

ISPEC

Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi
International Journal of Social Sciences & Humanities

Review Article

e-ISSN: 2717-7262

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15774245>

Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) Programının Rolü Üzerine Bir Derleme

Şenay KAMIŞ ¹, Meryem KARAAZİZ ²

¹ Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC

² Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC

Sorumlu Yazar Email: kamisenay@gmail.com

Makale Tarihçesi

Geliş: 21.05.2025

Kabul: 27.06.2025

Anahtar Kelimeler

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Travma, MBSR, Mindfulness Temelli Stres Azaltma, Mindfulness

Özet: Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), bir travmatik deneyimin ardından yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılma kümelerinden oluşan kronik bir psikopatoloji olarak tanımlanmaktadır. Sekiz haftalık meditasyon ve beden farkındalığı uygulamalarından meydana gelen Mindfulness-Temelli Stres Azaltma (MBSR) programının, TSSB semptomlarının hafifletilmesinde destekleyici bir müdahale olduğu öne sürülmektedir. Bu derleme çalışmasında, Google Akademik veri tabanında Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler kullanılarak taranan ve tam metin erişimi bulunan klinik araştırmalar, sistematik derlemeler, meta-analizler, derleme makaleleri, kitaplar ile tezler önceden belirlenmiş kriterlere göre değerlendirilmiştir. Derlemelerin, belirlenen konuya ilişkin bilimsel üretimin nesnel, kapsamlı ve eleştirel bir bakış açısıyla sentezlenmesini amaçlayan metodolojik çalışmalar olduğu ifade edilmektedir. Çalışmanın amacı olarak, TSSB tanısı almış bireylerde MBSR uygulamalarının etkinliğini gösteren bulguların bütüncül bir biçimde ele alınması ve klinik uygulamalara ışık tutulması belirlenmiştir. İncelenen randomize kontrollü çalışmaların, MBSR programının TSSB semptom şiddetinde orta düzeyde azalmalar yarattığı; depresyon ve öz-düzenleme süreçlerinde ek iyileşmeler sağladığı ve bu faydaların dört ila altı aylık takiplerde büyük ölçüde sürdüğü bildirilmiştir. Elde edilen bulguların, MBSR'nin TSSB tedavisine yararlı bir tamamlayıcı yaklaşım olduğunu desteklediği sonucuna varılmış; farklı yaş, cinsiyet ve kültür gruplarını kapsayan uzun dönemli kontrollü araştırmalara ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır.

A Review on the Role of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Program in Post-Traumatic Stress Disorder

Article Info

Received: 21.05.2025

Accepted: 27.06.2025

Keywords

Post-Traumatic Stress Disorder, Trauma, MBSR, Mindfulness-Based Stress Reduction, Mindfulness

Abstract: Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a persistent psychopathology marked by re-experiencing, avoidance, and hyperarousal following exposure to trauma. The eight-week Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) program which integrates mindfulness meditation and body-awareness exercises has been advanced as an adjunctive strategy for mitigating PTSD symptoms. In the present review, full-text clinical trials, systematic reviews, meta-analyses, narrative reviews, monographs, and dissertations were retrieved from Google Scholar using both Turkish and English search terms, then appraised against explicit inclusion criteria. Such comprehensive syntheses aim to collate and critically evaluate the extant scientific literature on the topic. The principal objective was to holistically assess evidence concerning the therapeutic utility of MBSR for individuals diagnosed with PTSD and to outline clinical implications. Findings from randomized controlled trials indicate that participation in MBSR yields moderate decreases in overall PTSD symptomatology, along with ancillary gains in depressive symptoms and self-regulation capacities; these benefits generally persist at four- to six-month follow-up assessments. Collectively, the data support MBSR as a valuable complementary modality in PTSD care, while underscoring the necessity for future long-term, controlled investigations across varied age, gender, and cultural populations.

1. Giriş

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmatik olayların ardından meydana gelen bir psikolojik rahatsızlıktır. Bu bozukluk, istemeden geçmişi yeniden tecrübe etme, hatırlatıcı şeylerden kaçma, negatif düşünceler ile birlikte hislerdeki değişimlerle aşırı sinirlilik belirtilerini içermektedir. Belirtiler arasında hatıraların sık sık zihne gelmesi, gelecekle ilgili artan kaygı ve kaçınma durumunun gündelik yaşamda işlevselliği etkilemesi vardır. Ayrıca TSSB, bireyde fazlaca acı, endişe yaratırken, bu duyguların beden tepkileriyle de şiddetlenmesi, kişinin yaşam kalitesinde geçici olmayan negatif etkiler yaratmaktadır (Pacella ve ark., 2013). Kabat-Zinn (1994), mindfulness'ı, bilinçli bir şekilde mevcut anı değerlendirmeyi ve nazik bir farkındalıkla uzak durmayı hedefleyen bir meditasyon yöntemi olarak tanımlamaktadır. Bu yöntem, kişilerin düşüncelerini, duygularıyla hislerini "an be an" algılamaları ile birlikte kabul etmelerini teşvik eder. Aynı zamanda kişilerin stres kaynaklarına refleksif tepkiler sergilemektense, deneyimlerine nesnel ve gözlemleyici bir yaklaşım benimsemeleri için gerekli psikolojik becerileri yapılandırmayı amaçlamaktadır.

Kabat-Zinn tarafından geliştirilen Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programı, sekiz hafta süren protokole dayalı grup uygulaması formatında tasarlanmıştır. Haftada 2,5 saat süren toplantılar, günlük meditasyon, beden farkındalığı egzersizleri, yoga (hatha) pozisyonlarıyla altıyla yedinci hafta arasında yapılan bir günlük inziva uygulamaları içermektedir. Katılımcılara, formel (oturarak, yürüyüş yaparak ve beden taraması gibi) ve informal (bilinçli farkındalık ile gündelik hayatta) etkinlikler yapmaları için kademeli olarak artırdıkları sürelerde pratik uygulamaları yönlendirilmektedir (Kabat-Zinn, 2003).

Travmatik stres sonrası yaşantı belirtilerine yönelik Mindfulness-Temelli Stres Azaltma (MBSR) müdahalelerinin etkisi, farklı popülasyonlarda geniş çapta değerlendirilmiştir. Bilhassa gaziler üzerinde yürütülen randomize kontrollü çalışmalarda bu stres azaltma programı uygulandıktan sonra semptomların yoğunluğunda önemli azalmalar tespit edilmiştir (Kearney ve ark., 2013). Bunun yanı sıra, gerçekleştirilen meta-analizler, müdahalenin semptomları azaltma konusunda orta seviyede etkiler getirdiğini ortaya koymaktadır (Li ve ark., 2024). Ancak, bu çalışmaların çoğunda katılımcı seçim süreçlerinin şeffaflığı, eş zamanlı uygulanan diğer tedavi müdahalelerinin kontrolü ve klinik tanı ölçütlerinin tam olarak doğrulanmamış olması gibi yöntemsel sınırlılıklar tespit edilmiş olmaktadır (Banks ve ark., 2015). Bu tez çalışması, Travma Sonrası Stres Bozukluğu için Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programlarının etkinliğini inceleyen araştırmaların derlemesini ve analizini sunmayı hedefleyen bir makaledir.

1.1. Travma

Duman (2019), insanlığın ilk çağlarından bu yana travmatik yaşantıların var olduğunu öne sürmüştür. Bu durumu anlamak için "travma" sözcüğünün köküne bakmamız gerekir. "Tere" kelimesi, Persçe ve Sanskritçe dillerinde M. Ö. 1500'lerde kullanılmıştır. Tere sözcüğü, açık bir delik manasına gelir. Ayrıca, trauma kelimesi ile bağlantılıdır ve günümüz Türkçesine de bu bağlamda geçmiştir. "Travma" terimi, tıp alanında ilk kez doku bütünlüğünün bozulması ve yaralanma durumlarını tanımlamak için kullanılmıştır. Bu bağlamda, sağlık bilimleri alanında fizyolojik zararlara dair bazı durumları belirtmek için tercih edilmiştir (Kocatürk, 2005). Ruhsal açıdan bedenin maruz kaldığı yaralanma süreçlerine benzer şekilde zihnin de zarar görebileceği fikri köklü olmasına rağmen, bu fikrin toplumun önemli kesimleri tarafından geçerli kılınması için uzun bir süreç gerekmiş ve günümüzde bile evrensel olarak benimsenmemiştir (Ruppert, 2011). Travmatik olaylar, cinsel saldırı, trafik kazası ya da doğal felaket gibi şiddetli ve korkutucu yaşantılara karşı duyulan yoğun duygusal tepkilerdir. Bu tür olayların hemen sonrasında genellikle şok olma ve inkar etme yaşanmaktadır. Bununla birlikte, ilerleyen süreçte daha uzun süreli tepkiler arasında geçmişe dönmeler, beklenmedik hisler, duygu dalgalanmaları ve ilişkilerde gerilim ile birlikte bulantı ve baş ağrısı gibi bazı fiziksel belirtiler de eşlik edebilmektedir (APA, 2022).

1.2. Travma sonrası stres bozukluğu

DSM-IV-TR'e göre, Travma Sonrası Stres Bozukluğu; nitelikli bir travmatik olayın ardından bir ayı aşan süreyle devam eden, aşırı uyarılmışlık, yeniden yaşantılama (flashback), kaçınma davranışları, dış dünyaya ilginin azalması, tepkilerde yavaşlama ve yabancılaşma gibi özgül belirtilerle seyretmektedir. Bu durum, klinik düzeyde belirgin bir sıkıntı yaratır ve toplumsal, mesleki ya da diğer işlevsel alanlarda bozulmalara yol açmaktadır. Semptomlar bir ayı geçmezse Akut Stres Bozukluğu; bir aydan uzun ancak üç ayı aşmıyorsa Akut Travma Sonrası Stres Bozukluğu; üç ay veya daha uzun sürerse Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu; belirtilerin travmatik olaydan en az altı ay sonra başlaması hâlinde ise Gecikmeli Başlangıçlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (Battal ve Özmenler, 1997). Beklenmedik ve ani yaşantılar, örneğin deprem gibi olaylar sadece Travma Sonrası Stres Bozukluğu riskini artırmakla kalmaz; aynı zamanda depresyon, genel anksiyete bozukluğu, alkol veya yasadışı madde kullanım bozuklukları ile psikotik bozuklukların gelişimini tetikleyebilir, sürdürebilir veya şiddetlendirebilmektedir (Sarman, 2012). Olağanüstü nitelikteki travmatik olaylar, yalnızca beklenmedik zamanlarda ortaya çıkmakla kalmaz; aynı zamanda bireylerin hayatta kalma ve uyum sağlama amacıyla geliştirdikleri başa çıkma stratejilerini de aksatmaktadır (APA, 2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu bulunan bireyler, yaşadıkları travmanın duygu ve anılarını duygusal yoğunlukla yeniden deneyimleyebilir; bu durum, sık tekrarlayan kabuslar veya geri dönüşler şeklinde ortaya çıkabileceği gibi, kaçınma davranışları, aşırı uyarılmışlık hali, sinirlilik, uyku bozuklukları, konsantrasyon güçlüğü ve duygusal geri çekilme gibi çeşitli belirtilerle kendini gösterebilmektedir (Neumayer ve ark., 2007).

1.3. Etiyoloji

Travmatik yaşantılar, TSSB'nin ortaya çıkmasında başlıca tetikleyici olarak kabul edilir; ancak bu tür deneyimlere maruz kalan her bireyde bozukluk gelişmesi olası değildir (Schnurr ve ark., 2002). Travmaya uğrayan kişilerde, kendine, başkalarına ve dünyaya dair olumsuz bilişlerin hem hastalığın başlangıcında hem de seyrinde öne çıktığı saptanmaktadır. Buna ek olarak, travmanın kişideki algısının; genetik yatkınlıklar, kültürel ve ailevi dinamikler, biyolojik özellikler, psikososyal etmenler ile koruyucu süreçlerin etkileşimiyle biçimlendiği ileri sürülmektedir (Expert Consensus Panels for PTSD, 1999; Kilpatrick, 2013). Travmatik etkenler genel olarak üç başlık altında toplanabilir: birincisi, depremler, sel, yangın gibi doğal kökenli felaketler; ikincisi, trafik kazası, iş kazası veya patlama gibi kazayla meydana gelen insan yapımı olaylar; üçüncüsü ise şiddet, cinsel istismar, tecavüz, savaş ve terör eylemleri gibi kasıtlı olarak gerçekleştirilen zarar verici eylemlerdir (Neria ve ark., 2008).

1.3.1. Biyolojik nedenler

Travmatik deneyimlerin tetiklediği stres, hipotalamusta kortikotropin salgılatıcı hormon (CRH), hipofizde adrenokortikotropik hormon (ACTH) ve böbreküstü bezlerinde kortizol üretimini artırır; bu eksen boyunca işleyen biyokimyasal süreçler hormon salınımı ve düzenlenmesinde değişikliklere yol açarak organizmanın fizyolojik yapısında yeniden denge kurulmasına neden olmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999).

1.3.2. Sosyolojik nedenler

Bireyin travmaya yatkınlığını artıran faktörler arasında; eş desteğinden yoksun kalma durumu (bekar, dul veya boşanmış olmak), düşük sosyoekonomik ve eğitsel düzey, çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimler (örneğin cinsel istismar veya kaçırılma), kadın cinsiyeti ve yeterli sosyal destek kaynaklarının bulunmaması yer almaktadır (Geyran, 2002).

1.3.3. Psikolojik nedenler

Bireysel duyarlılığı artıran etmenler arasında belirli kişilik yapıları örneğin sınırda (borderline), şüpheli (paranoid), karşıt sosyal (antisosyal) veya bağımlı özellikler; içe dönüklük

ve yüksek dışsal kontrol odağı bulunmaktadır. Ayrıca işlevsiz başa çıkma biçimleri, kurtulma sürecine dair suçluluk duyguları ve aşırı öfke tepkileri; genetik ve fizyolojik yatkınlık; travmaya yüklenen anlam; yakın dönemde yaşanan stresli yaşam olayları; bireyin ya da ailesinin psikiyatrik geçmişi; ve alkol ya da madde kötüye kullanım öyküsü de risk faktörleri olarak öne çıkmaktadır (Geyran, 2002).

1.4. Epidemiyoloji

Bireyler, farklı tipteki travmatik deneyimlere maruz kalarak TSSB geliştirebilmektedir ve yaşanan olayın niteliğinin hastalığın seyrini şekillendirdiği öne sürülmektedir (Kessler ve ark., 2014). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017'de yürüttüğü ve 71.083 katılımcıyı içeren Dünya Ruh Sağlığı Araştırmaları sonucunda ise TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığı %3,9 şeklinde saptanmaktadır (Koenen ve ark., 2017). Spesifik bir travmatik deneyime maruz kalan bireylerin TSSB geliştirme ihtimali, önceden var olan psikiyatrik rahatsızlıklar gibi yatkınlık faktörlerinin mevcudiyetine bağlı olarak değişiklik gösterme ihtimali olmaktadır (Villagonzalo ve ark., 2011). Ayrıca, duygusal veya sözel taciz gibi zorlayıcı davranışlar ile hem ruhsal hem de bedensel yaralanmaların da bu bozukluğun ortaya çıkışında rol oynadığı vurgulanmaktadır. Özellikle şiddet mağduru kadınlar arasında TSSB prevalansı %31 ile %84 arasında değişmekte olup, ortalama yaygınlık oranı %64 civarındadır (Mechanic ve ark., 2008). Travma Sonrası Stres Bozukluğu, toplumda yeterli farkındalığın bulunmaması, damgalanma kaygısı ve sağlık hizmetlerine erişimdeki zorluklar nedeniyle sıklıkla tam olarak tanınmamakta; ayrıca depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi eşlik eden psikiyatrik durumlarla karıştırıldığı bildirilmektedir (Brady ve ark., 2000). Marmara Depremi'nin ardından Türkiye'de yapılan bir çalışmada çocuk ve ergenlerin %56'sında; İngiltere'deki başka bir çalışmada ise katılımcıların %7,8'inde TSSB belirtileri tespit edilmektedir (Karakaya ve ark., 2004; Lewis ve ark., 2019). Erişkinlerde travma türlerinin dağılımı cinsiyete göre değişiklik göstermekte; erkekler arasında en sık rastlanan deneyimler savaş ortamı, terör olayları veya birinin yaralanması/ölümüne tanık olmaktır, kadınlarda ise fiziksel saldırı ve tecavüz öne çıkmaktadır. Ergenlerde erişkinlerde görülen travmatik olaylara benzer deneyimler söz konusu iken, daha küçük yaş gruplarındaki çocuklar üzerinde yapılan çalışmalar genellikle toplumsal kaynaklı stresörlere dayalı travmatik yaşantılara odaklanmaktadır (Scheeringa ve ark., 1995). Kanser tanısı almış bireylerde TSSB sıklığının %32'ye kadar çıktığı; ayrıca çalışmalarda, bu hastaların yaklaşık %80'inin en azından bazı TSSB belirtilerini deneyimleme olasılığı bulunduğu bildirilmektedir (Breitbart ve ark., 2009; Kangas ve ark., 2007). Vietnam Savaşı gazileri üzerinde yapılan araştırmalarda ise TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığı, beyaz katılımcılar arasında %14–30, Afrika kökenlilerde %19–47 ve İspanyol kökenlilerde %28 olarak saptanmaktadır (Marsella ve ark., 1993). Ergenlerde yapılan bir yaygınlık çalışmasında, örneklemdeki gençlerin %6,3'ü ve travmatik yaşantı yaşamış tüm ergenlerin %14,5'i TSSB kriterlerini karşılamaktadır (Giaconia ve ark., 1995).

1.5. Travma sonrası stres bozukluğunun tanı kriterleri

Yaşamı tehdit eden askeri çatışma, doğal felaket, motorlu taşıt kazası ya da cinsel şiddet gibi olayları bizzat tecrübe eden veya tanıklık eden kişilerde ortaya çıkan, bilişsel ve duygusal işlevleri etkileyen bir ruh sağlığı sorunu olmaktadır. DSM-5'te bu durum, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) başlığı altında ele alınmış ve tanı ölçütleri altı yaş üstündeki çocuklar, gençler ile yetişkinlere uygulanmıştır. ICD-10 ise TSSB'yi, olağanüstü ciddi veya felaket niteliğindeki olay ya da durumlarla karşılaşma sonrasında yaşanan yoğun sıkıntı tepkisi olarak tanımlar. Bunun ötesinde, bu bozukluk; kişinin hayatı, fiziki bütünlüğü veya güvenliği tehlikede olduğuna inandığı deneyimler sonucunda gelişen korku, panik ya da güçsüzlük duygularıyla karakterizedir (Harvey, 1996).

TSSB'de sık rastlanan belirtiler şu şekilde özetlenebilir:

- Travmatik olayı, istem dışı zihinsel imgeler, beklenmedik canlanmalar veya tekrar eden rüyalar aracılığıyla yeniden yaşama.

- Olayı hatırlatan kişi, mekan ya da etkinliklerden uzak durma eğilimi.
- Duygusal tepkilerde azalma; olayla ilgili hislerin donuklaşması ya da hissizlik hali.
- Günlük yaşamın ve zevk alınan etkinliklerin değerini kaybetme; ilgi düzeyinde belirgin düşüş.
- Başkalarıyla ilişkide kopukluk hissetme; yabancılaşma ve izolasyon duyguları.
- Aşırı irkilme, uyku düzeninde bozulmalar, dikkat ve bellek sorunları ile “hayatta kalma suçluluğu” olarak tanımlanan, başkalarının zarar görmesine rağmen kendini kurtarmanın yarattığı suçluluk hissi (APA, 2013).

1.6. Travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili kuramlar

1.6.1. Psikanalitik kuram

Psikanalitik yaklaşım, travmatik deneyimlerin etkilerini 1900’lü yılların başlarında psikanalitik teori temelinde incelemeye başlamıştır. Bu çerçevede, travmanın bireyi erken çocuklukta bastırılmış halde bekleyen korku ve çatışmalarla yüzleştirdiği; bu içsel gerilimlerin anksiyete semptomlarını tetiklediği kabul edilerek “Travmatik Nevroz” kavramı geliştirilmiştir. Freud ve çağdaşı analistler, bu nevrozun köken ve işleyiş mekanizmalarını açıklamaya yönelik gözlemler yapmışlardır. Freud’a göre, travma; psiko-seksüel gelişiminin belirli bir evresinde takılı kalan fiksasyon noktalarına geri dönüşe (regresyona) yol açar ve böylece çocukluk nevrozlarını yeniden canlandırır (Erzen ve Dikkatli, 2019). Freud’a göre, travmatik yük egoyu aşırı zorladığında ilk koruyucu savunma mekanizması etkinliğini yitirmekte ve bireyin uyum kapasitesi zedelenmektedir; bu durumda kişi, yineleyici kompulsiyon örneğinde olduğu gibi, daha ilkel savunma biçimlerine geri dönmektedir. Rahatsız edici olaya dair tekrarlayan rüyalar veya disosiyatif epizodlar ise, pasif çaresizlik hissinden kurtulup travmatik deneyimi yeniden kurgulayarak egonun yeniden denge bulması çabası olarak görülmektedir (Kaptanoğlu, 1991).

1.6.2. Davranışçı kuram

Foa ve Kozak (1986), TSSB’nin temelinde bilgi işlem süreçlerindeki bir bozukluğun yattığını ileri sürmektedir. Bu kurama göre, kişi travmatik bir olayı deneyimlerken, o ana özgü uyaranlar sözel betimlemeler, davranışsal tepkiler ve fizyolojik reaksiyonlar şeklinde “korku yapıları” olarak belleğe kaydedilmiş olmakla birlikte benzer bir durum tekrarlandığında bu yapılar aktive olur ve bireyin tehlike algısına yönelik kaçınma davranışlarını tetiklemektedir. Travmanın ardından temel varsayımlarda zedelenme yaşansa da, insanlar genellikle dünyanın güvenli ve anlamlı bir yer olduğu inancını sürdürmeye devam etmektedirler (İzci ve Ünveren, 2017). Ehlers ve Clark (2000), modeline göre, Travma Sonrası Stres Bozukluğu’nun temeli, yaşanan olaylara dair olumsuz bilişsel değerlendirmelerdir. Bu yaklaşıma göre, TSSB’li kişiler hem dışsal tehditler karşısında dünyayı tehlike dolu bir mekan olarak görmekte, hem de içsel olarak kendi yetersizlik ve başa çıkamama beklentileri geliştirmektedir. Bu olumsuz yorumlar, travmatik anıların yanlış anlaşılmasına zemin hazırlar ve anı, hâlâ geçerli bir tehdit olarak algılandığında belirtilerin sürmesine yol açmaktadır. Ayrıca bellek işlevleri de bu olumsuz bakış açıları doğrultusunda çarpıtılmakta; iyileşme sürecinde bu değerlendirmelerin yeniden ele alınması gerekmektedir. Bazı uyaranlar, belirli tepkilerle güçlü bir biçimde bağlanır ve kişi bu tetikleyicilerin farkına varmadan bozukluk devam etmekte olup bununla birlikte terapi, bu tetikleyici uyaranları tanımlamayı ve üzerlerinde deneysel yöntemlerle çalışmayı hedeflemektedir.

1.6.3. Nesne ilişkileri kuramı

Winnicott’a göre anne ile çocuk arasındaki bedensel ve ruhsal etkileşim, hem çocuğun iç dünyasını hem de annenin anne kimliğini biçimlendirmektedir. Anne, çocuk için güvenli bir gelişim ortamı yaratmak ve bu alanı korumak olmak üzere iki temel görevi üstlenir ve bu süreçte çocuk hem sevginin hem de nefretin objesi hâline gelir. Gelişim yolunda yaşanan ağır travmalar, çocuğun potansiyel “geçiş alanı”nın zarar görmesine yol açmaktadır; bu alanın yıkılması, bedenine yayılan psikolojik bir sıkışma ve sonuçta travmatik enkapsülasyon (sınırlandırılma) oluşumunu

tetiklemekte olmakla birlikte, benlikte parçalanma, ayrışan farkındalık ve bellekte bölünmüş deposal yapılar ortaya çıkmaktadır; çoklu benlik dinamikleri de gelişmektedir. Takip eden dönemde, daha somut ve zaman zaman sözel olmayan düşünce işlevleri öne geçer; ancak tekrar eden travmalar bellekte kalıcı değişiklikler bırakarak TSSB'ye kadar gidebilen belirtiler ve gelecekteki travmalara karşı artmış bir duyarlılık yaratmaktadır (Erzen ve Dikkatli, 2019).

1.7. Travma sonrası stres bozukluğunun DSM'e göre gelişimi ve tarihçesi

19. yüzyıldan itibaren travmatik stres, tıbbi müdahalenin odağı haline gelmiştir. Bu dönemde, savaş gazileri ve kadınlarda gelişen travmatik belirtilerin kontrol altına alınmasında alkol ve opiat kullanımı tercih edilmiştir (Güleç ve Koroğlu, 1997). Yüzyıl boyunca ağır biçimde deneyimlenen travmaların hem psikolojik hem de psikofizyolojik sonuçları; klinik literatürde artan bir dikkatle ele alınmıştır. Örneğin, Amerikan İç Savaşı'na katılan askerlerde gözlemlenen aşırı fiziksel yorgunluk ve zihinsel tükenmişlik, "asker kalbi" (soldier's heart) tanımıyla kavramsallaştırılmıştır (Ramsay, 1990). II. Dünya Savaşı'ndaki gözlemler sonucunda "Büyük Stres Reaksiyonu" (Gross Stress Reaction) adıyla tanımlanan bu tablonun ilk kez DSM-I'de (1952) yer bulduğunu görmekteyiz. Daha sonra DSM-II'de (1968) erişkinlerde travmatik yaşantıya bağlı ortaya çıkan uyum sorunu "Geçici Ruhsal Bozukluk" (Transient Situational Disturbance) olarak yeniden adlandırılmıştır. Vietnam Savaşı deneyimleri, travma sonrası belirtilerin önemini vurgulayarak DSM-III'te (1980) anksiyete bozuklukları içinde "Travma Sonrası Stres Bozukluğu" başlığını almasını sağlamıştır. 1987 tarihli DSM-III-R ise ilk beş kritere ek olarak altı yeni belirti eklemiş ve semptomların en az 30 gün sürmesini zorunlu kılmıştır. DSM-IV'te travmanın kapsamı genişletilerek ağır hastalık, fiziksel olmayan saldırılar ve uygunsuz cinsel deneyimler de tanım içine alınmış; belirtilerin süresine göre 2–30 gün arası "akut stres bozukluğu", üç aydan kısa süreli "akut TSSB" ve daha uzun süreli "kronik TSSB" tanımlamaları getirilmiş olmaktadır (Bolu ve ark., 2014).

1.8. Tedavi

1.8.1. Mindfulness

Mindfulness, dikkatin yargısız ve tepkisiz bir tutumla bilinçli olarak mevcut ana odaklanmasıyla oluşan "andan ana farkındalık" durumu olarak tanımlanmaktadır (Kabat-Zinn, 2015). Araştırmalar, bu durumu; dikkat ve farkındalık bileşenlerinin kasıtlı düzenlenmesi sonucunda ortaya çıkan bilinçli farkındalık hali olarak ele almaktadır (Bishop ve ark., 2004). Brown ve Ryan (2003), mindfulness'ın yalnızca dikkat sürecini yöneten bir pratik değil, aynı zamanda bireyin psikolojik iyi oluşuyla ilişkilenen süregelen bir özellik olduğunu belirtmektedirler. Batı akademik çevrelerinde mindfulness'ın sistematik çalışılması, 1970'lerin sonlarında Jon Kabat-Zinn'in Budist meditasyon tekniklerini davranış tıbbı bağlamına uyarladığı öncü çalışmalarıyla başlamıştır (Kabat-Zinn, 2003).

1.8.2. Mindfulness temelli stres azaltma programı (MBSR)

Mindfulness-Temelli Stres Azaltma (MBSR), sekiz haftalık grup bazlı bir psiko-eğitsel müdahaledir; her hafta yaklaşık iki buçuk saat süren oturumların yanı sıra altıncı hafta ile yedinci hafta arasında tam günlük bir sessizlik inzivası düzenlenmektedir (Irving ve ark., 2009). Programa katılanlara beden taraması, oturma ve yürüme meditasyonu teknikleri ile nazik hatha yoga egzersizleri öğretilmekte olup; bu becerilerin yemek yeme, bulaşık yıkama gibi sıradan günlük etkinliklere de taşınması hedeflenmektedir (Kabat-Zinn, 2003). İnziva gününe kadar, katılımcıların rehberli ses kayıtları eşliğinde günlük en az 45 dakikalık formal meditasyon pratiğini sürdürmeleri ve ayrıca her gün kısa süreli gayri resmi farkındalık alıştırmaları yapmaları beklenmektedir (Kabat-Zinn, 1990). Program boyunca stresin mekanizmaları ve tetikleyicileri üzerine bilgilendirici sunumlar yapılır, grup içinde deneyimler paylaşılır ve katılımcıların soruları yanıtlanarak uygulamaların amacı netleştirilmektedir (Müller-Engelmann ve ark., 2017).

1.8.3. MBSR'nin tarihçesi

Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programı, 1979 yılında Massachusetts Üniversitesi Tıp Merkezi'nde kronik ağrı şikâyeti olan hastalar üzerinde bir davranışsal tıp girişimi olarak hayata geçirilmiştir (Kabat-Zinn, 1982). Erken dönemde elde edilen olumlu klinik bulgular, 1980'li yıllar süresince programın psikosomatik ve psikiyatrik rahatsızlıklara uyarlanmasına önayak olmuştur (Kabat-Zinn, 2003).

1.8.4. MBSR'nin gelişimi

Başlangıçta yalnızca klinik ortamlarda denenen MBSR programı, sonrasında sağlık çalışanları, öğrenciler ve genel nüfus gibi klinik dışı katılımcı gruplara da uyarlanarak yaygınlaştırılmış; bu gruplarda kaygı, depresyon ve kronik ağrı semptomlarının azalması üzerine olumlu sonuçlar elde edilmiştir (Irving ve ark., 2009). Ayrıca, son yirmi yılda travma odaklı olması nedeniyle, TSSB tanısı konmuş bireylerde de müdahale aracı olarak kullanılmaya başlanmış olmaktadır (Müller-Engelmann ve ark., 2017).

1.8.5. MBSR'nin temel özellikleri

Program; grup oturumlarından, amaç odaklı olmayan yaklaşımdan, katılımcıların aktif rol alıp sorumluluk üstlendiği dinamiklerden, kapsamlı ev ödevlerinden, çeşitli meditasyon uygulamalarından, eğitici stres senaryolarından, zaman kısıtlamalarından ve uzun soluklu bireysel pratiklerden bir araya gelmektedir. Bu yapı taşları, deneyim yoluyla öğrenme sürecini destekleyerek katılımcıların kendi kendini düzenleme becerilerini pekiştirmeyi hedeflemektedir (Irving ve ark., 2009).

1.8.6. MBSR programının uygulama protokolü ve içeriği

1.8.6.1. Body scan

Beden taraması egzersizinde, dikkatin kademeli olarak vücudun farklı noktalarına yönlendirilmesi yoluyla anda kalma pratiği yapılır ve bu sayede bedensel hislere yönelik yargısız farkındalık kazanılmaktadır (Müller-Engelmann ve ark., 2017).

1.8.6.2. Yoga

Müller-Engelmann ve arkadaşları tarafından tanımlandığı üzere, hatha yoga'ya dayanan nazik ve yavaş akışlı egzersizler sırasında nefes alışverişi ile beden duyularına kesintisiz odak sağlanıp; bu sayede katılımcıların somatik farkındalığı ve kendine şefkat düzeyi güçlendirilmektedir (Müller-Engelmann ve ark., 2017).

1.8.6.3. Oturma meditasyonu

Pratik esnasında oturulan süreler kademeli olarak uzatıldıkça, katılımcıların dikkati ağırlıklı olarak nefes alış-verişlerine yönelmektedir. Zihinde beliren düşünce ve duygular ise değerlendirme yapmaksızın, olduğu gibi kabullenilerek izlenmektedir (Müller-Engelmann ve ark., 2017).

1.8.6.4. Yürüyüş meditasyonu

Hedefe odaklanmaksızın ağır ve bilinçli adımlarla yapılan yürüyüşte, dikkat, atılan adımların ritmine ve bedensel duyumlara yönlendirilir. Böylece hareket hâlinde farkındalık devam ettirilmektedir (Müller-Engelmann ve ark., 2017).

1.8.7. Travma sonrası stres bozukluğunda MBSR

Müller-Engelmann ve ark. (2017), çalışmalarında MBSR'nin kaçınma, yeniden yaşantılama ve aşırı uyarılmışlık boyutlarında semptomları niteliksel olarak hafiflettiği bildirilmektedir. Acil servis hemşireliği öğrencileri üzerinde uygulanan bir farkındalık temelli müdahale ise post-travmatik stres belirtilerinde kayda değer düşüşler ve bireylerin mindfulness düzeylerinde anlamlı artışlar sağlamaktadır (ElKayal ve Metwaly, 2022). Ayrıca, güncel literatür programın yalnızca

semptom şiddetini azaltmakla kalmayıp; öz-düzenleme becerilerini, bilişsel esnekliği ve travmatik anılardan psikolojik mesafe oluşturmaya destekleyen mekanizmalar aracılığıyla da etki gösterdiğini vurgulamaktadır (Brown ve Ryan, 2003). Nicel bilgilerin ötesinde, TSSB tanısı almış katılımcıların aktardığı nitel deneyimler de MBSR'nin yararını göstermektedir. Programa katılan kişiler, özellikle beden taraması ve oturarak yapılan meditasyon uygulamalarının, olumsuz travmatik anıları kapsayıcı bir kabul çerçevesiyle yeniden yaşama, bu anılardan psikolojik mesafe oluşturma ve geçmişe dair eleştirel düşünceleri hafifletme yetilerini güçlendirdiğini dile getirmiş olmaktadır. TSSB'li bireylerde terapiden ayrılma oranlarının görece yüksek olduğu bildirilmiştir; bu nedenle müdahalelerin kısa bilgilendirme oturumları, destekleyici dokümanlar ve kriz yönetimi yaklaşımlarıyla yeniden yapılandırılması önerilmektedir. Ayrıca, beden odaklı uygulamalarda disosiyatif yanıtlar gelişebileceğinden, seans esnasında topraklama yöntemlerinin ve daha kısa uygulama periyotlarının dahil edilmesi TSSB vakalarında fayda sağlayabilmektedir. Grup katılımcıları, travmatik deneyimlerini zorunlu olarak paylaşmak yerine, acı ve sıkıntılarını yalnızca farkındalık aracılığıyla kabullenme fırsatı bulduklarını; bu süreci hem "güçlendirici" hem de "anamlı" bir deneyim olarak değerlendirdiklerini belirtmektedirler (Müller-Engelmann ve ark., 2017).

Ayrıca yargısız farkındalık yaklaşımının, kaçınma ve aşırı uyarılma semptomlarını yatıştırdığı; bireylerin stresli durumlarla daha hızlı başa çıktığı ve öz-şefkat düzeylerinin yükseldiği gözlemlenmektedir (Follette ve ark., 2006; Lang ve ark., 2012; Banks ve ark., 2015). Klinik uygulamalardan elde edilen bulgular, MBSR'ye katılan bireylerin travmayı hatırlatan uyarılarla karşılaştıklarında daha uyarlanabilir başa çıkma yöntemleri geliştirdiklerini ve bunun genel yaşam kalitesine olumlu yansıdığını göstermektedir (Kearney ve ark., 2012). Ayrıca, artan mindfulness düzeyinin kortizol homeostazını desteklediği; strese bağlı fizyolojik göstergelerin programın tamamlanmasının ardından dengeye kavuşabildiği bildirilmektedir (Shapira ve ark., 2022). Araştırma bulguları, MBSR'nin TSSB'de semptomları hafifletmenin ötesinde, travmatik anıların yeniden işlenişini kolaylaştıran ve kişinin içsel deneyimlerine kabul ile farkındalık kazandıran bütüncül bir iyileşme sürecinin başlangıcını göstermektedir (Müller-Engelmann ve ark., 2017; Kearney ve ark., 2012). Program tamamlandıktan sonra kısa süreli günlük pratiklerin sürdürülmesi ise, elde edilen yararların kalıcı olmasında kritik bir rol oynamaktadır (Irving ve ark., 2009).

1.9. Araştırmanın amacı

Bu çalışması, Travma Sonrası Stres Bozukluğu için Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programlarının etkinliğini inceleyen araştırmaların derlemesini ve analizini sunmayı hedefleyen bir makaledir.

1.10. Sınırlılıkları

Araştırmada Google Akademik veri tabanında Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler kullanılarak taranan ve tam metinlerine erişilebilen klinik araştırmalar, sistematik derlemeler, meta-analizler, derleme makaleleri, kitaplar ve tezler önceden tanımlanmış ölçütlere göre değerlendirilmiştir.

2. Yöntem

2.1. Araştırma modeli

Bu çalışma için derleme yöntemi benimsenmiştir; derleme, ele alınan konudaki mevcut araştırmaların nesnel ve kapsamlı biçimde özetlenmesini ve bu özetler üzerinden eleştirel bir değerlendirme sunulmasını içeren bir süreç olarak tanımlanmıştır (Hart, 1998).

2.2. Literatür araştırması

Bu çalışmada, Google Akademik veri tabanı aracılığıyla Türkçe ve İngilizce dillerinde yayımlanmış ve özet ile tam metnine erişim sağlanabilen araştırma makaleleri, sistematik

derlemeler, meta-analizler, derleme yazıları, kitap bölümleri ve tezler taranmıştır. Literatür taramasında, “travma sonrası stres bozukluğu”, “mindfulness temelli stres azaltma”, “MBSR” ve benzeri anahtar kelimeler kullanılmış; tutarlılığı sağlamak amacıyla başlıklara dayalı basit bir arama algoritması kullanılmıştır. Uygunluk değerlendirmesi, önceden belirlenen dahil etme ve dışlama kriterlerine göre gerçekleştirilmiştir.

3. Bulgular

Müller-Engelmann ve ark. (2017), kronik TSSB tanılı 14 hastayı kapsayan açık uçlu bir araştırmada sekiz haftalık Mindfulness-Temelli Stres Azaltma (MBSR) programının hem uygulanabilirliğini hem de terapötik katkısını incelemiştir. Hiyerarşik doğrusal modelleme sonuçları, CAPS (Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği) başlangıç puanlarına kıyasla izlemde istatistiksel olarak anlamlı düşüşler saptandığını göstermektedir. Tamamlayıcı veriler, katılımcıların %66,6’sının oturumlar arasındaki ev pratiği yönergelerini “uygulanabilir” veya “son derece uygulanabilir” olarak değerlendirdiğini ortaya koymaktadır. Nitel görüşmelere göre ise hastalar, travmatik düşüncelerden uzaklaşma, olayı geçmişte konumlandırma ve duygusal düzenleme becerilerini geliştirme konularında belirgin ilerlemeler kaydetmektedir.

Bremner ve ark. (2017), Vietnam gazisi TSSB hastalarını rastgele iki gruba ayırarak sekiz haftalık Mindfulness-Temelli Stres Azaltma (MBSR) programını Şimdiye Odaklı Grup Terapisiyle (PCGT) karşılaştırmıştır. CAPS üzerinden değerlendirilen TSSB semptomları, MBSR’ye katılanlarda hem müdahale bitiminde hem de altı ay sonraki takipte kalıcı biçimde gerilemektedir. Beş Boyutlu Farkındalık Ölçeği puanlarındaki belirgin yükselme, programın psikolojik esneklik kazandırdığını ortaya koymaktadır. Pozitron emisyon tomografisi sonuçları, travmaya ilişkin uyaranlara maruziyet sırasında anterior singulat ve inferior paryetal lob etkinliğinin arttığını; insula ile precuneus aktivitesinin ise azaldığını göstermiş ve bu bulgular, duyu düzenleme ile korku söndürme mekanizmalarının MBSR sonrasında güçlendiğine işaret etmektedir.

Omidi ve ark. (2013), gazilerde görülen Travma Sonrası Stres Bozukluğu olgularında sekiz haftalık Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programının Duygudurum Profili Ölçeği (POMS) alt boyutlarındaki değişimleri incelemiştir. Müdahale sonrasında gerginlik-kaygı, depresyon, öfke, yorgunluk ve zihinsel bulanıklık puanlarında anlamlı azalmalar tespit edilirken; enerji-canlılık puanlarının belirgin biçimde yükseldiği saptanmaktadır. Katılımcılar, rehber meditasyon CD’leriyle günlük pratiklerini sürdürdüklerini ve edindikleri farkındalık becerilerini yüksek stresli anlarda etkili biçimde kullandıklarını bildirilmektedir.

Felleman ve ark. (2016), 116 gazi kökenli TSSB hastasının yer aldığı tek kollu bir araştırmada MBSR uygulamasının klinik etkilerini değerlendirmiştir. Müdahalenin bitiminde ve dört aylık izlem sürecinde, katılımcıların PCL-C (Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi – Sivil Versiyon) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlenmektedir. Depresyon düzeyi, PHQ-9 (Hasta Sağlık Anketi-9) ile ölçüldüğünde de benzer biçimde azalma göstermiş; bu gerileme, TSSB semptomlarındaki iyileşme eğrisiyle paralel ilerlemiştir. Başlangıçtaki yüksek mindfulness puanları ve düşük disosiyasyon düzeyleri, MBSR sonrasında belirtilerdeki azalmayı öngören en güçlü değişkenler olarak belirlenmektedir.

Harding ve ark. (2018), irritabl bağırsak sendromu eş-tanılı ve TSSB tanısı konmuş 55 gaziye sekiz haftalık klasik MBSR protokolünü uygulamıştır. Müdahaleyi takiben, travma semptomlarını ölçen PCL-C ile depresyonu değerlendiren PHQ-9 puanlarında orta büyüklükte düşüşler kaydedilmiş; üstelik bu iyileşmeler dört aylık izlemde de korunmaktadır. Beş Boyutlu Farkındalık Ölçeği’nde (FFMQ) gözlenen anlamlı artış, katılımcıların meditasyon becerilerini benimsediğini göstermektedir. Yaklaşık %85,5’lik yüksek sürdürüm oranı ve ciddi advers etki bildirilmemesi, protokolün çoklu eş-tanılı karmaşık örneklerde dahi uygulanabilirliğini desteklemektedir.

Kearney ve ark. (2013), savaş gazisi statüsündeki TSSB hastalarını rastgele olarak sekiz haftalık Mindfulness-Temelli Stres Azaltma (MBSR) programına ya da olağan tedaviye (TAU) atadıkları pilot bir çalışma yürütmüştür. MBSR oturumlarına katılan grubun PCL-C puanlarında, orta düzeyde (etki büyüklüğü $\approx 0,60$) anlamlı bir düşüş kaydedilmektedir. Ayrıca Beş Boyutlu Farkındalık Ölçeği'nin "gözlem" ve "tepki göstermeme" alt boyutlarında belirgin artışlar saptanarak katılımcıların farkındalık becerilerinin güçlendiği görülmektedir. Bu psikolojik iyileşmelerin, TSSB'nin istemsiz yeniden yaşantılamaya ve aşırı uyarılmışlık semptom kümelerindeki azalmayla bağlantılı olduğu ve dört aylık takip döneminde korunduğu raporlanmaktadır.

Kearney ve ark. (2016), 55 gaziyi içeren randomize bir araştırmada sekiz haftalık Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programını olağan bakım koşullarıyla karşılaştırmıştır. MBSR uygulamasına katılanlar, PCL-C skorlarında yaklaşık $g = 0,45$; PHQ-9 skorlarında ise orta büyüklükte düşüşler sergilenmektedir. Beş Boyutlu Farkındalık Ölçeği'nin "farkındalık" ve "tepki göstermeme" alt boyutlarında belirgin artış saptanmış ($g \approx 0,78$) ve bu gelişmeler, katılımcıların stresle baş etme ile dikkat kontrolü konularındaki nitel geribildirimleriyle de doğrulanmaktadır. Demografik değişkenlerin tedavi etkisini anlamlı ölçüde değiştirmedigi rapor edilmektedir.

Davis ve ark. (2019), yürüttüğü çok merkezli randomize kontrollü çalışmada, 214 gazi rastgele Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) ya da PCGT (Şimdiye Odaklı Grup Terapisi) müdahalesine atanmıştır. İzlem ölçümlerinde her iki grupta da CAPS ve PHQ-9 skorlarında belirgin düşüşler kaydedilmesine karşın, iki kol arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamaktadır. Beş Boyutlu Farkındalık Ölçeği (FFMQ) sonuçları, MBSR uygulayan katılımcılarda hafif bir artış göstermiş olsa da bu değişim PCGT grubuyla kıyaslandığında anlamlı seviyeye ulaşmamıştır. Buna ek olarak, evde yapılan pratik süresindeki artış her iki müdahale kolunda da semptom azalmasıyla pozitif yönde ilişkilendirilmektedir. Kelly ve Garland (2016), tarafından kişilerarası şiddet yaşamış kadınlarla yürütülen travma odaklı MBSR müdahalesi, uygulama sonrasında yaşantıların yeniden göz önüne gelmesi (intrusion) ve kaçınma belirtilerinde istatistiksel olarak anlamlı gerileme saptamıştır; bu sonuç, programın travmatik anıların işlenişini düzenlemede etkili olabileceğini düşündürmektedir. Aynı çalışmada Beş Boyutlu Farkındalık Ölçeği (FFMQ) skorlarında kayda değer yükselmeler görülmüş, böylece katılımcıların duygusal farkındalıklarının ve yargısız tepki verebilme kapasitelerinin güçlendiği gösterilmektedir. Buna ek olarak, depresyon şiddetini ölçen PHQ-9 puanlarındaki anlamlı düşüş, MBSR'nin genel psikolojik esenliği desteklediğini ortaya koymaktadır. Kearney ve ark. (2012), tek kollu araştırmasında, karışık tanı profiline sahip TSSB hastalarında PCL-C skorları tedavi sonrasında ve dört ay sonraki izlemde anlamlı şekilde gerilemektedir. Beş Boyutlu Farkındalık Ölçeği (FFMQ) toplam puanındaki yükselişin semptom azalmasıyla orta düzey pozitif bir ilişki gösterdiği saptanmaktadır ($r = .45$, $p < .01$). Katılımcılar, grup oturumlarında birbirlerinden aldıkları destek ile evde gerçekleştirilen uygulamaların özellikle yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Bulgular, MBSR'nin farklı TSSB alt tiplerinde hem uygulanabilir nitelikte hem de mekanizmal açıdan etkili bir müdahale olduğunu ortaya koymaktadır.

4. Tartışma

Müller-Engelmann ve ark. (2017), çeşitli travmalara bağlı kronik TSSB tanılı 14 kişilik (10 kadın, 4 erkek; yaş ortalaması = 47,1) bir grupta sekiz haftalık Mindfulness-Temelli Stres Azaltma (MBSR) programının uygulanabilirliği incelenmiştir. Süreç sonunda elde edilen nitel bulgular, katılımcıların travma odaklı düşüncelerinde azalma ve "travmatik anı korkusunun ortadan kalktığı" yönünde algı artışı yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Özellikle daha yetkin katılımcılar, yaşadıkları olayları geçmişte kalan deneyimler olarak yeniden çerçeveleyerek kaçınma davranışlarını belirgin biçimde azaltmaktadır. Öte yandan, birkaç vakada program süresince keskin gerilemeler ve fiziksel rahatsızlıklara bağlı psikolojik dalgalanmalar bildirilmektedir.

Gazi popülasyonunda yürütülen tek gruplu bir araştırmada, Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programına katılım ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyon belirtilerindeki değişim arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılım düzeyi yüksek olan bireylerde TSSB semptomlarında azalma ve yaşam kalitesi göstergelerinde artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmaktadır. Yaş ve cinsiyet dağılımına dair veriler raporlanmamış olmakla birlikte, MBSR'nin psikolojik belirti düzeyleri üzerindeki olumlu etkisi açık biçimde ortaya konmaktadır. Ayrıca farkındalık düzeyleri ile TSSB şiddeti arasında ters yönlü, anlamlı bir korelasyon tespit edilmiş; yüksek farkındalık puanlarının daha düşük TSSB belirtileriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bulgular, gazi nüfusunda MBSR'nin semptom azaltımına yönelik potansiyelini destekler nitelikte olmaktadır (Kearney ve ark., 2012).

Kearney ve ark. (2013), tarafından yürütülen randomize kontrollü pilot araştırmada, tedaviye devam eden 47 gaziden oluşan örneklem üzerinde sekiz haftalık Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programının uygulanabilirliği değerlendirilmiştir. Müdahale tamamlandığında her iki grupta da travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon belirtilerinde azalma saptanmış olmakla birlikte, MBSR grubunda bu düşüşlerin orta büyüklükte etki değerleriyle daha belirgin olduğu ve farkındalık becerilerinde anlamlı artışların kaydedildiği bildirilmektedir. Yaş ve cinsiyet dağılımı açıklanmamış olsa da, bulgular MBSR'nin tedaviden ayrı RCT tasarımlarında uygulanabilirliğini ortaya koyması açısından dikkate değer bulunmaktadır.

ABD genelindeki çeşitli Amerika Birleşik Devletleri Gaziler İşleri Bakanlığı merkezlerinde yürütülen geniş ölçekli randomize kontrollü bir çalışmada, 55 gaziden oluşan örnekte Mindfulness Temelli Stres Azaltma programının Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve depresyon semptomlarını orta düzeyde azaltırken farkındalık düzeylerini anlamlı biçimde yükselttiği rapor edilmektedir. Üç aylık takip ölçümlerinde bu kazanımların sürdürülmesi, müdahalenin hem kısa hem de orta vadeli etkinliğini ortaya koymuştur. Yaş ve cinsiyet dağılımı belirtilmemekle birlikte, gazi popülasyonda yinelenen olumlu sonuçlar, MBSR yaklaşımının dayanıklılığını desteklediğini göstermektedir (Kearney ve ark., 2016). OEF/OIF (Afganistan/Irak Özgürlük Operasyonu) gazisi 26 erkek gaziden oluşan örneklemde Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programı ile PCGT randomize biçimde karşılaştırılmıştır. Altıncı ay takip değerlendirmelerinde, Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerini ölçen CAPS puanlarında anlamlı düşüşün yalnızca MBSR kolunda ortaya çıktığı saptanmaktadır. Ayrıca MBSR katılımcılarında Beş Boyutlu Farkındalık Ölçeği (FFMQ) puanlarında artışın yanı sıra travmatik hatırlatıcılara maruziyet sırasında anterior singulat ve inferior parietal lobülde aktivasyon yükselmesi rapor edilmiştir. Buna karşılık PCGT grubunda ne klinik semptomlarda ne de beyin yanıtlarında benzer kazanımlar belirlenememiştir. Bulgular, MBSR'nin TSSB semptomlarını azaltmakla sınırlı kalmayıp ilişkili nöral devrelerde düzenleyici bir etki yarattığını göstermektedir (Bremner ve ark., 2017). Arch ve ark. (2013), tarafından gerçekleştirilen araştırmada, yaş ortalaması 45,9 (SS = 13,68) olan ve %83'ü erkek, %17'si kadın bireylerden oluşan anksiyete ile duygu durum bozuklukları örneklemine Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programı ya da Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) müdahaleleri uygulanmıştır. Her iki tedavi kolu sonrasında, depresyon düzeylerinde eşdeğer büyüklükte düşüşler ile farkındalık puanlarında benzer artışlar elde edildiği rapor edilmiştir. Örneklemde yalnızca %14,71'inde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı bulunduğundan, TSSB'ye özgü etkiler ayrı olarak bildirilememiştir; buna karşın karma grupta MBSR'nin BDT'ye denk bir etkinlik sergilediği sonucuna varılmıştır. Bu bulgu, MBSR'nin köklü bir psikoterapi yöntemi olan BDT ile karşılaştırılabilir düzeyde klinik fayda sağlayabildiğini göstermektedir. İranlı gazilerden oluşan, tamamı erkek ve yaş ortalaması 50,2 (SD = 5,25) olan bir örneklem, Arefnasab ve çalışma arkadaşları tarafından Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programına ya da bekleme listesi koşuluna rastgele atanmıştır. Müdahale tamamlandığında, TSSB ile depresyon puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı düşüşün yalnızca MBSR kolunda gerçekleştiği saptanmaktadır. Bulgular, kültürel bağlam farklılıklarına rağmen MBSR'nin erkek veteran popülasyonunda da etkili olabileceğine işaret etmektedir. Buna karşılık,

bekleme listesi kontrolünde semptom skorlarında anlamlı değişim gözlenmemektedir (Arefnasab ve ark., 2016).

Li ve ark. (2024), tarafından yürütülen meta-analitik incelemede, TSSB tanılı popülasyonda gerçekleştirilen 13 MBSR çalışmasının bulguları birleştirilmiştir. Analizler, TSSB semptomlarında Hedge's $g = 0,446$ ($p = .024$) ve farkındalık düzeyinde Hedge's $g = 0,615$ ($p = .002$) değerleriyle orta büyüklükte etki katsayıları göstermektedir. İncelenen çalışmalar arasındaki heterojenitenin anlamlı bulunmaması ($I^2 = 0$), sonuçların tutarlılığını desteklemiştir. Yaş grupları ve cinsiyet dağılımları üzerinden yapılan alt grup incelemelerinde de benzer etki büyüklükleri saptanarak bulguların genellenebilirliği güçlendirilmektedir.

Davis ve ark. (2019), tarafından yayımlanan çok merkezli randomize kontrollü çalışmada, travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış gazilerde Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programının semptomlar üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmada tüm merkezlerde tedavi alan katılımcılarda, kontrol grubuna kıyasla TSSB ve depresyon puanlarında anlamlı düşüşler kaydedilmiştir. Araştırmanın örnekleme ait demografik bilgiler paylaşılmamış olsa da, çok merkezli çalışmanın yapısı sayesinde MBSR'nin farklı klinik koşullar altında da etkili olduğu doğrulanmaktadır.

Polusny ve ark. (2015), gerçekleştirdiği araştırmada, MBSR uygulamasının gazi gruplarında TSSB semptomları ve intihar düşünceleri üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların TSSB belirtilerinde önemli ölçüde azalma gözlenmiş, aynı zamanda psikolojik dayanıklılıklarının arttığı tespit edilmektedir. Çalışma, ağırlıklı olarak erkek gazilerden oluşan bir örneklem üzerinde yürütülmüş olup, bulgular MBSR'nin hem önleyici hem de iyileştirici etkiler taşıyabileceğini ortaya koymaktadır.

5. Sonuç

Mevcut derlemede yer verilen randomize kontrollü çalışmaların ve meta-analizlerin bütüncül sonuçları, sekiz haftalık standartlaştırılmış MBSR programının travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını azaltmada klinik olarak anlamlı ve orta düzeyde bir etkinliğe sahip olduğunu ortaya koymaktadır. CAPS ve PCL-C gibi ölçüm araçlarından elde edilen skorların program sonrası dönemdeki dört ila altı aylık takip değerlendirmelerinde büyük oranda korunduğu bildirilmiş; ayrıca depresyon belirtilerinde ve katılımcıların öznel iyi oluş düzeylerinde de iyileşmeler gözlemlenmiştir. Mindfulness düzeyindeki artışın, özellikle kaçınma ve aşırı uyarılmışlık semptomlarındaki azalmanın ortaya çıkışında aracı rol oynadığı ve programın temel etki mekanizmasını oluşturduğu belirlenmiştir. Fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmaları ise anterior singulat korteks ve inferior parietal bölgelerdeki aktivasyon örüntülerinin normalleşmesi sayesinde duygusal düzenleme kapasitesinin arttığını göstermektedir. Katılımcıların niteliksel geribildirimleri, travmatik hatıralara karşı kabullenmeye dayalı mesafe koyma becerisinde gelişim sağlandığını ve yaşam kalitesinde kayda değer iyileşmeler yaşandığını desteklemektedir. Bununla birlikte, bazı araştırmalarda uzun vadeli izlem sonuçlarında semptom iyileşmelerinin istatistiksel olarak anlamını kaybedebildiği ve özellikle travmaya hassas bireyleri kapsayan örneklemelerde tedaviyi bırakma oranlarının daha yüksek olduğu rapor edilmektedir. Gelecek çalışmalarda, mevcut askeri ağırlıklı örneklem sınırlarının aşılması ve kadınlar, ergenler ile farklı kültürel gruplardan sivil katılımcıları içeren, istatistiksel güç açısından yeterli, çok merkezli randomize kontrollü araştırmaların gerçekleştirilmesi tavsiye edilmektedir. Travma odaklı aktif kontrol gruplarının dahil edilmesi, körleme yöntemlerinin daha sıkı biçimde uygulanması ve klinik tanıların bağımsız uzmanlar tarafından doğrulanması önerilmektedir. Programa uyumun dijital günlükler veya biyosensörler aracılığıyla nesnel olarak izlenmesi, travmaya duyarlı müdahalelerin standartlaştırılması ve katılımcıların programı bırakma nedenlerinin sistematik olarak kaydedilmesi önemli olmaktadır. On iki ayı geçen uzun dönem takiplerle biyobelirteç ve nörogörüntüleme verilerinin araştırma tasarımlarına eklenmesi, klinik gelişmelerin çok boyutlu şekilde anlaşılmasına katkıda bulunacaktır. Ayrıca maliyet-etkililik değerlendirmeleri, çevrim içi

ya da hibrit müdahale formatları ve Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) yaklaşımının travma odaklı bilişsel-davranışçı terapiler ile entegrasyonunu araştıran çalışmalar, uygulamaların sürdürülebilirliği ve geniş çaplı yaygınlaştırılması için değerli veriler sağlayacaktır.

Kaynakça

- American Psychiatric Association, 2013. Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı (Çeviren, Köroğlu E.). Hekimler Yayın Birliği.
- American Psychiatric Association, 2014. Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı (DSM-5) (5. baskı; Çeviren, Köroğlu E.). Hekimler Yayın Birliği.
- Arefnasab, Z., Babamahmoodi, A., Babamahmoodi, F., Nasiri, E., Ahangari, F., 2016. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) and its effects on psycho-immunological factors of chemically pulmonary-injured veterans. *Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology*, 15(6): 476–486.
- American Psychological Association. (n.d.). Trauma. APA. (<https://www.apa.org/topics/trauma>), (Erişim tarihi: 15.05.2022)
- Arch, J.J., Ayers, C.R., Baker, A.M., Craske, M.G., 2013. Randomized clinical trial of adapted mindfulness-based stress reduction versus group cognitive behavioral therapy for heterogeneous anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 51(4–5): 185–196.
- Banks, K., Newman, E., Saleem, J., 2015. An overview of the research on mindfulness-based interventions for treating symptoms of posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 71(10): 935–963.
- Battal, S., Özmenler, N., 1997. Posttravmatik stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu. In C. Güleç ve E. Köroğlu (Ed.), *Psikiyatri temel kitabı*. Hekimler Yayın Birliği
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., Segal, Z.V., 2004. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3): 230–241.
- Bolu, A., Erdem, M., Öznur, T., 2014. Travma sonrası stres bozukluğu. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8(2): 98–104.
- Brady, K.T., Killeen, T.K., Brewerton, T., Lucerini, S., 2000. Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61(Suppl. 7), 22–32.
- Breitbart, W.S., Lederberg, M.S., Rueda-Lara, M.A., Alici, Y., 2009. Psycho-oncology. In B. J. Sadock and V. A. Sadock (Eds.), *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (9th ed., pp. 2314–2353). Lippincott Williams & Wilkins
- Bremner, J.D., Mishra, S., Campanella, C., Shah, M., Kasher, N., Evans, S., Fani, N., Shah, A. J., Reiff, C., Davis, L.L., Vaccarino, V. and Carmody, J., 2017. A pilot study of the effects of mindfulness-based stress reduction on post-traumatic stress disorder symptoms and brain response to traumatic reminders of combat in Operation Enduring Freedom/Operation Iraqi Freedom combat veterans with post-traumatic stress disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 8: 157.
- Brown, K.W., Ryan, R.M., 2003. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4): 822–848.
- Davis, L.L., Whetsell, C., Hamner, M.B., Carmody, J., Rothbaum, B.O., Allen, R.S., ... and Bremner, J.D., 2019. A multisite randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, 1(2): 39–48.

- Duman, N., 2019. Travma sonrası büyüme ve gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7): 178–184.
- Ehlers, A., Clark, D.M., 2000. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4): 319–345.
- ElKayal, M.M., Metwaly, S.M., 2022. Effectiveness of mindfulness-based intervention on post-traumatic stress symptoms among emergency nursing students. *Middle East Current Psychiatry*, 29: 40.
- Erzen, M.Ü. Dikkatli, S., 2019. Travma sonrası stres bozukluğunda medyanın rolü. *Asya Studies*, 1(7): 51–61.
- Expert Consensus Panels for PTSD, 1999. Expert consensus guideline series: Treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(Suppl. 16): 3–76.
- Felleman, B.I., Stewart, D.G., Simpson, T.L., Heppner, P.S., Kearney, D.J., 2016. Predictors of depression and PTSD treatment response among veterans participating in mindfulness-based stress reduction. *Mindfulness*, 7: 1–10.
- Foa, E.B., Kozak, M.J., 1986. Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1): 20–35.
- Follette, V.M., Palm, K.M., Pearson, A.N., 2006. Mindfulness and trauma: Implications for treatment. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 24(1): 45–61.
- Geyran, P.Ç., 2000. Psikolojik travma ve sonuçları: Tarihsel arka plan ve güncel kavramlar üzerine gözden geçirme. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 8(Suppl. 1): 9–12.
- Giaconia, R.M., Reinherz, H.Z., Silverman, A.B., 1995. Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(10): 1369–1380.
- Güleç, C., Köroğlu, E., 1997. Psikiyatri temel kitabı. Hekimler Yayın Birliği
- Harding, K., Simpson, T., Kearney, D., 2018. Reduced symptoms of post-traumatic stress disorder and irritable bowel syndrome following mindfulness-based stress reduction among veterans. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(12): 1159–1165.
- Hart, C., 1998. Doing a literature review: Releasing the social science research imagination. Sage
- Harvey, M.R., 1996. An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. *Journal of Traumatic Stress*, 9(1): 3–23.
- Irving, J.A., Dobkin, P.L., Park, J., 2009. Cultivating mindfulness in health-care professionals: A review of empirical studies of MBSR. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(2): 61–66.
- İzci, F., Ünveren, G., 2017. Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi ve göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 6(1): 31–38.
- Kabat-Zinn, J., 1982. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation. *General Hospital Psychiatry*, 4(1): 33–47.
- Kabat-Zinn, J., 1990. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. Delacorte Press
- Kabat-Zinn, J., 1994. Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life. Hyperion

- Kabat-Zinn, J., 2003. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2): 144–156.
- Kabat-Zinn, J., 2015. Orthogonal rotation in consciousness. *Mindfulness*, 6(6): 1481–1483.
- Kangas, M., Henry, J.L., Bryant, R.A., 2007. Correlates of acute stress disorder in cancer patients. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3): 325–334.
- Kaptanoğlu, C., 1991. İşkencenin ruhsal etkileri. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Anadolu Üniversitesi.
- Karakaya, I., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Sişmanlar, Ş.G., Yıldız, O.Ö., 2004. The symptoms of PTSD, depression, and anxiety in adolescent students three and a half years after the Marmara earthquake. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4): 257–263.
- Kearney, D.J., McDermott, K., Malte, C.A., Martinez, M., Simpson, T.L., 2012. Association of participation in a mindfulness program with measures of PTSD, depression and quality of life in a veteran sample. *Journal of Clinical Psychology*, 68(1): 101–116.
- Kearney, D.J., McDermott, K., Malte, C., Martinez, M., Simpson, T.L., 2013. Effects of participation in a mindfulness program for veterans with post-traumatic stress disorder: A randomized controlled pilot study. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1): 14–27.
- Kearney, D.J., McDermott, K., Malte, C.A., Simpson, T.L., Hunt, S.C., 2016. Mindfulness-based stress reduction in addition to usual care is associated with improvements in pain, fatigue, and cognitive failures among veterans with Gulf War illness. *The American Journal of Medicine*, 129(2): 204–214.
- Kelly, A., Garland, E.L., 2016. Trauma-informed mindfulness-based stress reduction for female survivors of interpersonal violence: Results from a stage I randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 72(4): 311–328.
- Kessler, R.C., Rose, S., Koenen, K.C., Karam, E.G., Stang, P.E., Stein, D.J., Viana, M.C., 2014. How well can post-traumatic stress disorder be predicted from pre-trauma risk factors? An exploratory study in the WHO World Mental Health Surveys. *World Psychiatry*, 13(3): 265–274.
- Kilpatrick, D.G., 2013. The DSM-5 got PTSD right: Comment on Friedman (2013). *Journal of Traumatic Stress*, 26(5): 563–566.
- Kocatürk, U., 2005. Açıklamalı tıp terimleri sözlüğü (9th ed.). Nobel Tıp Kitabevi
- Koenen, K.C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K.A., Bromet, E.J., Stein, D.J., ... and Kessler, R.C., 2017. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(13): 2260–2278.
- Lang, A.J., Strauss, J.L., Bomyea, J., Bormann, J.E., Hickman, S.D., Good, R.C., Essex, M., 2012. The theoretical and empirical basis for meditation as an intervention for PTSD. *Behavior Modification*, 36(6): 759–786.
- Lewis, S.J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H.L., Matthews, T., Moffitt, T.E., Odgers, C.L., Stahl, D.R., Teng, J.Y., Danese, A., 2019. The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *The Lancet Psychiatry*, 6(3): 247–256.
- Li, W.W., Nannestad, J., Leow, T., Heward, C., 2024. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on depression, PTSD, and mindfulness among military veterans: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Open*, 11: 20551029241302969.

- Marsella, A.J., Friedman, M.J., Spain, E.H., 1993. Ethnocultural aspects of posttraumatic stress disorder. In J. M. Oldham, M. B. Riba and A. Tasman (Eds.), *Review of psychiatry* (Vol. 12, pp. 157–181). American Psychiatric Press
- Mechanic, M.B., Weaver, T.L. Resick, P.A., 2008. Mental health consequences of intimate partner abuse: A multidimensional assessment of four different forms of abuse. *Violence Against Women*, 14(6): 634–654.
- Müller-Engelmann, M., Wunsch, S., Volk, M., Steil, R., 2017. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) as a standalone intervention for posttraumatic stress disorder after mixed traumatic events: A mixed-methods feasibility study. *Frontiers in Psychology*, 8: 1407.
- Neria, Y., Nandi, A., Galea, S., 2008. Post-traumatic stress disorder following disasters: A systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4): 467–480.
- Neumayer, E., Plümper, T., 2007. The gendered nature of natural disasters: The impact of catastrophic events on the gender gap in life expectancy. *Annals of the Association of American Geographers*, 97(3): 551–566.
- Omidi, A., Mohammadi, A., Zargar, F., 2013. Efficacy of mindfulness-based stress reduction on mood states of veterans with post-traumatic stress disorder. *Archives of Trauma Research*, 1(4) 151–154.
- Özgen, F., Aydın, H., 1999. Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 2(1): 34–41.
- Pacella, M.L., Hruska, B., Delahanty, D.L., 2013. The physical health consequences of PTSD and PTSD symptoms: A meta-analytic review. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1): 33–46.
- Polusny, M.A., Erbes, C.R., Thuras, P., Moran, A., Lamberty, G.J., Collins, R.C., Rodman, J.L., Lim, K.O., 2015. Mindfulness-based stress reduction for post-traumatic stress disorder among veterans: A randomized clinical trial. *JAMA*, 314(5): 456–465.
- Ramsay, R., 1990. Invited review: Post-traumatic stress disorder; a new clinical entity? *Journal of Psychosomatic Research*, 34(4): 355–365.
- Ruppert, F., 2011. Travma, bağlanma ve aile konstelasyonları. Kaknüs Yayınları
- Sarman, A., 2012. Elâzığ ili Karakoçan ilçesinde yaşanan yıkıcı deprem sonrasında, depremi yaşayan ilköğretim çağı çocuklarda kaygı düzeyi, depresyon belirtileri ve etkileyen faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi
- Scheeringa, M.S., Zeanah, C.H., Drell, M.J., Larrieu, J.A., 1995. Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(2): 191–200.
- Schnurr, P.P., Friedman, M.J., Bernardy, N.C., 2002. Research on posttraumatic stress disorder: Epidemiology, pathophysiology, and assessment. *Journal of Clinical Psychology*, 58(8): 877–889.
- Shapira, I., Richman, J., Pace, T.W.W., Lim, K.O., Polusny, M.A., Hamner, M.B., Bremner, J.D., Mumba, M.N., Jacobs, M.L., Pilkinton, P., Davis, L.L., 2022. Biomarker response to mindfulness intervention in veterans diagnosed with post-traumatic stress disorder. *Mindfulness*, 13(4): 2448–2460.
- Villagonzalo, K.A., Dodd, S., Ng, F., Mihaly, S., Langbein, A., Berk, M., 2011. The relationship between substance use and posttraumatic stress disorder in a methadone maintenance treatment program. *Comprehensive Psychiatry*, 52(5): 562–566.