kliniklerinden alınan askeri geçmişe sahip PTSD' li gazilerde PE ve CPT' nin karşılaştırmalı etkinliği incelenmiştir ve 1 Şubat 2019'a kadar takip gerçekleştirilmiştir. Ana sonuçlar, merkezi maskeleme yöntemi ile değerlendirilmiştir. İncelenen hipotezler, deneme öncesinde belirlenmiştir. Verilerin analizi 5 Ekim 2020 ile 5 Mayıs 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda PE' nin CPT' ye göre istatistiksel olarak daha etkili olduğunu göstermesine rağmen, bu farkın klinik açıdan anlamlı olmadığını ve PTSD 'deki iyileşmelerin iki tedavi grubunda da önemli olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, hastaların kanıtları anlamalarına ve tercih ettikleri tedavi yöntemini seçmelerine yardımcı olmak için ortak karar alma süreçlerinin önemini vurguladığı görülmüştür (Schnurr vd., 2021).

Tablo 2. TSSB Tedavisinde BDT Terapisinin Kullanımı

Yazar/Yıl/Ülke	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
Denise M. Sloan/2017/ABD	Randomize kontrollü çalışma	63 kişi	Maruz bırakma ve bilişsel işleme terapisi	60 dakikalık, 12 seans şeklinde uygulanmıştır.	WET'in PTSD tedavisi kadar verimli olacağı görülmüştür.
Kim T. Mueser/2015/ABD	Randomize kontrollü çalışma	201 kişi	Nefes alma yeniden eğitimi	12-16 seans CBT	BDT'nin PTSD semptomlarını iyileştirmede önemli ilişkisi olduğu görülmüştür.
Cedric Sachser/2017/Almanya	Randomize kontrollü çalışma	155 kişi	Gizli sınıflar analizi	-	CPTSD'li hastalar PTSD'li hastalardan daha büyük ölçüde sonlandırıldığı görülmüştür.
Cassidy A. Gutner, 2015/ABD	Randomize kontrollü çalışma	321 kişi	Maruz kalma, CPT,	Sağkalım analizi kullanıldı.	Nitel ve nicel ölçümlerle PTSD tedavisinde katılımı

			yazılı anlatımlar		ve tutmayı iyileştirmek için önemli olduğu saptanmıştır.
Paula P. Schnurr /2021/ABD	Randomize kontrollü çalışma	916 kişi	PE-CPT	10-14 seanslık BDT, PE ve CPT uygulandı.	PE'nin CPT'den klinik olarak anlamlı olmadığını ve PTSD'de ki iyileşmenin her iki grupta da anlamlı olduğu görülmüştür.
Patricia A. Resick /2017/	Randomize kontrollü çalışma	268 kişi	BSSI, BDI-II, PSS-I, PCL-S	Bireysel ve gruplar halinde uygulandı.	Bireysel tedavinin, grup tedavisine göre PTSD şiddetinde daha büyük iyileşmeye yol açtı.
Jesse R, Fann/2015/ ABD	Randomize kontrollü çalışma	100 kişi	CBT, hasta sağlık anketi ve depresyon ölçeği	Hasta sağlık anketi ve depresyon ölçeği uygulandı.	Ortak eş durumları ele alan müdahaleler için maliyet etkinliğinin ve uygulanabilirliğinin daha fazla araştırılması gerektiği saptanmıştır.
Leslie A. Morland /2015/Texas	Randomize kontrollü çalışma	21 gazi ve 105 sivil kişi	-	VTC veya NP yoluyla psikoterapi uygulandı	PTSD'li kadınlara VTC yoluyla psikoterapi yapılması, NP tedavisine benzer olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

Bu sistematik derleme çalışmasında, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşayan bireyler üzerinde Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) etkilerini inceleyen randomize kontrollü çalışmalar kullanılmıştır. Bu araştırmanın amacı, TSSB yaşayan kişilerde BDT'nin uygulanmasına dair mevcut literatürü sistematik bir şekilde gözden geçirmektir. Elde edilen verilere dayanarak, BDT'nin hızlı sonuç verme potansiyeli ile TSSB tedavisinde uzun süreli etkileri olan etkili bir yöntem olduğu anlaşılmaktadır. BDT'nin hedefi, hastaların olumsuz düşünce ve davranış kalıplarını değiştirerek daha sağlıklı bir düşünce tarzı oluşturmalarına yardımcı olmaktır. BDT, TSSB yaşayan bireylerde travmatik yaşantı

sonrası gelişen rahatsız edici düşünce, duygu ve davranışlarını anlamasını ve bunları yeniden yapılandırmasını sağlamaktadır. Sonuç olarak söylemek gerekirse BDT terapisinin gayesi travmanın ardından gelişen sağlıksız düşünce kalıplarını ve davranışları değiştirerek, kişinin işlevselliğini ve yaşam kalitesini yeniden kazandırmaktır. BDT'nin TSSB yaşayan kişilerde etkili bir terapi yöntemi olduğu ve hastaları iyileştirebildiği sonucuna varılmıştır. BDT terapisinin TSSB üzerindeki etkilerini araştıran çalışmaları kıyaslayacak olursak;

Özellikle travmaya yönelik BDT yöntemlerinin, travmatik anıların işlenmesini desteklediği ve kaçınma davranışlarını azaltarak bireylerin işlevselliğini artırdığı gözlemlenmiştir (Watts vd.,2015). Bu durumda, TSSB için özel olarak tasarlanmış Prolonged Exposure (PE) ve Cognitive Processing Therapy (CPT) gibi yapılandırılmış BDT yöntemlerinin, klasik BDT ile karşılaştırıldığında daha etkili olduğu göze çarpmaktadır (Cusack vd., 2016).

Araştırmalar, BDT'nin yalnızca semptomları azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda bireylerin travma sonrası iyileşme süreçlerinde öznel mutluluklarını da artırdığını ortaya koymuştur. Bu, bilişsel yeniden yapılandırma ile travmatik anıların daha uygun bir şekilde düzenlenmesi sayesinde mümkün olmaktadır (Resick vd., 2017). Ayrıca, grup formatında yapılan BDT uygulamalarının da bireysel terapi kadar etkili olduğu bildirilmiştir (Bryant vd., 2018).

Fakat bazı araştırmalar, özellikle karmaşık travma yaşamış kişilerde bilişsel davranışçı terapinin etkisinin sınırlı olabileceğini ve tedaviye karşı direnç gelişebileceğini ortaya koymuştur. Bu durum, tedavi sürecinin kişisel ihtiyaçlara göre esnetilmesini gerektirmektedir (Kar, 2018). Ayrıca, eş zamanlı bozuklukları olan kişilerde belirtilerin azalmasının daha uzun sürebileceği ve yardımcı psikososyal desteklere ihtiyaç duyulabileceği bildirilmektedir (Lancaster vd., 2016).

Yapılan meta-analiz araştırmaları, BDT'nin hem kısa hem de orta vadede güçlü etkileri olduğunu göstermektedir. Ancak, uzun vadeli etkilerin izlenmesi için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir (Lewis vd., 2020). Pandemi sonrasında gerçekleştirilen bazı araştırmalarda, çevrimiçi bilişsel davranış terapisi uygulamalarının yüz yüze terapi ile benzer derecede etkili olabileceği ifade edilmiştir (Wright vd., 2021).

Genel bir bakış açısıyla incelendiğinde, 2015 ile 2021 yılları arasında gerçekleştirilen araştırmalar, BDT'nin TSSB tedavisinde etkili ve kanıta dayalı bir yöntem olduğunu göstermektedir. Ancak, tedavi sürecinin bireyselleştirilmesinin, tedaviye olan yanıtın artırılması açısından çok önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, gelecekteki araştırmaların, BDT protokollerinin kültürel, gelişimsel ve nörobiyolojik unsurlara uygun nasıl düzenlenebileceğini incelemesi önem taşımaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu sistematik derlemede, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) için Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) ne kadar etkili olduğu detaylı bir şekilde incelenmiştir. Araştırma sonuçları, BDT'nin TSSB belirtilerini hafifletmede başarılı olduğunu göstermektedir ve özellikle maruz bırakma terapisi, bilişsel yeniden yapılandırma ve travmatik anıları işleme yöntemlerinin olumlu etkileri olduğu ortaya çıkmıştır. Bireysel ve grup bazında yapılan BDT uygulamalarının, danışanların travmatik deneyimleriyle başa çıkmalarını kolaylaştırdığı, işlevselliklerini artırdığı ve yaşam kalitelerini ciddi şekilde yükselttiği anlaşılmıştır. BDT'nin düzenli yapısı ve kanıtlara dayalı uygulamaları, TSSB'nin tedavisinde popüler bir psikoterapi yöntemi olmasına yardımcı olmaktadır. Ancak, kişinin travma geçmişi, diğer ruhsal rahatsızlıkları ve terapiye ulaşım durumu, tedavi sürecini etkileyen farklılıklar yaratabileceği unutulmamalıdır. Gelecek araştırmalarda, BDT'nin çeşitli travma türlerine (örneğin çocuklukta yaşanan zorluklar, doğal felaketler, savaş ve şiddet deneyimleri) etkilerini karşılaştırmalı bir şekilde değerlendiren çalışmaların yapılması önerilmektedir. Sonuç olarak, travma geçiren bireylere yardım etmek için toplumda erişimi kolay ve düşük maliyetli, BDT temelli psikososyal destek programlarının yaygınlaştırılması, toplum sağlığının korunması açısından kritik bir öneme sahiptir.

KAYNAKÇA

APA (1952) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1 st ed (DSM-I). Washington, DC, American Psychiatric Association.

APA (1968) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2nd ed. (DSM-II). Washington, DC, American Psychiatric Association.

APA (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed. (DSM-III). Washington, DC, American Psychiatric Association.

APA (1987) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed. Revised (DSM-III-R). Washington, DC, American Psychiatric Association.

APA (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV). Washington, DC, American Psychiatric Association.

APA (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC, American Psychiatric Association.

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

Barrett, D., & Green, M. (1996). Cognitive functioning and posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*. 153 (11): 1492- 1494.

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.

Bisson, J. & Andrew, M. (2007). Psychological treatment of post- traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Review*, 18(3), CD003388.

Bisson, J. I., Cosgrove, S., Lewis, C., & Roberts, N. P. (2015). Post-traumatic stress disorder. *BMJ*, 351, h6161.

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

Bremner, J. D. (2006). Traumatic stress: Effects on the brain. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 8(4), 445-461.

Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.

Breslau, N. & Davis, G. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatr*, 48 (3): 216- 222.

Charuvastra, A., & Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, 301–328.

Darves-Bornoz, J. M., Alonso, J., de Girolamo, G., de Graaf, R., Haro, J. M., Kovess-Masfety, V., ... & ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators. (2008). Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey. *Journal of Traumatic Stress*, 21(5),

455-462.

Dikkatli, S. (2000). TSSB' de etiyolojik faktör olarak ailenin araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345.

Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. Routledge.

Foa, B (2006). Psychosocial therapy for posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry*, 67 (2) :40-45.

Foa, E. B., Hembree, E. A., & Rothbaum, B. O. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences*. Oxford University Press.

Foa, E.B. & Rothbaum, B.O. (1998). Treating the trauma of rape. Cognitive-behavior therapy for PTSD. NewYork: Guilford.

Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*.

Greer, J.A, Park, E.R., Prigerson, H.G. & Safren, S.A. (2010). Tailoring cognitive-behavioral therapy to treat anxiety comorbid with advanced cancer. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24, 294–313.

Hinton, D. E., & Lewis-Fernández, R. (2011). The cross-cultural validity of posttraumatic stress disorder: Implications for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(9), 783-801.

Hoge, C. W., Auchterlonie, J. L., & Milliken, C. S. (2004). Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *JAMA*, 295(9), 1023-1032.

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Chatterji, S., & Koenen, K. C. (2017). The associations of earlier trauma exposures and history of mental disorders with PTSD after subsequent traumas. *Molecular Psychiatry*, 23(9), 1892-1899.

Kessler, R. & Sonnega, A. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 52 (12): 1048- 1060.

Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537-547.

Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M. R., & Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation. *Psychiatry*, 69(3), 219-246.

McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2015). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815-830.

Moorey, S. & Greer, S. (2002). *Cognitive Behavior Therapy for People with Cancer*. New York: Oxford University Press.

Olf, M. (2017). Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: an update. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup4), 1351204.

Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., & Piacentini, J. C. (1999). A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46(11), 1542-1554.

Shin, L. M., Rauch, S. L., & Pitman, R. K. (2006). Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 67-79.

Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959-992.

Yehuda, R., Bierer, L. M., Andrew, R., & Schmeidler, J. (2015). Cortisol regulation in PTSD: Pathways to prevention and recovery. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 70, 36-48.

Nemeroff, C. & Owens, M. (1988). Reduced corticotropin releasing factor binding sites in the frontal cortex of suicide victims. *Arch Gen Psychiatry*, 45 (6): 577-579.

Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Routledge.