

Cognitive, Emotional and Behavioral Reactions (7-12 Years of Age) against Trauma according to Telling Time and Style

Mustafa KOÇ¹, Tuğba Seda ÇOLAK², Betül DÜŞÜNCELİ³

ABSTRACT: The aim of this study is to determine that if telling time and explanation style is a factor or not for cognitive, emotional and behavioral reaction of 7-12 years old children who lived trauma. Traumas which are lived by the twelve cases are investigated. Interview method was used to collect the data. In the study; 1- It is found that it is general to hide the trauma from children and to tell them later. 2- The answers which are given to children's questions about trauma are to rescue that moment. 3-It is found that the first moment which the children realized to trauma, they feel defenseless and they continue to deny trauma to cope with the repression of defenselessness. 4- It is found that the emotions which occur as a result of trauma are missing, sadness, disappointment, fear and loneliness. 5- It is found that the children show withdrawal, aggression, insomnia, school absenteeism, and shyness and addiction behaviors after trauma.

Key Words: Trauma, death, children, case

SUMMARY

Purpose and significance: Aim of this study is to determine that if telling time and explanation style is a factor or not for cognitive, emotional and behavioral reaction of 7-12 years old children who lived trauma.

Methods: Traumas which are lived by the twelve cases are investigated. It is determined that what the twelve trauma cases are, when traumas are told to children and how they are explained. It is determined the cognitive, affective and behavioral reactions to trauma. Interview method was used to collect the data. It is asked to the participants what kind of trauma they lived and how did they behave during the trauma period.

Results: It is found that it is general to hide the trauma from children and to tell them later. The answers which are given to children's questions about trauma are to rescue that moment. It is found that the first moment which the children realized to trauma, they feel defenseless and they continue to deny trauma to cope with the repression of defenselessness. It is found that the emotions which occur as a result of trauma are missing, sadness, disappointment, fear and loneliness. It is found that the children show withdrawal, aggression, insomnia, school absenteeism, and shyness and addiction behaviors after trauma.

Discussion and Conclusions: Adults dispose to hide an event which can affect the child negatively. When the problem, which is living, is associated with the children, Adults choose to hide the events which can cause traumas for children because of anxiety which child can be affected, s/he cannot be able to bear this event, it can result worse if s/he learns it. Also when it is explaining to the child, because of these anxieties, adults try to rescue the moment and brush over the questions which are asked by child. When the trauma is explained to the children by using the terms about trauma and with the reasons, it can build up a cognitive structure which makes the child accept the trauma easily. Anyway this cognitive structure regulates the emotions and has the features of behavior's feed. The cognitive reactions of children against trauma differentiate to telling time and explanation style. When the trauma is hidden from children and told later or it is told (explaining style) with falsifying, the children feel defenseless and they continue to deny trauma to cope with the repression of defenselessness. The emotional reactions of children against trauma differentiate to telling time and explanation style. When the trauma is hidden from children and told later or it is told (explaining style) with falsifying, the major emotion that the children feel are missing and disappointment. The behavioral responses of children against trauma differentiate to telling time and explanation style. When the trauma is hidden from the children, when the questions the children asked about trauma are not answered and the interest of the children is increased, it is possible the children to show incompatible behaviors. Because child tries to find answers when s/he stays alone with herself/himself to the questions which s/he couldn't get answers. This situation makes difficult the child to fall asleep and also causes not to continue to the sleep because it reflects to the dreams of the child.

¹ Assist. Prof. Dr., Sakarya University, Hendek Education Faculty, mkoc@sakarya.edu.tr

² Reseach Assist., Sakarya University, Hendek Education Faculty, tcolak@sakarya.edu.tr

³ Reseach Assist., Sakarya University, Hendek Education Faculty, b.dusunceli@hotmail.com

Söylenme Zamanı ve Şekline Göre Travmaya Verilen Bilişsel, Duyuşsal ve Davranışsal Tepkiler (7-12 Yaş)

Mustafa KOÇ¹, Tuğba Seda ÇOLAK², Betül DÜŞÜNCELİ³

ÖZ. Bu çalışmanın amacı, 7-12 yaş arası çocukların yaşadıkları travmanın kendilerine söylenme zamanı ve travmayı açıklama şeklinin travmaya yönelik bilişsel, duyuşsal ve davranışsal belirtilerde bir farklılaşma oluşturup oluşturmadığını belirlemektir. Travma yaşamış olan 12 çocuğun yaşadığı travma/lar incelenmiştir. Veriler görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Yapılan incelemede; 1-Travmanın çocuklardan saklanma daha sonra söylenme eğiliminin ağırlıklı olduğu bulunmuştur. 2- Çocukların travma ile ilgili sorularına “anı kurtarmaya” yönelik tarzda cevaplar verilmektedir. 3- Çocukların travmanın varlığını gerçekten fark ettiği an ilk olarak korumasız kaldığını ve korumasızlığın verdiği baskıyla başa çıkmak için travmayı inkar etmeye devam ettiği görülmüştür. 4- Çocukların yaşadıkları travmaya eşlik eden duygular özlem, üzüntü, hayal kırıklığı, korku ve yalnızlık olduğu bulunmuştur. 5- Çocuklar travma sonrasında, içine kapanma, saldırganlık, uykusuzluk, okula devamsızlık, çekingenlik ve bağımlılık davranışları gösterdiklerini belirtmişlerdir.

Anahtar kavramlar: Travma, ölüm, çocuk

GİRİŞ

Travmatik yaşantının anlamı, bireyin kapasitesine ve çevresinin olaya verdiği anlama göre değişir. Modern yaşamın akışında kötü olaylarla karşılaşma olasılığı artarak görülmektedir. Televizyon ve diğer kitle iletişim araçları tahrip edici felaketleri, ailelerin oturma odalarına kadar getirmekte ve bu durumdan kaçınmak zor olabilmektedir (Fletcher, 2003).

Travmayla ilişkili bozukluklar Amerika’da ikinci en pahalı sağlık problemidir. Travma sonrası stres bozukluğu 20 erkekten birini ve 10 kadından birini etkilemektedir. Bunların yarısı çocukluklarında da Travma sonrası stres bozukluğu yaşamış kişilerdir (Ford, 2009).

Travmaya maruz kalan kişi günlerce hatta aylarca süren ve kişinin savunma mekanizmalarını bozup felce uğratan psikolojik reaksiyonlar gösterir. Ancak bu reaksiyonlar kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Her olayın kendi karakteristikleri, mağdura etkileri, mağdur tarafından yorumlanması, olayın algılanması farklıdır (Gölge, 2005). Travma davranışsal, duygusal, fizyolojik düzeylerde tekrar edilebilir. Bu çeşitli düzeylerde tekrar çok çeşitli bireysel ve sosyal güçlüğü yol açar. Kendine ya başkasına yöneltilen öfke, travmatik olay yaşamış bireylerin hayatlarındaki ana problemidir ve bu geçmişteki gerçek olayların tekrarlayıcı bir şekilde yeniden sahnelenmesidir (Van der Kolk, 1989).

Tekrarlayıcı ses, görüntü ve düşünceler zorlayıcı bir tarzda çocuğun dünyasına hakim olmaktadır. Küçük yaş çocuklarda travmaya ait ayrıntılar geri plandadır, yaş ilerledikçe ayrıntılar artmaktadır. Canlı anılar sıklıkla resim, oyun ile gündeme gelebilir. Çocuklarda savunma mekanizmaları yetersiz kaldığı zaman ise travmatik rüyalar ortaya çıkar. Travmaya maruz kalmış çocuklar olayla ilgili düşünceleri süprese etme eğilimindedirler. Travma sonrası günlük işlevlerinde kısıtlama ve azalma görülür, bu her zaman depresif duygu durumunun bir sonucu değil, bir daha travmaya maruz kalmamak için genel bir inhibisyonudur (Motavallı, 1997).

Üç yaşından küçük bebekler travma yaşantıları karşısında genellikle huzursuzluk, ağlama, uyku sorunları, kabuslar ve iştah kaybı gibi tepkiler gösterirler. Ayrıca, annelerinin yanından ayrılmaya karşı aşırı direnç gösterebilir, yabancıardan korkabilir ve yalnız kaldıklarında hırçın davranışlar sergileyebilirler. Üç ile altı yaş arasındaki çocuklarda ise bu belirtilere ek olarak, önceki gelişim evrelerine özgü davranışlara (örneğin altını ıslatma, parmak emme, konuşma bozuklukları) geri dönme, saldırganlık ya da içe kapanma ve sessizlik durumları gözlenebilir. Okul öncesi dönemdeki

¹ Yrd. Doç. Dr., Sakarya üniversitesi, Hendek Eğitim Fakültesi, mkoc@sakarya.edu.tr

² Araş. Gör., Sakarya üniversitesi, Hendek Eğitim Fakültesi, tcolak@sakarya.edu.tr

³ Araş. Gör., Sakarya üniversitesi, Hendek Eğitim Fakültesi, b.dusunceli@hotmail.com

çocuklardan farklı olarak, okul çağı çocukları ölümün geri dönüşü olmayan bir son olduğunu bilirler ve ölen kişinin geri dönmesini beklemezler (Erden & Gürdil, 2009). Çoğu çocuk genel olarak yaklaşık 7-8 yaşlarında ölüm kavramını normal bilişsel gelişimleri ve hayat tecrübeleri ışığında kazanırlar (Dyregrov, 2008; Webb, 2010). Yaşça daha küçük çocukların, büyük olanlara oranla daha yüksek düzeyde duygusal ve psikolojik sıkıntı sergiledikleri görülmüştür. Yaşa bağlı değişim büyük çocukların şiddeti anlama ve tüzücü belirtileri azaltmak için çeşitli baş etme stratejilerini seçmede bilişsel yeteneklerinin tümüyle gelişmiş olmasından kaynaklanabilir. Genelde erkekler daha çok dışarıya yönelik davranışlar (asabiyet, yaramazlık) sergilerken, kızlar içe yönelik davranışlar (geri çekilme ve depresyon) sergiler (CWIG, 2009).

Çocukların maruz kaldığı travmatik olaylar farklılık göstermektedir. Cinsel istismar ve şiddet çocuklarda en sık görülen travma olarak gösterilmiştir (Faust, 2001; Copeland, Keeler, Angold, & Costello, 2007). Cinsel istismar çocuklarda uzun süreli duygusal ve davranışsal etkilere, korku, depresyon, kızgınlık, düşmanlık ve uygunsuz cinsel davranışlara yol açar (Ovayolu, Uçan, & Serindağ, 2007).

Bir yakının kaybı çocuklarda travma etkisi yaratan bir olaydır. Çocuklarda görülen yas tepkileri de yetişkinlerde olduğu gibi değişiklik göstermektedir. Çocukların yasa karşı göstermiş olduğu ilk tepkiler; Şok ve inanmama, Korku ve itiraz, hissizlik ve donup kalma, her zamanki etkinliklere devam etme şeklinde belirtilirken, en sık görülen tepkiler ise; kaygı, canlı anılar, uykuya dalmada güçlük, üzüntü ve özlem, öfke ve dışa vurma davranışları, suçluluk, kendini kınama ve utanç, okul sorunları, fiziksel şikayetler şeklindedir (Ergün 2005; Dyregrov, 2008).

Doğal afetler çocuklarda travmaya neden olan faktörlerden bir diğeridir. Kişinin olay sırasında öleceğini düşünüp düşünmediği, ölü ve yaralı insanları görüp görmediği, yakınlarını kaybedip kaybetmediği, olayın ani olması ve yaşamı tehdit etme derecesinin önemli olduğu belirtilmektedir. Toplum kişinin fiziksel ve duygusal destek sistemini oluşturduğundan toplumun geniş kesimini etkileyen, insanların iş kaynaklarını yok eden felaketler daha fazla etki gösterir (Erol & Öner, 1999). Berkem ve Bildik (2001)'in çalışma bulgularına göre, 1998 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran çocuklara daha çok iletişim bozuklukları ve dışa atım bozuklukları, 1999 depreminden sonra başvuranlara daha çok anksiyete bozuklukları tanısı konmuştur. Marmara depreminden 6 ay sonra Gölcük ve Avcılarda yaşayan ergenlerin anksiyete ve davranış özelliklerini saptamak üzere yapılan bir araştırma bulgularına göre Gölcük örnekleminde kızların erkeklere göre durumsal kaygılarının yüksek olduğu; Avcılar örnekleminde ise kızların geri çekilme, somatik, sosyal sorunlar, agresyon boyutlarında erkeklere göre daha yüksek puanlara sahip oldukları görülmüştür (Sabuncuoğlu, Çebikaslan, & Berkem, 2003). Savaş yaşantısına maruz kalmak da travmatik bir olaydır. Savaşın zihinsel ve bedensel gelişim açısından çocuklar üzerindeki yıkıcı etkileri açıkça bilinmektedir (Erden & Gürdil, 2009).

Aile içi şiddet konulu bir çalışmada, doğrudan şiddete maruz kalan ve sadece tanıklık eden çocuklarda travmatik sonuçlar arasındaki farka bakıldığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Levendosky, Huth-Bocks, Semel, & Shapiro, 2002). Aile içi şiddet gören çocuklarda, araştırma bulgularına göre davranışsal, sosyal ve duygusal problem olarak yüksek seviyede öfke, düşmanlık, karşıt davranış ve kurallara uymama; korku ve geri çekilme; zayıf akran, kardeş ve sosyal ilişkilere sahip olma ve düşük özsaygı görülmüştür. Bilişsel ve tutumsal problemlerde okulda zorluk yaşama ve sözel, motor ve bilişsel becerileri değerlendirme de zayıf oldukları görülmüştür (CWIG, 2009). Bayındır (2010) evdeki şiddete tanık olan çocukların gösterdikleri tepkileri; belirgin ağlama, ne yapacağını bilememe ve şoka girme, anne-babanın kavga etmesini önlemeye çalışma, anneyi destekleme ve korumaya çalışma olarak belirtmiştir. Uzun vadede ise en çok çocuklarda saldırganca davranışların arttığı, sürekli sinirlilik, tedirginlik hali olduğu ve anneye aşırı bir bağlılık geliştirdikleri saptanmıştır.

Çocuklukta travmatik olaylara maruz kalmak sadece çocuk için değil toplum için de çok kötü, uzun soluklu sonuçlar doğurabilir (Fletcher, 2003). Savaş ortamında yetişen çocukların, otorite figürlerinden öğrendikleri saldırgan davranışlar dolayısıyla, ileride aktif şiddet eylemcileri haline gelebileceklerini söylemek çok da zor değildir (Erden & Gürdil, 2009). Toplumdaki cinsel

istismarcıların kendilerinin de çoğunlukla, çocukluklarında cinsel istismara maruz kaldıkları birçok araştırmada ileri sürülmüştür (Akt. Cantürk & Cantürk, 2004). Akduman ve Baran (2010) suça karışan çocuklarda akran istismarı oranının yüksek olduğu bulgusunu elde etmiştir.

İleriki yaşlarda saldırgan davranışlar gösterme, çocukluk çağında çevresel faktörlerden anneden bedensel ceza, babadan kafasına darbe alma, alkolik baba, bilinç kaybıyla sonuçlanan kafa yaralanması, anneden kafaya darbe alma ve baba tarafından bedensel ceza alma ile önemli derecede bağlantılı olduğu bulunmuştur (Felthous,1998). Travmaya maruz kalmış çocuklarda ise saldırgan ya da anti sosyal davranış ve gerileme davranışının her ikisi de ilkökul öğrencileri arasında daha sık görülür ve yaşla birlikte her çeşit davranışın etki alanında azalma ortaya çıkar (Fletcher, 2003).

Shannon ve diğ. (1994)'nin yapmış olduğu bir çalışmada, 9-18 yaş arasındaki Amerikan gençlerinin Hugo kasırgasına karşı tepkileri araştırılmıştır. %5.4 çocuğun Posttravmatik stres bozukluğu için DSM-II-R kriterlerinden A'dan D'ye kadar karşıladığı görülmüştür. Daha çok 9-12 yaş okul çocukları (%9.2) daha büyüklerine oranla (13-15 yaş %4.2, 16-19 yaş %3.1) tüm kriterleri karşılamıştır (Akt. Fletcher, 2003).

Saigh ve diğ. (1999) posttravmatik stres bozukluğu gösteren çocukların buna ek olarak DSM-IV ve ICD-10 tarafından desteklenen farklı semptomlar da gösterdiğini ileri sürmüştür. Bu semptomların yarıdan fazlası, %20 oranından fazla çocukta görülmektedir. Bu semptomlar, dissosiyatif tepki (%48), suçluluk psikolojisi (%43), genellenmiş anksiyete ya da korku (%39), düşük öz saygı (%34), depresyon (%25) ve ayrılma anksiyetesi (%23) şeklindedir. Travmatik çocuklarda az görülen bozukluklar arasında kendi kendine zarar verme davranışı (%9), panik atak (%8), yeme bozuklukları (%7), ve uyurgezerlik (%1) yer almaktadır (Akt: Fletcher, 2003). Sık, beklenmedik, tutarsız istismar ve sevgi (özellikle çocuklukta) gibi yoğun travma ve acıya maruz kalmak çoklu kişilik bozukluğuna zemin hazırlayan faktörlerdendir (Braun & Sachs, 1989).

Çocukluk dönemi travmaları (istismar ve ihmal) ile kendine zarar verme ve özkıyım davranışı arasında çok güçlü bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır (Zoroğlu, Tüzün, Öztürk, Eröcal Koca, & Alyanak, 2001). Aksoy ve Ögel (2003) kendine zarar verme davranışının nedenleri ile ilgili olarak çalışmalarında özellikle fiziksel istismarın önemli olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Fiziksel istismara uğrayan kişilerin yoğun olarak yaşadıkları bu sıkıntıları kontrol etmek ve kendilerini cezalandırmak için kendine zarar verdikleri belirtilmektedir.

Suçluluk duygusu ya da kendini suçlama çocukların travmatik yaşantılarıyla bağlantılı bulunmuştur. Geleceğe ilişkin kötümser tutum gelecekte kendini güvende görüp görmeme durumunu sürdüren bir özelliğe örnektir (Fletcher, 2003). Bahalı ve Tahiroğlu (2010) çocuklarda görülen ve çocuk ruh sağlığı acili olan okul reddinin travma sonrası stres bozukluğunun belirtisi olarak ortaya çıkabileceğini belirtmiştir. Ayrıca travmaya maruz kalan çocuklar da yüksek oranda depresyon, anksiyete bozuklukları ve diğer bozukluklar görülür (Copeland ve diğ., 2007).

Çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde bilişsel-davranışçı terapinin, belirtilerin azalmasında önemli etkisi olduğu görülmüştür (Mueser ve diğ., 2008; Van der Oord, Lucassen, Van Emmerik, & Emmelkamp, 2010). 33 çalışmanın gözden geçirildiği bir araştırmada bilişsel davranışçı terapi, travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde diğer terapi yöntemlerinden daha etkili olduğu görülmüştür (Bisson & Andrew, 2009).

Amaç

Çocukların karşı karşıya kaldıkları travmalar oldukça yaygınlık göstermektedir. Bu bağlamda bu araştırmanın üç temel amacı vardır:

1. Travma yaşayan çocuklara yönelik yetişkinlerin yanlış tepkilerinin neler olduğunu ortaya koymak ve bu yanlış tepkilerin çocuğa bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak nasıl etkilediğine ilişkin okuyucuya farkındalık kazandırmak

2. Travmanın çocuklara ne zaman ve nasıl açıklandığına ilişkin okuyucuya farkındalık kazandırmak
3. Travma yaşayan çocuğun ne düşünebileceğine, nasıl hissedebileceğine ve nasıl tepkiler verebileceğine ilişkin okuyucuya farkındalık kazandırmaktır.

YÖNTEM

Araştırmada nitel araştırma deseni kullanılmıştır. 26 çocuk, amaçlı örnekleme Yöntemlerinden “Kritik Durum Örnekleme” yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırmanın temel amacı, travmanın söylenme zamanı ve şekline göre çocuklar üzerindeki bilişsel, duyuşsal ve davranışsal etkilerini test etmektir. Bu bağlamda birinci derece akrabasını (annesini, babasını, ablasını, ağabeyini, kardeşini) kaybeden çocuklar kritik durum olarak alınmıştır. Araştırmada iki form kullanılmıştır. İlk olarak “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirti Tarama Formu (TSSBBTF)” kullanılmıştır. Bu form yardımı ile yaşanan olayın çocuk üzerindeki etkisi ve bunun davranışsal dışavurumları belirlenmiştir. Form GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD Başkanlığı tarafından geliştirilen Yorbık, Dikkatli, Cansever, Söhmen (2001) “Çocuklarda ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Tedavisinde Fluoksetinin Etkinliği” çalışmalarında kullandıkları “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirti Tarama Formu” kullanılarak belirlenmiştir. Bu form Travma Sonrası Stres Bozukluğu yazını gözden geçirildikten sonra, DSM-IV’te yer almayan, ancak travmaya bağlı olarak oluştuğu düşünülen, çocuklarda ve ergenlerde görülen belirtilere ve DSM-IV tanı ölçütlerine dayanılarak oluşturuldu. Bu form çocuk ve ergenlerin belirtilerden etkilenme derecesine göre; hiç etkilenme (0), hafif derecede etkilenme (1), orta derecede etkilenme (2) ve ağır derecede etkilenme (3) şeklinde düzenlendi (Yorbık, Dikkatli, Cansever, & Söhmen, 2001). Bu form; 1- Travmayı yeniden yaşama, 2- Travmayı hatırlatan uyarıcılardan kaçma-kaçınma ve 3- Artmış Uyarılmışlık düzeyi olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Travmayı yeniden yaşama boyutunu ifade eden durumlardan birinden ya da daha fazlasından ağır derecede etkilenen travmaya eşlik eden uyarıcılardan sürekli kaçınma ve genel tepki verme düzeylerinde azalmayı ifade eden durumlardan üç tanesinden ağır derecede etkilenen ve artmış uyarılmışlık semptomlarından iki tanesinden ağır derecede etkilenen 12 çocuk belirlenmiştir. Belirlenen 12 çocuğun 8’i kız 4’ü erkektir. 12 çocuk ile yüz yüze görüşülmüştür. Görüşme formunda yaşanan olayın ne olduğu, olaydan ne zaman haberdar olduğu, olayın kendisine nasıl açıklandığı, olayın farkına vardıldıktan sonra neler düşündüğü, neler hissettiği ve nasıl tepkiler verdiğine ilişkin açık uçlu sorulara yer verilmiştir. Görüşmelerde çocuklara bu altı açık uçlu soru sorulmuş ve bunların dışında herhangi bir soru sorulmamıştır. Çocukların sorulara verdikleri cevaplar onların izni alınarak yazılmış ve görüşmenin sonucunda kendisine okunmuştur.

BULGULAR

1)Çalışma grubunu oluşturan bireylerin yaşadığı travmalara ilişkin bulgular:

Çocukların ikisi 7 yaşında, ikisi 8 yaşında, ikisi 9 yaşında, ikisi 10 yaşında, ikisi 11 yaşında ve iki tanesi de 12 yaşındadır. Çalışma grubunu oluşturan bireylerin üç tanesi yalnızca babasını, dört tanesi yalnızca annesini, üç tanesi yalnızca kardeşini (abisi ve ablası dahil) ve iki tanesi hem babasını hem de kardeşini kaybetmiştir.

2) Travmanın (ölümün) çocuklara söylenme zamanı ve şekline ilişkin bulgular.

Travma (ölüm) çocukların yedisinden saklanmıştır. Bu çocukların dördüne “ölen kişi uzaklara gitti” şeklinde, üçüne “ölen kişi daha sonra gelecek” şeklinde açıklama yapılmıştır. Yaşanan travma (ölüm) çocuklardan beşine hemen söylenmiştir. Travma çocuklara hemen söylenirken üç tanesine ölen kişi “bir daha gelmeyecek” şeklinde ve iki tanesine de ölüm, ölümle ilgili kavramlar kullanılarak nedenleri ile açıklanmıştır.

3) Travmaya (ölüm) yönelik çocukların verdikleri bilişsel tepkilere ilişkin bulgular:

Çocuklardan beş tanesi ölüm olayını duyunca ilk aklına gelenin “beni kim koruyacak” olduğunu, beş tanesi yaşanan travmanın ortaya çıkardığı anksiyeteyi azaltmak için “inkar” mekanizmasını kullandıklarını ve iki tanesi “ölüm var ve olabilir” şeklinde düşündüklerini ifade etmiştir.

4) Travma (Ölüm) yönelik duygusal tepkilere ilişkin bulgular

7-12 yaş arası çocukların travmaya (ölüm) karşı hissettikleri duygular sırasıyla; özlem, üzüntü, yalnızlık, korunmasızlık, hayal kırıklığı ve korku şeklindedir.

5) Travma (Ölüm) yönelik davranışsal tepkilere ilişkin bulgular

7-12 yaş arası çocukların travmaya (ölüm) yönelik olarak verdikleri davranışsal tepkiler sırasıyla içe kapanma, saldırganlık, uykusuzluk, çekingenlik, bağımlılık şeklindedir.

6) Travmanın çocuklara söylenme zamanı ve şekline göre bilişsel tepkilerin farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin bulgular

7-12 yaş arası çocuklardan travma (ölüm) önce saklanmış ve daha sonra söylendiğinde çocuk ; “kimse beni koruyamayacak” şeklinde bir tepki oluşturmuştur. Ölüm çocuklara hemen söylenerek, söylenme şekli ölen kişi “bir daha gelmeyecek ” şeklinde açıklandığında çocuk; travmayı inkar edecek şekilde bilişsel bir tepki oluşturmaktadır. Travma (ölüm) çocuklara ölümle ilgili kavramlar kullanılarak nedenleri ile açıklandığında çocuğun ölümüne karşı verdiği bilişsel tepki “ölüm var ve olabilir” şeklinde olmaktadır.

7) Travmanın çocuklara söylenme zamanı ve şekline göre duygusal tepkilerin farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin bulgular

Travma 7-12 yaş arası çocuklardan önce saklanmış, daha sonra söylenmiş ve söylenme şekli; “Uzaklara gitti” ve “Daha sonra gelecek” şeklinde olan çocuklar, ağırlıklı olarak hayal kırıklığı ve özlem duyguları hissetmektedir. Travma (ölüm) 7-12 yaş arası çocuklara hemen söylenmiş ve travma çocuğa ölen kişi “bir daha gelmeyecek” şeklinde açıklandığında hissedilen duygular korunmasızlık, yalnızlık ve korkudur. Travma (ölüm) çocuklara hemen söylendiğinde ve ölümle ilgili kavramlar kullanılarak açıklandığında yaşanan duygu üzüntüdür.

8) Travmanın çocuklara söylenme zamanı ve şekline göre davranışsal tepkilerde farklılaşma olup olmadığına ilişkin bulgular

7-12 yaş arası çocuklardan travma saklanmış ve ölen kişi; “Uzaklara gitti” ve “Daha sonra gelecek” şeklinde açıklandığında travmaya (ölüm) verilen davranışsal tepki uykusuzluktur. 7-12 yaş arası çocuklara travma hemen söylenmiş fakat ölen kişi “bir daha gelmeyecek” şeklinde açıklandığında da çocuk içine kapanma ve saldırganlık davranışı göstermektedir. 7-12 yaş arası çocuklara ölüm hemen söylenerek ve ölümle ilgili kavramlar kullanılarak açıklandığında ise çekingenlik ve bağımlılık davranışları sergilediği görülmüştür.

TARTIŞMA

Çocuklar ebeveynlerinin olaylara verdikleri tepkilere ve olay ardından konuşmalarına karşı oldukça duyarlıdır. Çocukların ebeveynlerini üzen sonuçları olan ve tartışılan travmatik olaylardan uzak durmaları alışılmamış bir durum değildir. Bu belki de ebeveynlerin, çocuklar tarafından yaşanan strese karşı verdikleri tepkinin derecesini azımsamalarını açıklar (Dyregrov & Yule, 2006). Yetişkinler çocuğu etkileyebilecek olumsuz bir yaşantıyı onlardan saklama eğilimindedirler. Yaşanılan olumsuz durum çocukla ilişkilendirildiğinde onun etkilenebileceği, bu yaşantıyı kaldıramayabileceği, bu yaşantıyı bilmesi durumunda daha olumsuz sonuçların ortaya çıkabileceği kaygısı nedeniyle yetişkinler, travma etkisi yaratabilecek yaşantıları çocuklardan saklamayı tercih etmektedirler. Çocuğa bu durumu açıklarken de bu anlayışla kaygıların bir yansıması olarak anı kurtarmaya ve çocuğun sorduğu soruları geçiştirmeye çalışmaktadır. Çocukların kendilerine göre tanımladıkları travmatik

olaydan etkilenme derecesinin ne düzeyde olduğunu ebeveynlerin anlamadıkları görülmüştür (Kennedy & Lloyd-Williams, 2009). Ergün (2005)'e göre çocuklar, yetişkinlerin yaslarına kendilerini katmadıkları, üzüntülerini onlarla paylaşmadıkları için yetişkinlere kızarlar. Yule (1994) hayatı tehdit eden bir felaketten kurtulan çocuk ve ergenlerin yetişkinlerde görülen belirtilere benzer belirtiler gösterdikleri sonucuna ulaşmıştır. Bu bağlamda çocuğun kendi kendine açıklayamadığı bir durumla ilgili yetişkinlere ya da bu sorunun cevabını bilebilecek kişilere sorduğu sorulara tatmin edici bir cevap alamadığında çocuğun bu duruma ilgisi daha da artmaktadır. Bunun sonucunda yaşanan durum onun için daha gizemli olmakta merak duygusu artmaktadır. Süreç eğer olumlu bir şekilde sonuçlanmaz ise çocuk belirsizlik içine düşmektedir. Çocuk, bu belirsizlik içinden çıkmak için, yaşanan ve bir türlü tatmin edici bir cevap alamadığı duruma ilişkin kendi kendine cevaplar bulmaya başlayabilir. Bu cevaplar daha sonra çocuğun yaşanan duruma ilişkin inançları haline gelebilir. Çocuklar ölümü ya da yaralanmayı engelleyemedikleri için kendilerini suçlu hissederler. Ayrıca intikam düşüncelerine sahip olabilirler (NIMH, B.T.).Araştırmada, bir çocuğun, ölümü canavarların dünyaya gelmesi ve insanları alıp gitmesi olarak tanımlaması bu duruma örnek olarak gösterilebilir.

Çocuklar çok iyi gözlemcilerdir. Neyin söylendiği veya söylenmediğine ilişkin mesajları rahatlıkla alabilirler. İletişim engelleri koymak bunu konuşmaktan kaçınmak, çocuklarda ölümün bilinmeyen, gizli ve endişe verici olduğuna dair algılamaları pekiştirir. Bunun yanı sıra çocuğun anlayamayacağı ve ihtiyacı olmayan bilgiyle onu yüzleştirmek çocukta karmaşıklığa da yol açabilir. Önemli olan çocuğun kapasitesine uygun dengenin kurulmasıdır. Ölümle ilgili yapılacak açıklamaların, çocuğun bu bilgiye ihtiyaç duyduğu zamanda, açık, anlaşılır ve basit bir şekilde yapılması önemlidir. Sevilen kişinin kaybının ardından uzun bir zaman depresyon ve durgunluğun çeşitli derecelerini içeren inişler çıkışlar yaşanır (Harvey, 2002). Ölümü, uyku, hastalık, uzağa gitmek, yaşlılık gibi kavramlarla eşleştirecek açıklamaktan kaçınılmalıdır (Yıldız, 2004). Travma çocuklara, travma ile ilgili kavramlar kullanılarak ve nedenleri ile açıklandığında, çocukta olayı kabul etmesini kolaylaştırıcı bir bilişsel yapı oluşabilmektedir. Zaten bu bilişsel yapı duyguları düzenler, davranışların da yakıtı olma özelliği taşır.

Travmanın çocuklara söylenme zamanı ve şekline göre bilişsel tepkileri farklılaşmaktadır. Araştırmanın altıncı bulgusunun 7-12 yaş arası çocuklardan travma (ölüm) önce saklanıp daha sonra söylendiğinde çocukta görülen “kimse beni koruyamayacak” şeklinde; hemen söylendiğinde, ölen kişi “bir daha gelmeyecek” şeklinde açıklandığında çocuk travmayı inkar edecek şekilde ve travma (ölüm) çocuklara ölümle ilgili kavramlar kullanılarak nedenleri ile açıklandığında çocuğun ölümüne karşı verdiği bilişsel tepki “ölüm var ve olabilir” şeklinde elde edilmesi bu hipotezi doğrulamaktadır. Nickerson ve ark. (2011)'in araştırmalarında kayıp ve travmanın önemli derecede aile ve bireysel düzeylerde psikolojik sonuç üzerinde etki sahibi olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Genel olarak sevilen birinin ölümüne gösterilen erken tepkiler şaşkınlık, duygusuzluk ve inkar olduğu bulgusuna varılmıştır. Bu bulgu, mevcut çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Kayıp dünyayı daha az öngörülebilir ve daha çok korkutucu bir yer haline getirir. Kayıp yaşayan çoğu kişinin yüzleştikleri, güvenlik anlayışını ve değişen dünyada kontrolü yeniden inşa etmek için çalışmayı içermektedir (Murray, 2001).Travma çocuklardan saklanıp daha sonra söylendiğinde ya da yaşandığı anda fakat gerçeği saptırarak söylendiğinde (açıklama şekli) çocuk korumasız kaldığını düşünmekte, bu düşüncenin ortaya çıkardığı olumsuz duygularla başa çıkmak için de yaşanan durumu inkar etmeye çalışmaktadır. Araştırma grubundaki çocukların yaş sınırı dikkate alındığında inkar bu yaş grubunda kullanılmaması gereken bir mekanizmadır. İnkâr daha çok okulöncesi çağı çocuklarının kullandığı bir mekanizmadır (Burger, 2006). 7-12 yaş arasında inkarı kullanmak sosyal yaşamı kolaylaştırma yerine zora sokabilmektedir. Ölüm çocuklara gerçeği saptırmadan, ölümle ilgili kavramlar kullanılarak ve ölüm nedeni ile açıklandığında çocuğun travmaya karşı hissettiği duygu “üzüntü” olarak gözlenmiştir. Bunun nedeni çocuğun başka bir duygu yaşamasına izin verilmemiştir. Travma karşısında travmaya eşlik etmemesi gereken duyguları yaşamasına izin verilmemelidir.

Travmanın çocuklara söylenme zamanı ve şekline göre duygusal tepkiler farklılaşmaktadır. Araştırmanın yedinci bulgusu olan travma 7-12 yaş arası çocuklardan önce saklanmış, daha sonra “Uzaklara gitti” ve “Daha sonra gelecek” şeklinde söylenmiş olan çocukların ağırlıklı olarak yaşadığı duyguların hayal kırıklığı ve özlem, travma kendisine hemen söylenen ve çocuğa ölen kişi “bir daha gelmeyecek” şeklinde açıklandığında hissedilen duyguların korunmasızlık, yalnızlık ve korku, travma

çocuklara hemen söylendiğinde ve ölümle ilgili kavramlar kullanılarak açıklandığında yaşanan duygunun üzüntü olması bu sonucu desteklemektedir. Travma çocuklardan saklanıp daha sonra söylendiğinde ve gerçek durum çarpıtılarak açıklandığında çocuklarda yaşanan başlıca duygu hayal kırıklığı ve özlem duyguları olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun nedeni travmanın çocuğa hem söylenme zamanı hem de söylenme şeklidir. Özellikle travma çocuğa olduğu gibi değil de çocuğu bir beklenti içine sokacak şekilde açıklandığında, yaşanacak duygu düşünce ile örtüşmektedir. Çocukların hayatlarında önemli bir yere sahip olan bireylerin kaybindan sonra, bu bireylere ilişkin hatıralar çocukları psikolojik anlamda sarsar. Anahtar kayıplar olarak rapor edilen kayıpların canlı görüntüleri kişilerin psikolojik anlamlarını sarsar (Harvey & Hofmann, 2001). Eğer çocuğu ilgilendiren bir yaşantı söz konusu ise çocuğun bu yaşantı ile ilgili bilmesi gerekenleri olduğu gibi bilmesi bu yaşantı ile ilgili her şeyi uygun zaman diliminde yaşaması gerekir. Bunun tersi olan durumlarda çocuğun kendisine ve başkalarına yönelik hayal kırıklığı yaşaması kaçınılmazdır. Hayal kırıklığına eşlik eden diğer bir duygu özlemdir. Ergün (2005)'e göre çocuklar özlemlerini kaybedilen kişinin aranması, sürekli anılarla meşguliyet, ölen kişinin varlığını hissetme, ölen kişi ile özdeşleşme şeklinde gösterdiklerini belirtmiştir. İçinde özlem besleyen çocukların hayatlarında her zaman bitmemiş işler, doyurulmayan ihtiyaçlar, alınmış fakat yerine getirilemeyen kararlar olabilecektir. Çoğu çocuk büyük anne/babasını ya da evcil hayvanını kaybettiğinde ölümle tanışırken bu durum bazıları için çok travmatik olabilir. Bazı çocuklarda ebeveyn kaybıyla bu durumu yaşarlar. Her iki durumda da çocuğun yaşı ve diğer aile üyelerinin duruma verdikleri tepkiler durumu anlama ve çözümlemek için önemlidir. Bu durum çocukların duygularını paylaşması ya da bastırması konusunda çocukları yönlendirir (Carey, 2010).

Travmanın çocuklara söylenme zamanı ve şekline göre ortaya çıkan davranışsal tepkiler farklılaşmaktadır. Araştırmanın sekizinci bulgusu 7-12 yaş arası çocuklardan travma saklanmış ve ölen kişi; “Uzaklara gitti” ve “Daha sonra gelecek” şeklinde açıklandığında travmaya (ölüme) verilen davranışsal tepki uykusuzluk, hemen söylenmiş fakat ölen kişi “bir daha gelmeyecek” şeklinde açıklandığında çocukta içe kapanma ve saldırganlık davranışı, travma çocuğa hemen söylenerek ve ölümle ilgili kavramlar kullanılarak açıklandığında ise çekingenlik ve bağımlılık davranışları sergilediği bulgusunun elde edilmesi bu hipotezi desteklemektedir. Çocuklarda yoğun korku deneyimi dezorganize veya ajite davranış sonucunu ortaya çıkarabilir (Friedman, Stevens, & Morris 2008). Travma çocuklardan saklandığında, travmaya ilişkin sorduğu sorular cevaplanmadığında ve bu duruma ilişkin merakı arttığında çocuklarda uyumsuzluk davranışı görülebilmektedir. Bunun nedeni, çocuk kendi kendiyile baş başa kaldığında (uyumaya gittiğinde) cevabını alamadığı soruların cevabını kendisi bulmaya çalışmaktadır. Bu durum hem uykuya geçmesini zorlaştırmakta hem de rüyalara yansıdığı için uykusunu sürdürememesine neden olmaktadır. Adams ve Adams (1984)'a göre anne baba kendi duygusal cevaplarını denetlemede zorlanıyorsa çocuklarına daha az yardımcı olacaktır. İlk anda duygularını paylaşmakta güçlük çeken aileler daha sonra bu paylaşımı isteyebilmektedir. Travma sonrası çocukların bir kısmı ailelerini de üzmemek kaygısı ile deneyimlerini onlarla paylaşmamaktadırlar. Afet sonrası yetişkinlerin karşılaştığı ve uzun süreli olabilen ev, iş gibi kayıplar çocukların fiziksel istismar riskini arttırabilir (Akt. Erol & Öner, 1999).

Çocuklara açıklama yaparken soyut konuşmaktan ve ölü kişinin uyuduğu ya da seyahate çıktığı gibi geçitirmelerden uzak durulmalıdır. Bu şekilde geçirtilen çocukların ebeveynlerinin öğlen uykusuna yattığında ya da bir yakını seyahate çıktığında yoğun korku yaşaması kaçınılmazdır. Çocuklar ayrılığa karşı oldukça duyarlıdır, eğer ölüm karşısında geçirtilme kullanılırsa bu duyarlılık artmaktadır (Dyregrov, 2008). Çocuklara ölüm hemen söylenmiş fakat ölümle ilgili kavramlar kullanılarak değil de geçirtilerek “bir daha gelmeyecek” şeklinde açıklandığında çocuklarda görülen davranışlar, saldırganlık ve içine kapanma olarak görülür. İlk önce çocuk bunu kabullenmeyerek çevresindekilere saldırgan davranışlar göstermektedir. Gerçeği zor da olsa kabullendiğinde de içine kapanmaktadır. Her iki davranış da çocuğun uyumunu ve dolayısıyla gelişim sürecini olumsuz etkileyebilecek davranış şeklidir.

Bazen çocukların ilk anda güçlü tepki göstermemeleri yetişkinlerin aklını karıştırabilir. Çocukların ağlamamasından endişe duyarlar. Ancak bu, yetişkinler için de tipik olan doğal bir davranıştır. Olay, adım adım kabul edilecek ve böylece bu mekanizma çocuğun duygusal olarak aşırı etkilenmesini önlemede yararlı olacaktır (Ergün, 2005). Ölüm çocuklara ölümle ilgili kavramlar kullanılarak ve

nedeni ile açıklandığında çocuk, olaya verilebilecek uygun tepkileri verebilir. Bunlar çekingenlik ve bir sığınak arama ihtiyacıdır. Bunun nedeni önce biraz geri çekilme ve süreci gözden geçirip yeni bir yol haritası belirleme ve bu yeni yol haritasında beraber yürüyeceği kişiyi belirlemenin ihtiyacı olabilir.

Öneriler

- 1- Yetişkinlerin, travmanın çocuklara ne zaman ve nasıl söyleneceğine ilişkin eğitilmeleri gerekir.
- 2- Üniversitenin Psikoloji ve Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik lisans programlarına “krize müdahale” adı altında bir seçmeli ders konabilir.
- 3- Eğitim kurumlarında, ailenin de desteğiyle ilköğretim çağından başlanarak ölüm ve ölümle ilgili kavramlar, çocukların gelişim düzeylerine uygun olarak kazandırılmalıdır.
- 4- Çocuğun soyut düşünebildiği bir dönem olan 12-18 yaş arası çocuklara yönelik olarak benzer bir çalışma yapılabilir. Böylece gelişimsel süreç açısından çocukların travmatik olaylara vereceği tepkiler bilindiğinden, mümkünse hasar almadan, ya da en az hasarla dönemi atlattığı sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Akduman, G. G. & Baran, G. (2010). Suça karışan çocuklarda akran istismarının işlediği suçun özellikleri, göç ve okul durumu değişkenleri açısından incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3 (4), 33-41.
- Aksoy, A. & Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 226-236.
- Bahalı, K. & Yolga Tahiroğlu, A. (2010). Okul reddi: Klinik özellikler, tanı ve tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2 (3), 362-383.
- Bayındır, N. (2010). Aile içinde yaşanan şiddete karşı çocuğun gösterdiği tepkiler. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (2), 1-9.
- Berkem, M. & Bildik, T. (2001). Depremin Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuru profili üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2 (1), 29-35.
- Bisson J & Andrew M. (2007). Psychological treatment of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 18 (3). DOI: 10.1002/14651858.CD003388.pub3.
- Braun, B. G. & Sachs, R. G. (1989). The development of Multiple Personality Disorder: predisposing, precipitating, and perpetuating factors. In R. P. Kluft (Eds.), *Childhood antecedents of Multiple Personality*. The Monograph Series of the American Psychiatric Press, Inc.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. İstanbul: Kaknüs Psikoloji.
- Cantürk, G. & Cantürk, N. (2004). Suçlu profili. *Adli Tıp Dergisi*, 18(2), 27-37.
- Carey, L. (2010). Death of grandparent or a parent. In Webb, N. B.(Eds.), *Helping bereaved children: A handbook for practitioners*. New York: The Guilford Press.
- Child Welfare International Gateway (2009). Domestic violence and The Child Welfare System. U.S. Department of Health and Human Services Administration for children and families administration on children, Youth and Families Children's Bureau. http://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/domestic_violence/domesticviolence.pdf adresinden 10 Temmuz 2011 tarihinde indirilmiştir.
- Copeland, W.E., Keeler, G., Angold, A. & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Arch Gen Psychiatry*, 64, 577-584.
- Dyregrov, A. (2008). *Grief in children: A handbook for adults*. Athenaeum Press: Great Britain.
- Dyregrov, A. & Yule, W. (2006). A review of PTSD in children. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(4), 176-184.
- Erden, G. & Gürdil, G. (2009). Savaş yaşantılarının ardından çocuk ve ergenlerde gözlenen travma tepkileri ve psiko-sosyal yardım önerileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12 (24), 1-13.
- Ergün, N. (2005). Çocuklarda yas. *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları*, 4 (1), 98-101.
- Erol, N. & Öner, Ö. (1999). Travmaya psikolojik tepkiler ve bunlara yaklaşım. *Türk Psikoloji Bülteni*, 5 (4), <http://www.rehberlikci.8m.com/bilgilendirme/travma.htm> adresinden 15 Temmuz 2011 tarihinde indirilmiştir.

- Faust, J. (2001). Post Traumatic Stress Disorder in children and adolescents: conceptualization and treatment. In Orvaschel, H., Faust, J., Hersen M. (Eds.). *Handbook of conceptualization and treatment of child psychopathology*. Oxford: Elsevier Science Ltd.
- Felthous, A. R. (1998). Childhood antecedents of aggressive behaviors in male psychiatric patients. In Lockwood, R., Ascione, F. R. (Eds.). *Cruelty to animals and interpersonal violence*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Fletcher, Kenneth E. (2003). Child psychopathology. In Mash, E. J., Barkley, R. A. (Eds.). *Assessment of childhood disorders*. New York: The Guilford Press.
- Ford, J. D. (2009). *Posttraumatic Stress Disorder: Scientific and professional dimensions*. New York: Elsevier.
- Friedman, A.H., Stevens, S.B.& Morris, T.L. (2008). Posttraumatic Stress Disorder. In Hersen, M. (Ed.), *Handbook of psychological assessment, case conceptualization and treatment*. New Jersey: John Wiley& Sons.
- Gölge, Z. B. (2005). Cinsel travma sorası oluşan ruhsal sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 42 (1-2-3-4), 19-28.
- Harvey, J.H. (2002). Perspectives on loss and trauma assaults on the self. California: Sage Publications.
- Harvey, J.H. & Hofmann, W.J. (2001). Teaching about loss. *Journal of Loss and Trauma*, 6, 263-268.
- Kennedy, V. L.& Lloyd-Williams, M. (2009). How children cope when a parent has advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 18 (8), 886-892.
- Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A. C., Semel, M. A. & Shapiro, D. L. (2002). Trauma symptoms in preschool-age children exposed to domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 17 (2), 150-164. DOI: 10.1177/0886260502017002003.
- Motavallı, N. (1997). Çocukluk çağında görülen “Travma Sonrası Stres Bozukluğu”nun klinik özellikleri ve seyri. *Yeni Symposium*, 35 (2-3), 92-95.
- Mueser, K. T., Rosenberg, S. D., Xie, H., Jankowski, M. K., Bolton, E. E., Lu, W., Hamblen, J. L., Rosenberg, H. J., McHugo, G. J.& Wolfe, R. (2008). A Randomized controlled trial of Cognitive-Behavioral Treatment for Posttraumatic Stress Disorder in severe mental illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (2), 259-271.
- Murray, J.A. (2001). Loss as a universal concept: A review of the literature to identify common aspects of loss in diverse situations. *Journal of Loss and Trauma*, 6, 219-241.
- National Institute of Mental Health (B.Y.). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). NIH publication.
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Brooks, R., Steel, Z., Silove, D. & Chen, J. (2011). The familial influence of loss and trauma on refugee mental health: A multilevel path analysis. *J Trauma Stress*, 24(1), 25-33.
- Ovayolu, N., Uçan, Ö. & Serindağ, S. (2007). Çocuklarda cinsel istismar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 13-22.
- Sabuncuoğlu, O., Çevikaslan, A. & Berkem, M. (2003). Marmara depreminden etkilenen iki ayrı bölgede ergenlerde depresyon kaygı ve davranış. *Klinik Psikiyatri*, 6, 189-197.
- Van der Kolk, B. A. (1989). The compulsion to repeat the trauma. *Psychiatric Clinic of North America*, 12(2), 384-411.
- Van der Oord, S., Lucassen, S., Van Emmerik, A.A.P. & Emmelkamp, P.M.G. (2010). Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder in children using Cognitive Behavioral Writing Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17 (3), 240-249.
- Webb, N. B. (2010). The child and death. In Webb, N. B. (Ed.). *Helping Bereaved Children: A Handbook for Practitioners*. New York: The Guilford Press.
- Yıldız, A. (2004). Çocuk, ölüm ve kayıp. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (12), 125-145.
- Yorbık, Ö., Dikkatli, S., Cansever, A.& Söhmen, T. (2001). Çocuklarda ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerinin tedavisinde Fluoksetinin etkinliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11, 251-256.
- Yule, W. (1994). Posttraumatic Stress Disorder. In Ollendick, T.H., King, N.J., Yule, W. (Eds.). *International handbook of phobic and anxiety disorders in children and adolescents*. New York: Plenum Press.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Eröcal Koca, M.& Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2 (2), 69-78.