

## TRAVMA NEDİR?

Ruhsal açıdan travmatik bir olayın ne olduğu konusunda tartışmalar uzun zamandır yürümektedir. Anna Freud 100 yıl kadar önce ‘travma’ teriminin aşırı ve çoklu kullanımlarının kavramın içini boşaltabileceği konusunda endişesini dile getirse de (akt. Levine 2014) neyin travmatik bir olay olduğunun kapsamı son 10 yılda alanda çalışanları endişelendirecek kadar daraltılmaktadır. 2012 yılında SAMSHA; *‘Travma, bir bireyin fiziksel veya duygusal olarak zararlı veya tehdit edici olarak deneyimlediği ve bireyin fiziksel, sosyal, duygusal işlevselliğini veya ruhsal açıdan iyi hissetmesini olumsuz etkileyen bir olay, olaylar silsilesi veya bir dizi koşuldan kaynaklanır’* demektedir. Amerikan Psikiyatristler Birliği tanı sınıflandırması olan DSM’de bu değişim çarpıcı olarak görülmektedir. DSM-III (1980) travmatik olayları ‘alışlagelmiş insani deneyimin ötesinde...’ nitelendirmesi ile betimlemeye başlarken, DSM-IV’te (1994) kişinin karşısında çaresizlik, korku ve dehşete düşme ve yok olma tehdidi deneyimlemesi travmatik olayın belirleyicisidir, DSM-5’te (2013) ise tüm bunların kapsamı genişlettiği öne sürülerek olayın alışlagelmiş insani deneyimin ötesinde olmasının (elbette ki dayak, tecavüz, ev içi şiddet aslında travmatik ve oldukça olağan bir deneyimdir Hermann (1992,1997)) ve kişinin öznel deneyiminin travmatik olaya etkisi ortadan kaldırılmış, travmatik deneyim bir enfeksiyon hastalığı gibi tıbbileştirilerek ve tek bir mikroorganizma tarafından oluşturulan bir hastalık gibi ‘standart’ olarak tanımlanmıştır. DSM 5’te travmatik olay; *‘doğrudan yaşanan ya da doğrudan tanıklık edilen ya da aile bireyi ya da yakın arkadaşın başına gelen ya da mesleki olarak deneyimlenen gerçek göz korkutucu bir biçimde ölümle ya da ağır yaralanmayla karşı karşıya gelmiş ya da cinsel saldırıya uğramış olma’* olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün tanı sistemi olan ICD’de benzer bir değişiklik söz konusudur. ICD-10’da *‘hemen hemen herkes de yaygın sıkıntı neden olabilecek son derece tehdit edici veya katastrofik özellikte stresli bir olay veya duruma (kısa veya uzun süreli olarak) maruz kalmak’* olarak değerlendirilirken, ICD-11’de *‘aşırı derecede tehdit edici veya korkunç bir olaya maruz kalmak’* olarak nitelendirilmektedir.

Aron ve Starr (2013), modern travma kuramlarının köklerini 1900’lü yılların başında sanayi ve demiryolu kazalarına bağlar; demiryolları şirketlerinin avukatları travmatik nevrozların hastanın nevroza yatkınlığından köken aldığını söyleyerek travmaya ne yol açar ve zararı kim telafi etmeli sorularının yanıtını kurbanı suçlayacak şekilde ararken, 1.Dünya Savaşı’nın çıkması ile savaş gazilerini tedavi ve rehabilite etmek ve hatta tazmin etmekle yükümlü devletler işin içine girer ve böylece psikiyatrik tanıların siyasi, ekonomik ve sosyal güçler tarafından nasıl şekillendiğini gözler önüne serilir. 1. Dünya Savaşı’ndan sonra hekimler tek

tek acı çeken bireyler yerine devletlerinin ihtiyaçlarını göz önünde tutmaya ikna edilmektedir. Travmatik nevroz yaşayan askerlerin, feminen ve pasif eşcinsel eğilimler gösteren, güçsüz erkekler olduğu söylenirken nörolog Herman Oppenheim travmatik nevrozun travmatik olayla ilişkili olduğunu sadece güçsüzlük ya da ekonomik tazminatla açıklanamayacağını öne sürerek Charcot gibi devletli meslektaşlarını öfkeliendirmekteydi (Aron ve Starr 2013). Freud da Oppenheim'a benzer şekilde travmanın, zihni koruyan örtüde bir deliğe yol açtığını ve dış uyaranla, zihnin bu uyarıyı işleme kapasitesi arasındaki dengenin bozulduğunu öne sürmektedir. (akt. Schottenbauer ve ark. 2008). Günümüzde travmanın bir ruhsal hasar ortaya çıkarttığı yadsınamayacak kadar açıktır ancak travmanın tanımının daraltılması belki de en çok faillerin elini güçlendirmektedir.

Bu nedenle ruhsal travma alanının emektarlarının travmayı nasıl tanımladıklarına göz atalım; Travma alanında çığır açan 'Travma ve İyileşme' kitabının yazarı Judith Herman (1992,1997) psikolojik travma çalışmasını hem doğal dünyadaki insani incinebilirlikle hem de insan doğasındaki kötülükle yüz yüze gelme ile ilişkilendirir ve psikolojik travma *'dehşetengiz olaylara tanık olmaktır'* der ve ekler *'psikolojik travma bir güçsüzlük acısıdır'*. Travma alanının duayenlerinden Briere ve Scott (2014), *'kişinin içsel kaynaklarının kısa süre için de olsa baş etmekte yetersiz kaldığı ve uzun süreli psikolojik belirtiler üreten aşırı ölçüde üzücü bir olayın'* travmatik olduğu yönünde kanaatlerini bildirmektedirler.

Briere ve Scott (2014) belli başlı travma türlerini; çocuk istismarı, kitlesel kişilerarası şiddet, doğal afetler, büyük çaplı taşımacılık kazaları, yangın ve yanıklar, motorlu araç kazaları, tecavüz ve cinsel saldırı, yabancıların fiziksel saldırısı, yakın partner şiddeti, seks ticareti/taşımacılığı, işkence, savaş, başka birinin intiharı/cinayet ile yüz yüze gelmek, yaşamı tehdit eden tıbbi durumlar ve acil durum çalışanlarının travmaya maruz kalması olarak sıralamaktadırlar. Amerikan Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı ise travmatik olayları sıralarken *'Cinsel taciz ve saldırı, fiziksel taciz ve saldırı, duygusal taciz/psikolojik kötüye kullanım, ihmal, tekrarlayan kazalar, hastalıklar/tıbbi işlemler, ev içi şiddete maruz kalmak veya tanıklık etmek, topluluğa yönelik şiddete maruz kalmak ya da tanıklık etmek, kişisel ya da kişilerarası aşırı şiddete maruz kalmak ya da tanıklık etmek, doğal ve insan eliyle oluşan afetlere maruz kalmak, zorla yerinden edilmek, savaş/terörizm/politik şiddet, travmatik yas/ayrılma, sistemin yol açtığı travmalar (evden travmatik şekilde ayrılma, travmatik yerinden edilme, kardeşlerinden ayırmak, kısa süre içinde sürekli yer değiştirmek gibi)'* diyerek *'savaş/terörizm/politik şiddete ayrı bir başlık açmaktadırlar.*

## POLİTİK ŞİDDET VE TRAVMA

Politik şiddet, insan eliyle kasıtlı olarak ortaya çıkarılan pek çok kitlesel travmatik yaşantıyı kapsar. Bunlar, savaş, yerinden edilme, etnik çatışmalar, işkence gibi doğası itibariyle yaygın insan hakları ihlallerine neden olma potansiyeline sahip travmalardır.

Politik şiddet söz konusu olduğunda, tanısallık sınıflandırma sistemlerinin travmatik olaya ilişkin yukarıda tartışılan daraltılmış tanımlamaları özellikle sorunlu hale gelmektedir, çünkü bu yaklaşımlarda travma öncesi koşullar göz ardı edilir; failer ya da yaptıkları eylemlere dikkat edilmez. TSSB tanısı yalnızca travma sonrası duruma odaklanır, ancak politik şiddetten kaynaklı kayıpları ve mağduriyeti anlamak için travma öncesi koşulların; tarihsel, sosyal ve politik bağlamın da dikkate alınması gerekir.

Politik şiddet ortamında El Salvador’da ders veren ve araştırmalar yapan Martin-Baro travmayı, *“baskıcı ve sömürücü sosyal ilişkilerin insanlık dışı sonucuna dayanan sosyal sistemden kaynaklanan normal bir etki”* olarak tanımlar (Martín-Baró, 2003, p. 295) ve *“Travma hem kökenleri hem de yol açtığı sonuçlar nedeniyle sosyal olarak anlaşılmalıdır”* der. Bu tür bir değerlendirme, travmaya maruz kalmanın mağduriyetin temelleri olarak insan hakları ihlallerini hesaba katar ve sosyopolitik bir sorunu psikopatoloji olarak sunmaz. Travmaya maruz kalmayı Mağduriyeti bu yolla tanımlamak –buna yol açan durumu belirlemek-belirtlerin TSSB tanısına indirgenmesinin önüne geçer (Lira, 1994).

Pinochet döneminde Şili’de psikolog olarak çalışan David Becker de, *“politik şiddet durumlarında travmatik yaşantılar insanların politik davranışlarını düzenlemek ve kontrol etmek amacıyla yaratılan mağduriyetin bir sonucudur”* der. Bu gibi durumlarda, travma sosyal ve politik kontrolün bir ifadesi; egemen ideoloji dışındaki kanaatleri yanlış bir ideolojiyi savunanlara karşı kullanılan terör anlamına gelmektedir. Travmanın sosyal kökenlerini hesaba katarak, psikoloji sadece mağdura değil, travmanın desteklendiği duruma, ideolojik bağlama, şiddetin kurumsal bir statü kazanmasına yardım eden ekonomik ya da dini yapıya da odaklanmış olur.

### Politik Şiddetin Bileşenleri

Sosyal anlamla yüklü fiziksel zarardan kaynaklanan *doğrudan şiddet*, bir tarafın, diğer bir tarafa karşı psikolojik (örneğin, aşağılamak, küçümsemek, azarlamak) ve fiziksel şiddet (örneğin, ateş etmek, bombalamak, etnik temizlik yapmak) içeren eylemlerde bulunmasıdır.

Ani, kişiye özel, ölümcül, aralıklı olarak gerçekleşebilen, öznenin eyleminin nesne tarafından doğrudan gözlenebildiği, kasıtlı, ahlak dışı ve önlenabilir bir şiddet türüdür (Christie ve ark., 2001).

İrk, cinsiyet, yaş ve sınıfla ilişkili *yapısal şiddet*, bir tarafın, diğer bir tarafa karşı doğrudan olmayan şiddet eyleminde bulunmasıdır. Olağan, kişisel olmayan, sürekli, doğrudan olmayan, yavaşça ölüme götürebilen, kişinin iyilik haline karşı kronik saldırı içeren, ahlakdışı olan, somatik (bedensel) mahrumiyete ve yoksun bırakmaya neden olan, devamlı şekilde süregelen, genellikle öznenin eyleminin nesne tarafından algılanamadığı ve eylemlerin hafifletilebileceği şiddet türüdür (Christie ve ark., 2001).

*Kültürel şiddet* yoluyla da kültürün özellikleri doğrudan ya da yapısal şiddeti meşrulaştırmak için kullanılır. Sömürü ve baskının olağan olduğunun öğretilmesi-görmezden gelinmesinin teşvik edilmesi –eğitimde ırkçı öğeler, dinde önyargı ve ayrımcılığın meşrulaştırılması, terör karşıtı kampanyalarda ve medyada bazı grupların vahşi, cahil, yıkıcı olarak tanımlanması, bilginin kültürel üretiminde akademik çalışmaların desteğiyle bazı grupların diğerlerinden üstün olarak yansıtılması kültürel şiddet örnekleridir.

Politik şiddette bireysel ve toplumsal anlam sistemlerinin, sivilleri hedef almak, işkence, cinayet ve kaybetme gibi eylemler yoluyla tahribatı ve değişimi söz konusudur. İnsanlıktan uzaklaştırma, yalanlar, sosyal aidiyet eksikliği yaratmaya yönelik dışlayıcı dil yaygın olarak kullanılır. Ayrımcı bir ideolojinin ve nefret söyleminin güçlenmesine de yol açan bu şiddet, ona maruz kalanların dışlanmasına, yok sayılmasına ve hatta yok edilmelerinin meşru görülmesine yol açar.

Politik şiddette etnik ve muhalif gruplar zulme ve şiddete maruz kalır. Mevcut rejime karşı olanlar düşman olarak görülür ve işkence, cinayet, gözaltında kayıp, köy yakma, dini ve kültürel taciz gibi muameleler görürler. Bunların sonucunda bu gruplar kayıplar, yoksulluk ve yoksunluk içinde yaşamak zorunda bırakılırlar. Düşmanlaştırma, aslında doğrudan bu kişi ya da grupların toplumun üyesi olarak görülmedikleri, bu nedenle de cezalandırılma nesnesi haline geldikleri bir tür kapatmaya da yol açar. Bu kapatma kimi zaman doğrudan hapsedme şeklinde ama çoğu zaman da bir tehdit odağı olarak tanımlanarak sürekli bir gözaltı şeklinde olur.

### **Politik Şiddetin Sonuçları**

Politik şiddet temelli travmatizasyon, özellikle otoritenin ardışık ve kümülatif yaralanmalara neden olacak şekilde insan haklarını ihlal etme gücüne sahip olduğu, belirli bir sosyal bağlamda ortaya çıkan bireysel ve kolektif bir süreç sonucunda yaşanır (Becker, Morales, Aguilar, 1994).

Politik şiddetin stratejisi genellikle yalnızca insanlara zarar vermek değil, aynı zamanda sosyal ilişkilerin dokusunu bozmak ve yaşam tarzını değiştirmektir. Ignacio Martin-Baro'nun (1996) öne sürdüğü gibi, politik baskı yalnızca kişisel hasara değil, aynı zamanda sosyal yapıda ve kurumlarda da hasara yol açar, normlar, değerler ve ilkelerin altı oyulur; sosyal kutuplaşma ve sosyal ilişkilerin erozyonuna neden olur. Sosyal bağların erozyonu ve insanlar ve topluluklar arasındaki bağlantının ve güvenin çökmesi, başka gruplardakiler olumsuz "diğeri" haline geldikçe sıradanlaşır (Beneduce et al., 2006).

Politik sebeple uygulanan şiddet, insanlara, başkaları tarafından verilen değeri anlatır, toplumdaki yerlerini söyler. Hayatta kalanın topluma aidiyet algısı politik şiddetle yerle bir edilir (Becker, 2001) ve bu etki bireysel semptomatolojiden bir varoluşsal krize gider. Bireysel kimliği olduğu kadar sosyal kimlik algısını da sarsar. Gücün sistemik istismarı insanları güçsüz (Wineman, 2003) ve iktidarsız (Beneduce et al., 2006) hale getirir. Sosyal etkileşim ve iyi oluş için güven ve bağlantı duygusu şarttır (Williamson ve Robinson, 2006). Politik travma, güvende olmama duygusu, güvensizlik ve kopukluk yaratır (Staub, 2006). Hayatta kalanlar insanlıklarından edilir ve şiddet, terör ve ölüm günlük yaşamın bir parçası haline geldikçe sosyal ilişkilerde güvensizlik, korku ve saldırganlık hakim olur. Politik travma bireylerin kendi deneyimlerini diğerlerinin söylediklerinden ayırdıkları gündelik yaşamlarını etkiler (Lykes, 2000). Bu, hiçbir yerin güvenli olmadığı ve ölümle yaşam arasındaki çizginin tamamen silindiği bir dünya yaratır.

Bu tür şiddet yalnızca bedeni ve zihni değil, aynı zamanda sosyal yaşamın ve anlamın sürekliliğini tehdit eder ve bir kültürel yıkım süreciyle birlikte gider. Bu belki, politik çatışmalar sırasında, özellikle bir kişinin bütün kayıtlarının da yok edildiği "kaybedilme" süreci yoluyla anlaşılabilir. Fiziksel beden ortadan kaldırılır ama kimliğe dair bütün izler de. Kaybetme çok özel bir yara türüdür; hem beden hem bilgi yok olur. Kimliğin yok edilmesinde başka yollar da kullanılır. Barışçıl eylemlerde öldürülenlerin terörist olarak tanımlanması gibi, sembolik olarak ikinci kez öldürme girişimidir. Bir başka deyişle, travmatizasyon yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda politik şiddeti anlatan söylev ve konuşmayla da ilişkilidir.

Martin Baro (2003), politik şiddetin bir özelliğinin yalanlar olduğunu söyler. Kamuya yönelik yanlış açıklamalardan kurumların uzlaşmasına kadar uzanan yalanlar. Aşırı durumlarda bu soykırım ya da kitlesel şiddete kadar uzanır, etnik gruplar hedef alınır. Bu tür şiddet, mağduru, özellikle imha, soykırım, işkence, sakatlama söz konusu olduğunda, insancıl kabul edilenin dışına yerleştirir. Yalnızca mağdurlara toplumdaki yerleri ile ilgili değil, aynı zamanda kendilerine karşı eylemler ve sözler yoluyla insanlıktan uzaklaştırılırlar.

Travmaya insan neden olduğunda ve bu kasıtlı olduğunda psikososyal etkilerin daha uzun süreli ve daha ciddi ortaya çıktığı bilinmektedir. Tecavüz ve işkence en ciddi psikolojik hasara yol açan travma türleri olarak kaydedilmiştir (insan eliyle kasıtlı olarak uygulanan ve bireysel olarak maruz kalınan iki travma).

Politik şiddette ise durum daha karmaşıktır. Politik şiddet genellikle daha büyük stratejilerin (savaş-çatışma çıkarma, rejim değişikliği yapma, kişisel ve politik çıkarlar elde etme, muhalifleri susturma gibi) bir parçası olarak gerçekleştirilir, Yani, politik şiddet aniden, durduk yerde ortaya çıkmaz (örneğin, sömürgeci ülkenin yönetimini sağlamlaştırmak amacıyla ırk ayrımcılığı siyaseti gütmesi - Ruanda).

Dolayısıyla, şiddete kaynaklık eden, şiddeti besleyen ya da engellemeyen gücün tutumu tehdit algısını arttırarak sosyal kutuplaşmaya, bu da insanların daha incinebilir, daha tehlikede hissetmesine neden olur (faillerin yakalan(a)maması, cezalandırılmaması, nefret dili, ...).

Ayrıca tüm politik şiddet temelli travmaların yaşam koşullarını kötüleştirme potansiyeli vardır (ekonomik kayıplar-işini kaybetme, parçalanmış aileler-aile üyelerinin bir kısmının başka bir yere gitmek zorunda kalması, hapsedilme, sosyal kaos ve kültürel değişim-yerinden edilenlerle göç alan bölgelerde yaşayanlar arasındaki çatışmalar). Bu sonuçlar, politik şiddetin her zaman toplumsal bir travmaya yol açtığı açık göstergeleridir. Politik şiddetin nesnesi asla doğrudan yöneldiği kişi ya da gruplar olmaz, bu kişi ya da grupların tüm ilişki ağına yayılır. Politik şiddetin yarattığı dehşet ve travmanın büyüklüğünün nedeni de bu yayılma gücüdür.

Birinci Dünya Savaşı'ndan bu yana savaşlar ve çatışmalar sivilleri giderek daha çok hedef almıştır. Pek çok ülkede, iktidarlar, bir sosyal kontrol stratejisi olarak baskı yöntemini kullanır ve bu otoriter rejimlerde tüm toplum etki altındadır. Faundez (1994) Latin Amerika'da toplum üzerinde terör yaratmak için kullanılan psikolojik savaş mekanizmalarını analiz ettiği çalışmada işkence, sistematik propaganda, yerinden etme, kaybetme, politik infaz ve cinayetler, şantaj, işinden etme ve baskın gibi yollardan söz eder. Bunlara ek olarak, pek çok örnekte görülen başka psikolojik mekanizmalar da vardır (genocidal tecavüzler, etnik temizlik, silahlı çatışmalarda sivillerin potansiyel asker dolayısıyla düşman olarak görülmesi ya da "sosyal yeniden yapılanma" programının bir uygulaması olarak köy yakmalar).

Savaş ve politik baskı dönemlerinde kitlesel şiddet eylemleri, örneğin katliamlar sıklıkla ortaya çıkar ve ciddi belirtiler yaratır (üzüntü, yas, öfke, adaletsizlik algısının yanı sıra, toplumsal kopuş gibi sosyal etkiler). Bu etkilerin tümü birbiriyle ilişkili, birbirini doğuran etkilerdir. Örneğin işinden edilmek, hem maddi kayıp hem de sosyal statü kaybı ve kültürel çevreden kopuş yoluyla kimlik kaybına neden olabilir.

Şiddetin normal olduğu durumlarda tutum değişiklikleri –örneğin mağduriyetlere duyarsızlık, fırsatçılık, insan hayatını önemsememe, güvensizlik ve umutsuzluktan kaynaklı olarak geleneklerin değişmesi- yaygındır. “Burada artık ifade özgürlüğü yok, düşündüklerimizi söyleyemeyiz, çünkü öldürülebiliriz, kimin dinleyeceğini asla bilemezsiniz. Pek çok insan hiçbir şeyi umursamaz. Farklı düşünme hakkımızı kaybettik.” (Sabana de Torres, Colombia, 1997).

Politik şiddet aynı zamanda kişinin onurunu hedef alır. Örneğin işkence, sadece kişiden bilgi alma amaçlı yapılmaz, işbirliği yapmasını da sağlamayı hedefleyerek birey ve grup üyesi olarak yıkıma uğratır.

### **Politik Şiddet ve İnsan Hakları İhlalleri**

İnsan hakları sistematik olarak ihlal edildiğinde, bireyler, aileler, toplum ve kültür için kalıcı etkiler yaratır. Hak ihlaline uğrayan kişiler için ailesel, sosyal, kültürel kaynaklardan da mahrum edilme söz konusu olur. Araştırmalar, hak ihlallerine maruz kalmanın mahrumiyet ve başka zorluklarla birleştiğinde ruh sağlığının olumsuz etkilendiğini, travmaya bağlı sorunlara yol açabildiğini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda benlik algısı, öz yeterlik ve temel varoluşsal inançların yanı sıra öfke, aşağılanma ve ihanete uğramışlık hissederek.

İnsan hakları ihlallerine bağlı olarak ortaya çıkan psikolojik sonuçları açıklayabilecek bir modelde, kişilerarası süreçler, kontrol algısı ve birey ve grup kimliği etkili mekanizmalar olabilir. Bu mekanizmaların etkileyebileceği travma sonrası çevre de bu deneyimler ve psikolojik sorunlar arasındaki ilişkiye aracılık edebilir (Nickerson, Bryant, Rosebrock ve Litz, 2014).

#### ***Kişilerarası süreçler***

İnsan hakları ihlalleri, insanın bir başka insana yaptıkları nedeniyle ortaya çıktığı için doğası itibarıyla kişilerarasıdır. Bu nedenle insan doğasına ilişkin olumlu temel inancı bozarak psikolojik etkiler yaratır. Bu temel inancın bozulması dikkatin olumsuz kişilerarası davranışlara odaklanması, güvende hissetmeme ve bağlanma sorunları gibi sonuçlar doğurabilir. İnsanın potansiyel olarak tehlikeli olduğuna ilişkin böyle bir inanç insanlardan uzaklaşmaya neden olarak travma sonrası stres bozukluğunun kaçınma, depresyonun içe çekilme ya da öfke belirtilerine neden olabilir.

#### ***Kontrol algısı***

Kişinin kontrolünün olmadığı ya da kontrolünün kasıtlı olarak elinden alındığı travmalara çok kez maruz kalması, dünyayla etkileşim kurma yolunu etkileyerek psikolojik sağlığını bozabilir. Tekrarlayan biçimde çaresiz bırakılmak kontrol algısını bozarak yeterlik inancını sarsar. Bu da bir yandan sorunlar ortaya çıktığında yetersizlik algısı nedeniyle çözüm çabasına girmeyi engellerken, bir yandan da yeni stres kaynakları karşısında kırılganlığı arttırabilir. Bu şekilde zor durumlarda içe çekilme ve kaçınmayı arttırarak depresyon ve kaygı belirtilerini ortaya çıkarabilir. Kontrol algısının bozulması aynı zamanda bozulmuş kişilerarası süreçlerle de etkileşime girerek sosyal durumlarda belirginleşen tehdit algısı nedeniyle içe çekilme ve izolasyon belirtilerini şiddetlendirebilir. Kontrolsüzlük diğer yandan hayal kırıklığı ve öfke tepkileri de doğurabilir.

### ***Birey ve grup kimliği***

Tekrarlayan biçimde hak ihlallerine maruz kalmak bireyin ya da grubun davranışsal ya da duygusal açıdan bağımsızlığını ya da kimlik duygusunu sarsarak başarısızlık, yetersizlik, yabancılaşma, benliği ve geleceği üzerine kontrolü kaybetme duygularına neden olabilir. Bu şekilde birey ya da grup kimliğinin toplumda statüsünü sarsarak öz saygı ve gruba aidiyeti zedeleyebilir. Bu da sosyal, duygusal, algısal ve işlevsel boyutlarda çeşitli sorunlara yol açar.

### ***Travma sonrası çevre***

Kişilerarası süreç, kontrol algısı ve kimlik boyutları travma sonrası çevrede etkilidir. Örneğin, şiddete maruz kalma durumunda güven duygusunun yeniden sağlanabilmesi için koşulların elverişli olması ya da güvenli ilişkiler kurulabilecek bağlamların devreye girebilmesi önemlidir. Travmanın ardından güvenliğin yeniden sağlanması, etkilenenlerin sağaltımı, faillerin cezalandırılmasına yönelik girişimlerin başlatılması gibi pek çok adım travma sonrası çevre ile ilişkili olabilir.

### **Süreğen Travmatik Stres**

Politik şiddet temelli travmaların pek çoğu süreğen bir özelliğe sahiptir. Travmaya ilişkin mevcut kavramların ve sınıflandırmanın pek çok toplumsal travma için yetersiz kalmasının bir başka nedeni de budur. Tehdidin gerçekte sürüyor olduğu durumlar travma sonrası stres bozukluğu ya da karmaşık travma sonrası stres bozukluğu gibi travmatik stres kavramları ile ele alınamaz. Bu kavramlar travma maruziyetinin (tek seferlik ya da bir süre devam eden) geçmişte olduğu ve bittiği gerçeğine dayanır; devam eden travma belirtilerini önceki deneyimlerle koşullanan uyumsuz “yanlış alarm”lar olarak ele alır; iyileşmenin bu yanlış alarm

tepkilerini güvenli bir ortamda ele almakla gerçekleştireceğini varsayar (Stevens, Eagle ve Kaminer, 2013).

Travma maruziyetinin geçmişte bir süreliğine yaşanıp sona erdiği düşüncesi şiddet, çatışma ve başka pek çok türden travma gündelik yaşamının bir parçası haline gelmiş olan insanların ve toplumların deneyimlerini ele almada yetersiz kalır. Dünya üzerinde milyonlarca insan için süregiden tehlike ve tehdide ilişkin beklenti gerçekçidir ve bu beklenti genellikle korunacak ve “iyileşecek” güvenli yerlerin olmadığı bir çevrede gerçekleşir. Bu nedenle süregiden, gerçekçi tehdit maruziyetinin psikolojik etkilerini anlamaya yönelik bir çerçeveye ve devam eden şiddet ya da çatışma ortamında yaşama gerçekliğiyle uyumlu müdahale stratejileri geliştirmeye gereksinim vardır.

Süreğen travmatik stres kavramı, 1980lerde Güney Afrika’da yaşanan politik şiddet ve baskı ortamında ırkçılık karşıtı bir grup ruh sağlığı uzmanı aktivist tarafından ortaya atılır ve literatürde ilk olarak Straker (1987) (ve Sanctuaries Counselling Team) tarafından ele alınır. Gözaltına alınan, işkenceye uğrayan, dövülen, vurulan ve ölümle tehdit edilen mağdurlarla çalışanlar, pek çok vakada terapinin, danışanların gelecekle ilgili gerçekçi yeni tehdit beklentileri ve istikrarsız koşullarıyla sınırlandığını gözlemlerler. Bu tür süreğen stres koşullarının etkisi, geçmiş travmatik olayların bugüne etki etmesine odaklanan travma sonrası stresten farklı olacaktır.

Süreğen travmatik stres düşüncesi, politik ve toplumsal şiddetin dünya genelinde pek çok insan için yaygın olması nedeniyle travma maruziyetinin, geçmişte ve bitmiş olmaktan çok hem güncel hem de gerçekçi olarak gelecek için öngörülen bir durum olmasına bağlıdır. Süreğen travmatik stresin ayırdedici özellikleri, bağlamı, stres yaratan koşulların yeri, gerçek ve algılanan ya da hayali tehdit arasında ayırım yapmanın zorluğu ve dışsal koruyucu sistemlerin yokluğudur (Eagle ve Kaminer, 2013).

### ***Bağlam***

Süreğen travmatik streste tehlike ve tehdit büyük oranda faili meçhul ve öngörülemez, bir yandan da yaygın ve dayanıklıdır. Süreğen travmatik stresin ortaya çıkması olası bağlamlardan biri, düşük yoğunluklu savaş yaşanan ya da sivilleri de hedef alan terör saldırıları gerçekleştirilen ya da cezasız kalan baskıcı devlet uygulamaları sürdürülen çatışma bölgeleridir. Süreğen travmatik stres için ikinci yaygın bağlam kronik toplumsal şiddetin yaşandığı, çetelerin ya da mafyatik yapılanmaların baskın olduğu ortamlardır. Yabancı düşmanlığının hakim olduğu ortamlar da süreğen travmatik stres olasılığını ortaya çıkarır.

Yerinden edilen insanların yerleştikleri yeni bölgelerde ayrımcılığa maruz kalması süreğen travmatik stres için ciddi bir risk barındırır.

### ***Stres kaynaklarının zamansal konumu***

Travmatik strese ilişkin bütün kavramsallaştırmalar, stres kaynağına maruziyetin ardından ortaya çıkan belirtileri tanımlar. Süreğen travmatik stres ise bu belirtilere ilişkin farklı bir odak belirler. Süreğen tehdit ortamlarında yaşayanlar genellikle geçmiş travmatik maruziyetler yaşamış olsalar da zihinleri birincil olarak şu anki ve gelecekteki gvenlikleriyle meşguldür. Odak bu şekilde beklenen tehlike olduğunda düşünme ne olabileceğine ilişkin fantezilerle ve bunlardan kaçınma yolları ile baskılanır. Böylece, bilişte baskın olan intrsyonlardan çok, güvenlikle meşguliyet ön plandadır. Özetle, süreğen travmatik streste zihin geçmişte olup bitmiş olayın işlemlenmesinden çok, potansiyel gelecek travmalara odaklanmış durumdadır.

### ***Gerçek ve algılanan ya da hayali tehdit arasındaki fark***

Süreğen travmatik stresteki tanımlayıcı özelliklerden biri gelecek tehdide ilişkin gerçekçi değerlendirmedir. Terör, şiddet, çatışma, insan hakları ihlalleri gibi farklı travmaların ardarda yaşandığı durumlarda ise, güvenlikle, gelecekle ilgili endişe yaşamamak olağan dışı olarak değerlendirilebilir. Süreğen travmatik stres, aslında kişiye ağır bir öngörülemezlik, belirsizlik durumuna sokar ki, bunun en önemli sonucu hareketsizlik, eylemsizliktir. Bu tür bir travmaya yol açan şiddetin de maçı budur: kişi ya da grupları eylemsizliğe mahkum etmek.

### ***Güvenli ortamdan mahrumiyet***

Süreğen travmatik stresin ortaya çıktığı koşulların bir başka özelliği de, olağan kanun ve düzenin yokluğudur. Savaş ve sivil çatışma durumlarında toplumun normal işleyişinde var olan yargılama, cezalandırma gibi işlevler ortadan kalkar. Hatta, baskıcı rejimlerde şiddetin ve zulmün failleri, toplumun korunmasından sorumlu olanlardır. Bu gibi durumlarda kanun çözümün değil, sorunun bir parçasıdır.

Süreğen travmatik stres kavramının geliştirildiği Güney Afrika'daki ırkçı uygulamalar nedeniyle yıllar boyunca aşırı korku ve tehdit ortamlarında yaşayan insanların tepkilerinden yola çıkarak Martın-Bar (1989), dört temel belirti tanımlar:

- kırılğanlık hissi
- aşırı uyarılmışlık
- yaşamı üzerinde kontrol kaybı ve yetersizlik hissi

- deneyim ve bilgisinin geçerliğini nesnel olarak değerlendirmeyi olanaksız hale getiren değişmiş gerçeklik duygusu

İnsanlıktan uzaklaştırmaya neden olan süreğen travma koşullarına adaptasyonun gerekliliğinden kaynaklanan bilişsel ve davranışsal değişimler içinse Samayoa (1987) hem semptomatik hem de yaşananlarla uyumlu olarak değerlendirilebilecek tepkileri şu şekilde belirlemiştir:

- seçici dikkatsizlik ve önyargılara sarılmak
- mutlakçılık, idealizasyon, ideolojik katılık
- kuşkuculuk
- paranoid savunmacılık
- nefret ve intikam arzusu

Sonuç olarak süreğen travmatik stres, güvenlik ve tehlike alanları hatta zamanları belirlemenin işe yarayabileceği yordanamaz bir çevreye maruziyeti içerir.

### **Travma sonrası ortaya çıkan ruhsal belirti ve hastalıklar**

Akut dönem; Travma sonrası ilk günlerde etkilenen kişilerin çoğunda olağan ruhsal tepkiler gözlenir;

### **Travma sonrası erken dönemde olağan ruhsal tepkiler**

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fiziksel</b>                         | Yerinde duramama, sinirlilik, tahammülsüzlük, acıkma ve tatlı, kahve, sigara ya da alkol içmek için yoğun aş erme, çarpıntı, nefes darlığı, hızlı ve yüzeysel solunum, baş dönmesi gibi belirtiler, hazımsızlık, bulantı, kabızlık, ishal mide bağırsak sorunları, uyku bozukluğu, yorgunluk, bitkinlik, kas gerginliği veya ağrı, baş ağrısı gibi genel bedensel belirtiler ve kronik sağlık durumlarının kötüleşmesi. |
| <b>Emosyonel/duygusal-duygulanımsal</b> | Çökkünlük, mutsuzluk, ağlamaklı olma, kaygı, korku, suçluluk, utanç, kendini suçlama, apati, duygusal donukluk, aniden aşırı endişeli olma, umutsuzluk, kontrolü kaybettiğini hissetme, panik, tahammülsüzlük, sabırsızlık, öfke, düşmanlık, kızgınlık duygudurumda oynaklık                                                                                                                                            |
| <b>Bilişsel</b>                         | yanlış inanışlar, gerçekliğin kaybı, tekrarlayıcı düşünceler, endişe, durumla ilgili sürekli uğraş, bellek ve konsantrasyonda bozulma, odaklanamama, karar ve sorun çözme becerisinde azalma, konfüzyon, düşünmenin yavaşlaması, bilişsel değerlendirmede                                                                                                                                                               |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | bozukluklar (ya hep ya hiç şeklinde düşünme, kendini ya da başkalarını tutarsız ve aşırı şekilde suçlama)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Davranışsal</b> | Felaketin hatırlatıcılarından kaçınmak, kendini ve başkalarını anlamsız ve tutarsız şekilde suçlamak, uyku alışkanlıklarında değişiklikler, yeme alışkanlığında değişiklik( çok az, çok fazla ya da sağlıksız yiyecekler), alkol ve sakinleştirici ilaçlarla kendini uyuşuklaştırmak, pürdikkat halinde bulunmak, gevşeyememe, sosyal içe çekilme, kendini diğer insanlardan soyutlama, bir odaya kapatma, aile, arkadaşlar ve iş arkadaşları ile sürekli çatışmalar yaşama, öfke patlamaları, olayı hatırladığı anda o sırada yaptığı işi durdurma, çabucak ağlama, ilişkilerde aşırı kontrollü olmaya çalışma, diğer insanlara kötü davranma, dalga geçme, cinsel dürtüde değişiklikler |
| <b>Spiritüel</b>   | Yaşamına anlam veren temel değerlerden uzaklaşma, dini inancını yitirme, değiştirme ya da aşırı dindar olma, ibadet etmeme ya da aşırı ibadet etme, politik inancında sivrulma, ahlaki değerlerinde değişiklikler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

\*Basterzi AD(2018)

Travmalardan sonra en sık görülen ruhsal hastalıklar Major Depresyon ve TSSB'dur. Major Depresyon; en az 2 hafta süren keyifsizlik, ilgi kaybı, uyku-iştah değişiklikleri, suçluluk, pişmanlık, umutsuzluk ve bazen intihar düşünceleri ile giden bir ruhsal hastalıktır. Tedavisinde eğer şiddetliyse ilaç tedavisi şarttır. Hafif ve orta şiddetteki depresyonlarda psikoterapide işlevseldir. Travma sonrası stres bozukluğu için ise olayın ardından 1 ay geçtikten sonra devam eden ve işlevselliği bozan 4 grup belirtiden söz edilebilir;

- Aşırı uyarılma; her an irkilme, uykuya dalamama
- Yeniden yaşantılama
- Biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler
- Kaçınma, küntleşme

Karmaşık travma sonrası stres bozukluğu; özellikle süregiden ağır travmalardan sonra gelişmektedir. Duygu ve dürtülerin düzenlenmesinde zorluklar, dikkat ve bilinç değişiklikleri, olumsuz kendilik algısı, insanlarla ilişki kurmada veya sürdürmede zorluklar, bedenselleştirme ve kişinin anlamlandırma sistemlerinde bozukluklarla seyretmektedir.

Travma, özellikle süregiden travmalar sonrasında görülen önemli davranışsal sorunlardan birisi de alkol ve madde kullanımı bozukluklarıdır. Kötüye kullanım riski artmakta ve bağımlılık gelişme olasılığı belirgin olarak yükselmektedir.

Travmayla ilişkili kayıplarda varsa uzamış/patolojik yas da gözlenebilir. Ayrıca travma sonrasında bedensel belirtiler, somatik/psikosomatik hastalıklar ortaya çıkabilir ya da alevlenebilir. Ayrıca psikozla da travma ilişkili bulunmuştur.

### **Travma sonrası ortaya çıkan ruhsal bozukluklar ve tedavi**

Travma sonrası ortaya çıkan ruhsal belirtilerin büyük çoğunluğu ilk aylar içinde sönümlenerek ortadan kaybolur. Ancak travmanın ne olduğu, kişinin ne kadar etkilendiği, kişinin mevcut yaşamını sürdürmesinin koşullarının ne kadar değiştiği, kayıplar ve geleceğin öngörülebilirliğindeki değişiklikler gibi çoklu faktörler gibi stresli olayların süregiden varlığı travma sonrası gelişecek ruhsal bozukluklarla ilişkilidir. Ruhsal bozukluklar gelişse de geçirilen travmalar sonrası ruhsal destek için başvurma yardım arayışı oldukça azdır. Özellikle politik şiddetin devam ettiği durumlarda ya da travmatize grup ayrımcılık yaşıyorsa ruhsal / bedensel hastalıklar nedeniyle hekime başvurular azalmaktadır.

Travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon, psikoz, madde kullanım bozuklukları dışında kalan ruhsal bozuklukların tedavisinde bütün kılavuzlarda psikoterapi farmakoterapiden daha öncelikli ve etkin bir seçenek olarak önerilmektedir. 2004 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Uygulama Kılavuzu'nda farmakoterapi ya da psikoterapi arasında bir seçim yapılmamıştır. Kişinin yaşı, cinsiyeti, eşlik eden tıbbi ve psikiyatri hastalıkları, agresif ya da kendine zarar verici davranışlarının yanında travmatik olaydan etkilenme şiddeti, belirtilerin şekli ve şiddeti, özellikle sıkıntı yaratan belirtiler ya da belirti kümeleri, kişilerarası, ailesel konular, işyeri ya da meslekle ilgili sorunlar, önceki gelişimsel ve psikolojik yatkınlıklar, daha önceki travmalar ve hastanın tercihinin tedavi seçimini etkileyebileceği belirtilerek TSSB hastalarında bir dizi psikoterapotik müdahalenin yararlı olabileceği söylenmiştir. Daha yakın zamanlı yayınlanan kanıta dayalı tedavi kılavuzlarına bakarsak; US Department of Veteran Affairs 2017 yılında güncellediği TSSB Klinik Uygulama Kılavuzu'nda travma odaklı psikoterapilerin farmakoterapi ve travma odaklı olmayan psikoterapilerden üstün olduğunu söylemektedir. 2018 Aralık ayında yayınlanan NICE TSSB kılavuzunda da travma sonrasında ilk 1 ay içinde Akut Stres Bozukluğu ya da klinik önemi olan TSSB belirtileri varsa travma odaklı bilişsel terapiler kullanılmasını, eğer herhangi bir belirti yoksa etkin şekilde izlenmesini önermektedir.

Travmadan 1 ay sonra TSSB belirtileri varsa ilk seçenek olarak travma odaklı bilişsel terapiler önerilmektedir. (NICE, 2018)

### **Türkiye’de kitlesel travma ve politik şiddete maruz kalanlara ruhsal destek sistemleri**

Ülkemizde 1999 depremi sonrası ruh sağlığı derneklerinin travma ile ilgilenen özel birimleri oluşturulmuş ve uzun yıllar boyunca özellikle doğal afetlerin yol açtığı fiziksel ve psikolojik yıkımların giderilmesine odaklanılmıştır.

#### **PSDA**

20 Temmuz 2015’de Suruç’ta ve 10 Ekim 2015’de Ankara’da gerçekleşen canlı bomba saldırıları ile toplamda 136 kişinin hayatını kaybetmesi ve 500’den fazla kişinin yaralanması ardından; aslında yerel olarak gerçekleşen eylemlerin sonuçlarının ülke çapında görülmeye başlanması söz konusu olmuştur. Yaralanan ya da olaya tanıklık edilen kişiler ile yas evleri ülkenin dört bir yanına dağılmıştır. Ayrıca, her iki saldırının da hemen ardından sağlık ekiplerinden önce kolluk kuvvetlerinin fiziksel müdahalelerinin ve biber gazlı saldırıların yaşanması ile olaydan sonra güvenlik açığının varlığına dair bulgular bir araya geldiğinde; travma mağdurlarının güven koşullarının oluşmasında zorluk olacağı düşünülmüş; bu durum ruhsal sağlık hizmetlerinin, güvenilir ve gönüllü sivil toplum kuruluşları tarafından sunulmasını zorunlu kılmıştır. Tüm bu nedenlerle sadece olayların yaşandığı yerlerde psikososyal destek çalışması yapılmasından daha fazlasına ihtiyaç duyulmuş ve yeni bir örgütlenme modeli arayışı doğmuştur.

PSDA’ nın kuruluş çağrısı Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) tarafından yapılmıştır. Bu çağrıya yanıt veren Türk Tabipleri Birliği (TTB)/ İstanbul Tabip Odası (İTO), Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER), Toplumsal Dayanışma için Psikologlar Derneği (TODAP), Travma Çalışmaları Derneği (TÇD), Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV), Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), Türk Psikologlar Derneği (TPD) ile Çift ve Aile Terapileri Derneği (ÇATED) tarafından ortak çalışmalara başlanmıştır.

Kuruluş ve çalışma süresi boyunca, ağın işleyiş ilkelerini ve görev paylaşımını belirlemek üzere düzenli aralıklarla çok sayıda toplantı yapılmış, yeni kurumsal ortaklıkların çalışma şekline adaptasyon sağlanmıştır. Patlamalar ardındaki ilk evrede haftada bir ya da iki kez sıklığında toplanılmış, sonrasında toplantı sıklıkları azaltılmıştır.

Dayanışma ağı bünyesindeki tüm çalışmalar gönüllülük esasına dayalı olarak, ücretsiz şekilde sunulmaktadır. Ağın bileşeni olan kurumlar kendi üyelerine gönüllülük çağrısında bulunmuştur.

Her bombalı saldırı ardından, basın yoluyla kamuoyuna genel duyuru yapılmıştır. Saldırıdan etkilenen kurumlara ulaşılabileceği belirtilmiş; psikososyal destek/dayanışma için göreve hazır olduğumuz ve başvuru için kullanılacak haberleşme kanalları bildirilmiştir. Ayrıca yaralılar ve yakınlarını kaybedenler ile bize başvurmaları beklenmeden, hastane ve ev ziyaretleri ile temas kurulmuş, ihtiyaç tespiti yapılmaya çalışılmıştır. Yaralılara sağlık hizmeti veren sağlık ekipleri de ziyaret kapsamına alınmış, yüksek risk gruplarıyla ihtiyaç halinde ilişkiler sürdürülmüştür. Suruç saldırısı ardından, risk altındaki kişilere yönelik bilgilendirme broşürleri hazırlanmış, daha sonraki saldırılarda bu dökümanlar ihtiyaca göre Türkçe ve Kürtçe olarak yaygınlaştırılmıştır.

Dayanışma ağına bireysel olarak başvuran kişiler ise klinik görüşmeciler ekipler tarafından değerlendirilmiş, gerektiğinde psikiyatrist veya psikologlara yönlendirilmiş, ihtiyaç halinde sosyal hizmet uzmanlarınca müdahaleler planlanmıştır. Gerek yatarak tedavi edilen hastalar, gerekse ayaktan bireysel başvuruların takibinde gönüllü terapistlerin kendi kurumları içinde uygun bireysel süpervizyon alması sağlanmış; bazı kurumlar kendi bünyesinde süpervizyon grupları yürütmüştür.

Ağ içerisinde çok sayıda eğitim etkinliği yapılmış, bu eğitimler ile temel travma tedavileri ve psikolojik ilk yardım ilkelerinin yaygınlaşması amaçlanmıştır. Kurumların meslek içi eğitim ve bilgilendirmeleri kapsamında paneller ve çalışma grupları düzenlenmiş, dernek bültenleri ve kitaplar içinde yazılı metinler yayınlanmış, yazılı ve görsel basından gelen program talepleri ağ bünyesinden karşılanmıştır. Ayrıca eğitim materyali paylaşılmış ve okuma grupları düzenlemiştir. Ülke genelinde dayanışma ağının çalışma ilkelerini belirlemek üzere iki çalıştay (İstanbul ve Ankara) düzenlenmiş, ulusal ve uluslararası kongrelerde PSDA çalışmalarını aktaran sunumlar yapılmıştır.

#### KAYNAKLAR;

1. APA (2004) Practice Guideline For The Treatment Of Patients With Acute Stress Disorder And Posttraumatic Stress Disorder. [http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice\\_guidelines/guidelines/acute\\_stressdisorderptsd.pdf](http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/acute_stressdisorderptsd.pdf) 20.10.2015 tarihinde indirilmiştir.
2. Aron L, Starr K. (2013) Halk için Psikoterapi. İlerici Bir Psikanalize Doğru. (çev. Elif Okan Gezmiş, 2017) İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
3. Basterzi AD (2018) Kitleli travmalar sonrası akut dönemde ilk ruhsal değerlendirme ve müdahale Psikiyatride Güncel 8(1); 24-36.

4. Becker D (2001). Dealing with the consequences of organized violence. In Berghof Handbook for conflict transformation. Berlin: Berghof Research Center for Constructive Conflict Management.
5. Becker D, Morales G, Aguilar MI (1994). Trauma psicosocial y adolescentes latinoamericanos: Formas de acción social [Psychosocial trauma and Latin Americans adolescents: Ways to social action]. Santiago, Chile: ILAS.
6. Beneduce R, Jourdan L, Raeymaekers T ve Vlassenroot K (2006). Violence with a purpose: Exploring the functions and meaning of violence in the Democratic Republic of Congo. *Intervention*, 4 (1): 32-46.
7. Briere JN, Scott C. (2014) *Travma Terapisinin İlkeleri* (çev. Betül Dilan Genç -2016). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; İstanbul.
8. Christie DJ, Wagner RV, Winter DA (2001). *Peace, Conflict, and Violence: Peace Psychology for the 21st Century*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
9. DSM 5
10. DSM IV
11. Eagle G, Kaminer D (2013). Continuous Traumatic Stress: Expanding the Lexicon of Traumatic Stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19 (2): 85-99.
12. ICD-10 <https://estss.org/learn-about-trauma/icd10/>
13. ICD-11 <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/2070699808>
14. Levine HB (2014) *Psychoanalysis and Trauma*, *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 34:3, 214-224.
15. Lira, E. (1994). *Psicología y violencia política en América Latina* [Psychology and political violence in Latin America]. Santiago, Chile: ILAS.
16. Lykes MB (2000). Possible contributions of a psychology of liberation: Whither health and human rights? *Journal of Health Psychology* , 5 (3) , 383 – 397 .
17. Martín-Baró I (1996). *Writings for a Liberation Psychology*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
18. Martín-Baró I (2003). *Poder, ideología y violencia* [Power, ideology, and violence]. Madrid, Spain: Trotta.
19. Martín-Baró, I. (1989). Political violence and war as causes of psychosocial trauma in El Salvador. *International Journal of Mental Health*, 18, 3–20.
20. National Institute For Health And Care Excellence Guideline (2018) *Post-traumatic stress disorder Draft for consultation, June 2018* <https://www.nice.org.uk/guidance/GID-NG10013/documents/draft-guideline-2> adresinden 1.9.2018 tarihinde erişilmiştir.
21. Nickerson A, Bryant RA, Rosebrock L, Litz BT (2014). The Mechanisms of Psychosocial Injury Following Human Rights Violations, Mass Trauma, and Torture. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21 (2): 172-192.
22. Samayoa J (1987). *Guerra y deshumanización: Una perspectiva psicosocial* [War and dehumanization: A psychosocial perspective]. *Estudios Centroamericanos*, 461: 213–225.
23. Schottenbauer MA, Glass CR, Arnkoff DB, Gray SH. (2008) Contributions of psychodynamic approaches to treatment of PTSD and trauma: a review of the empirical treatment and psychopathology literature. *Psychiatry*. 2008;71(1):13-34.

24. Staub E (2006). Reconciliation after genocide, mass killing, or intractable conflict: Understanding the roots of violence, psychological recovery, and steps toward a general theory. *Political Psychology*, 27 (6): 867-894.
25. Stevens G, Eagle G, Kaminer D (2013). Continuous Traumatic Stress: Conceptual Conversations in Contexts of Global Conflict, Violence and Trauma. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19 (2): 75-84.
26. Straker G, The Sanctuaries Counselling Team (1987). The continuous traumatic stress syndrome: The single therapeutic interview. *Psychology in Society*, 8, 48–78.
27. Straker, G, & the Sanctuaries Counselling Team. (1987). The continuous traumatic stress syndrome: The single therapeutic interview. *Psychology in Society*, 8, 48–78.
28. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). SAMHSA's working definition of trauma and principles and guidance for a trauma-informed approach. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
29. US Department of Veteran Affairs (2017) Clinical practice guideline for management of PTSD and ASD.  
<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/VADoDPTSDCPGPocketCardFinal508-082918b.pdf> adresinden 27.08.2018 tarihinde erişilmiştir.
30. Williamson J, Robinson M (2006). Psychosocial interventions, or integrated programming for well-being? *Intervention*, 4 (1): 4-25.
31. Wineman S (2003). *Power-under: Trauma and nonviolent social change*. Cambridge, MA: [http:// www.TraumaAndNonviolence.com](http://www.TraumaAndNonviolence.com).