

# Travma Yaşantısı Olan Kadınlarda Grup Psikoterapisinin Etkinliği

## (Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yürütülen bir pilot çalışma)

Ufuk Sezgin\*

**Amaç:** Bu çalışmada kronik seyirli, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı almış kadınlarla etnik farklılıklara ve cinsiyete duyarlı yaklaşımla yapılan bir psikoterapi modelinin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya Güney Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan TSSB tanısı almış veya ağır TSSB semptomları olan 33 kadın olgu alınmıştır. Olgulara Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği Olayın etkilerini değerlendirme ölçeği, Stresle Başaçıkma Tazıları Ölçeği ve travma yaşantılarının özelliklerini kapsayan sosyodemografik form uygulanmıştır. Çalışma süresi ayda iki tam gün (12 saat), toplam 60 saati tamamlayacak şekilde 5 aydır.

**Bulgular:** Olguların yaş ortalaması 31.18 ( $\pm$  6.7) idi, %91'i TSSB tanısı almaktaydı. %76'sının travmatik yaşantısı birden fazlaydı ve %91'i şikayetlerinin üç aydan uzun zamandır sürdüğünü belirtmiştir. Çalışma sonunda olguların 3/4'ünün TSSB tanısı ortadan kalkmıştır. Uygulanan ölçeklerin semptom şiddeti, işlev kaybı, TSSB tanılarını ön-son test sonuçları arasında semptomların iyileşmesi yönünde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Bu fark iyileşmenin devamı şeklinde yapılan takip çalışmalarında da sürmüştür ( $p < 0.05$ ). Uygulanan model terapinin sonuçları açısından etkili görülmektedir.

**Sonuç:** Çoğul ve uzun süreli travmatik etkenlere maruz kalan ve TSSB tanısı alan kadınlarla yapılan, cinsiyete duyarlı bir grup psikoterapi uygulamasının etkin olduğu gözlemlendi. Bir kadın merkezine işbirliğiyle yapılan bu çalışma, TSSB tanısı alanlarda, farklı terapi modellerinin bütünleştirildiği, heterojen, etnik yapı ve cinsiyete duyarlı yaklaşımıyla, ülkemizde örnek bir model oluşturmaktadır. Kullanılan tedavi modelinin TSSB tanısı alan kadınlarda, iyileşme ve iyileşmenin devamı lehinde sonuçlarının olduğunun görülmesi aynı konuda yapılacak çalışmalarda etkili bir model olacağını göstermektedir. Sonuç olarak TSSB tanısı almayan %9'luk grup tedavi sonunda %91'e yükselmiştir.

**Anahtar sözcükler:** TSSB, kadın, grup terapisi, tedavi

### Effectiveness of Group Psychotherapy in Women with Traumatic Life Events

**Objective:** In this study the effectiveness of a psychotherapy model sensitive to ethnic differences and gender in women diagnosed with Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) with chronicity was aimed to be assessed.

**Method:** 33 women diagnosed with PTSD or having severe PTSD symptoms and currently living in the South East Anatolian region were included in this study. The cases were given Post Traumatic Stress Scale (PDS), Impact of Event Scale Revised (IES-R), Strategies for Coping With Stress Scale (SCWSS) and a sociodemographic questionnaire concerning the details of traumatic life events. The study was completed in a total of 60 hours corresponding to 5 months, which was carried out in 2 full days (12 hours) per month.

**Results:** Mean age of the cases was (31.18  $\pm$  6.7) and 91% of the cases were diagnosed as PTSD. 76% had more than one traumatic life event and 91% had symptoms lasting for more than three months. At the end of the study PTSD symptoms have been resolved in 3/4 of the cases. There was a statistically significant difference ( $p < 0.05$ ) favoring resolution of symptoms between pre and post test results in all the scales used as far as symptom severity, function loss, and PTSD diagnosis were concerned. This difference was further seen in the follow up studies ( $p < 0.05$ ). The treatment model applied in this study seems effective as seen in the results of treatment.

**Conclusion:** Group psychotherapy sensitive to gender applied to women who had been subject to multiple and sustained trauma and with PTSD diagnosis proved to be effective. This study, carried out with the collaboration of a women's center, sets an example in our country with its heterogeneous approach and sensitivity to ethnicity and gender combining a variety of treatment models in the treatment of women with PTSD. Results obtained in the treatment of women with PTSD using this model, such as resolution of symptoms in short term and follow-up, show that it might be an effective model for future studies concerned with the same subject. As a result, at the end of the study the ratio of women not meeting criteria for PTSD diagnosis arise from 9% to 91%.

**Key words:** PTSD, women, group therapy, treatment

\* Dr., İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Psikososyal Travma Programı, İstanbul.

## Giriş

Bireyin yaşamını tehdit eden olaylara maruz kalması veya tanık olması sonucunda gelişen travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve diğer psikiyatrik belirtiler etkili tedavi stratejileri geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu çalışmada çoğul travma yaşamış ve TSSB tanısı almış olan kadınlarla, bilişsel, eğitsel ve psikodrama gibi farklı psikoterapi yaklaşımlarının cinsiyete duyarlı bakışla bütünleştirilmesinden oluşan modelin etkileri değerlendirilmiştir. Travmatik yaşantı bir kez ve kısa süreli olabileceği gibi uzun süren ve tekrarlayıcı da olabilmektedir. Meichenbaum (1994) Kuzey Amerika'da on kişiden dördünün yaşamları süresince en az bir travmatik olayla karşılaştığını belirtmektedir.<sup>1</sup> Travmatik olayla karşılaşanların yaklaşık %25-30'unda kronik TSSB veya diğer ruhsal rahatsızlıklar gelişmektedir.<sup>2,3</sup> TSSB'nun genel popülasyonda ömürboyu görülme sıklığının %1.3-1.9 arasında olduğu belirtilmektedir.<sup>4,5</sup> Epidemiyolojik araştırmalar travmatik olaylardan sonra ortaya çıkan TSSB sıklık ve şiddetinde cinsiyet farkına dikkat çekmektedirler. Bu araştırmalara göre kadınların çoğunlukla tecavüz, cinsel saldırı, aile içi şiddetle karşılaştıkları bildirilmektedir.<sup>6,7,8</sup> Çalışmada yer alan olgularda aile içi şiddet, çocukluk çağı cinsel tacizi, tecavüz yaşantısına ilave olarak, yaşanan bölgenin coğrafi yapısı, etnik ve kültürel özellikleriyle bağlantılı (savaş, silahlı çatışma, gelenek ve töre) travmatik yaşantılar da görülmektedir. Bu bölgede kadınlar töre baskısı altında yaşar ya da yaşamaya zorlanırlar. Kadın kimliği sadece eş ve anne olmakla sınırlı kalır. Kadının toplumdaki yeri genel olarak böyle olsa da bölge kadınının kendi ailesinin erkekleri, eşinin ailesi, eşi, erkek çocuğu hiyerarşik düzene göre kendisinden üstte bulunmaktadır. Ayrıca, kız çocuklarının çok erken yaşta evlendirilmesi, berdel (aileler arasında kadının değiş tokuşu) ve baskılar nedeniyle kadınlar arasında intiharlar (veya intihar gibi gösterilen namus cinayetleri), savaş ortamı, savaşın her iki tarafının yaptığı baskılar sıklıkla görülmektedir. Yapılan çalışmalarda grup psikoterapilerinin travma hikayesi olan hastalarda, aile içi şiddet,<sup>9,10</sup> doğal afet,<sup>11,12</sup> çocukluk çağı cinsel tacizi,<sup>13,14,15,16</sup> eş şiddeti,<sup>17,18</sup> savaş travması,<sup>19</sup> tecavüz<sup>20</sup> mağdurlarında kullanıldığı bildirilmektedir. Çoğul travma yaşantıları olan kadınlarla yapılan grup terapisi sonuçlarını gösteririr ampirik çalışmalar sınırlıdır, cinsiyet ve kültürel yapıya duyarlı yaklaşımla yapılan çalışmalar ise neredeyse bulunmamaktadır.<sup>21</sup> Yansen (1984),<sup>20</sup> Gavrani-dou<sup>21</sup> (2003) çalışmalarında kadınlık yaşantısına, du-

yarlılığa ve cinsiyet-güç ilişkisine karşı bilinç oluşturma- nın önemine vurgu yapmaktadırlar. Cinsiyete duyarlı yaklaşımli travma grup terapisinde kadınların travma belirtilerinin ve acılarının azalması, kendine güven duygusu ve umudun artması, kişisel kaynaklarının gelişmesi, sosyalleşmenin artmasıyla kendi gücünün fark edilir olması amaçlanmaktadır.<sup>22,23</sup>

## Yöntem

Çalışma grubu, yaşları 18-43 arasında değişen, yaş ortalaması 31.18(± 6.7) olan, eşik altı veya tam TSSB tanısı alan 33 kadından oluşmaktadır. Kadınların tümü kendilerine tanıtılan tedaviyi gönüllü olarak kabul etmiştir.

**Çalışmadan dışlanma ölçütler:** Olgularda intihar veya öldürme düşüncesi ve psikotik bozukluğun olması çalışmadan dışlanma kriteri olarak benimsenmiştir. Olguların 2/3'ü lise ve yüksek okul, 1/3 ise ilkökul mezunudur. Olguların %36.5'i hiç evlenmemiş, %33'ü evli, %30'unun boşanmış veya dul olduğu görülmekteydi. Evli olan olguların ikisi dışında diğerlerinin, sayıları 1-5 arasında değişmekte olan çocukları bulunmaktaydı ve evlilikleri on yıldan uzun bir zamandır sürmekteydi. Olguların yaklaşık yarısı düzenli bir iş sahibiydi, yaklaşık yarısı geniş aile düzeninde yaşamaktaydı. Olguların 1/3'ü yoksul durumda olduklarını bildirmekteydi. Çalışmada yer alanların ikisi hariç tümü Kürt kökenli kadınlardan oluşmaktaydı.

## Araçlar

İstanbul-Psikososyal Travma Programı vakalarının değerlendirmesinde kullanılan Sezgin ve Yüksel'in geliştirdiği klinik görüşme sırasında travma mağdurları için kullanılan Travma Mağdurlayıyla Görüşme Formu, travma mağdurlarının sosyodemografik özellikleri, travma yaşantısı, sosyal ilişkiler, alkol, sigara kullanımındaki değişiklikler, geçmiş ruhsal-fiziksel rahatsızlıklar, şimdiki zorlukları, kendine zarar verme davranışı, yeme bozukluğu, uyku bozukluğu, intihar düşüncesi-girişimi, genel sağlığıyla ilgili bilgilerin bulunduğu maddelerden oluşmaktadır.

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ( Post Traumatic Stress Diagnostic Scale) (PDS).<sup>24</sup> Foa'nın (1995) Amerika'da Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders (DSM-IV) TSSB tanı kriterlerine göre yapılandırıp TSSB tanısını belirlemeye yardımcı olmak üzere geliştirdiği bir ölçektir. Kırkdokuz maddeden oluşur ve deneklerin kendilerinin doldurduğu bir araçtır. PDS so-

nuçları: TSSB tanılama, travmatik olayları tanımlama, belirtileri tanımlama, belirtilerin ağırlığını ölçme, işlev kaybının düzeyini belirlemeyi içerir. Belirtilerin tanımlaması; Yeniden yaşantılaşma belirtileri, Kaçınma belirtileri, Uyarılmışlık belirtileri şeklindedir. Belirtilerin ağırlığını puanlama yok, hafif, orta, orta ağır, ağır olarak yapılır. İşlev kaybı düzeyi, cinsel yaşam, iş, eğlence ve hoş vakit geçirme, arkadaş ilişkileri, aile ilişkileri ve yaşamdan genel doyumun son bir ay içinde bozulup bozulmadığı şeklinde olur. Türkiye’de travma mağdurlarıyla yapılan bir çok araştırmada kullanılmaktadır.

Olayın Etkilerini Değerlendirme Ölçeği (Impact of Event Scale) (IES). Horowitz, Wilner & Alvarez tarafından<sup>25</sup> 1979’da geliştirilmiş, 1996’da Marmar tarafından yeniden gözden geçirilmiştir (IES-R).<sup>26</sup> Çalışmada IES-R formu kullanılmış olan ölçek 22 maddeden oluşmaktadır. Travmatik olayın etkisini, olayla ilgili rahatsızlık verici düşünceler (intrusion), duygusal donukluk (numbing), kaçınma (avoidance) ve uyarılma (arousal) semptomlarıyla değerlendirmektedir. Her semptom Hiç, Biraz, Orta, Sık şeklinde puanlanır. Türkiye’de bir çok araştırmada kullanılmıştır.

Derogatis tarafından (1992) geliştirilen Brief Symptom Inventory (BSI)<sup>27</sup> nin Türkçeye uyarlaması Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır (1994). Kısa Semptom Değerlendirme Ölçeği (KSÖ), 53 maddeden oluşmaktadır. Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Kişilerarası Duyarlık, Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünceler, Psikotizm alt ölçeklerinden oluşur. Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Belirti toplamı indeksleri de değerlendirilir. Türkiye uyarlamasında Anksiyete, Depresyon, Olumsuz benlik, Somatizasyon, Hostilite faktörlerinden oluşan, 0-4 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir.<sup>27</sup>

Stresle başa çıkma tarzları Ölçeği (SBÖ) (Scale of Coping with Stress). Folkman ve Lazarus’un Başa çıkma Yolları Envanterin’den (Ways of Coping Inventory 1984) hareketle Şahin ve Durak tarafından (1995) oluşturulmuştur. Kendine Güvenli Yaklaşım, iyimser Yaklaşım, Kendine Güvensiz Yaklaşım, Boyuneğici Yaklaşım, Sosyal Destek Arama alt ölçeklerinden oluşan 0-3 arasında puanlanan Likert tipi ölçektir.<sup>28</sup>

## Uygulama

Diyarbakır ilinde kurulan Kadın Merkezi’nde (KA-MER) kadın bilinci oluşturma ve bilinç yükseltme programlarına (aile içi ve dışı şiddet, ayrımcılık, ilet-

şim, cinsellik, çocuk gelişimi ve eğitimi, feminizm ve kadın hareketinin tarihi, yasal haklar, medeni kanun gibi) katılan kadınlardan travmatik yaşantıları olduğunu belirtenler tedavi grubu ile ilgili bilgilendirilip gönüllü olanlar gruba yönlendirilmiştir. Gruba yönlendirilen kadınlarla kendi doldurdıkları Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ( Post Traumatic Stress Diagnostic Scale) (PDS),<sup>24</sup> Olayın Etkilerini Değerlendirme Yenilenmiş Ölçeği (Impact of Event Scale-R) (IES-R).<sup>26</sup> Kısa Semptom Değerlendirme Ölçeğinin<sup>27</sup> (Brief Symptom Inventory) (BSI) sonuçları dikkate alınarak iki klinik psikolog tarafından yüz yüze görüşme yapılmıştır. Görüşülen kadınlardan DSM-IV tanı kriterlerine göre TSSB tanısı alan ya da tanı almasa bile travmatik yaşantının varlığına ek olarak yoğun TSSB belirtileri bulunan, psikotik bozukluk veya ciddi intihar riski olmayan ve gruba devam edebilecek, ilk grup için 18 ikinci grup için 15 kişiden oluşan toplam 33 kişi ile iki yıl içinde iki ayrı grup yapılmıştır. Olgular Güney Doğu Anadolu Bölgesi’nin farklı illerinden gelirken maddi ve ailevi engellerle karşılaştıklarından, gruplar isteyen grup üyesinin barınma ihtiyacını da karşılayacak şekilde beş ay süre ile ayda bir haftasonu 12 saatlik oturumlardan oluşmuş, toplam 10 gün ve 60 saatte tamamlanmıştır. Gruba başlarken uygulanan PDS, IES-R, BSI, SDÖ ölçekleri grup sonunda tekrar uygulanmıştır. Grubun, sonlandıktan 3 ve 6 ay sonra takip çalışmaları yapılmış bu çalışmalar grup değerlendirilmesi ve yukarıda sayılan ölçeklerin tekrar uygulanması ile yarım gün sürmüştür. Olguların barınma, yol ve beslenme masrafları Diyarbakır Kadın Merkezi (KA-MER) tarafından karşılanmıştır. Grup çalışmaları Diyarbakır’da bulunan KA-MER merkez binasında yapılmıştır.

Grup çalışmasının kısa süreli hedefleri arasında, grup üyelerinin şiddet ortamlarında kendileri ve çocukları için korunma planının oluşturulması, kendi gereksinimlerine yer ve önem verme, kendine güvenin- saygının artması, yaşamı sürdürebilmesi için gerekli destek sistemlerinin kurulması, şiddet döngüsünü kırmak için davranış biçimlerinin geliştirilmesi, travmatik deneyimlerin etkileri nedeniyle kaybedilen işlevlerin yerine gelmesi ve travma yaşantısının ortaya çıkardığı olumsuz ruhsal etkilerle baş edebilme becerilerinin geliştirilmesi bulunmaktadır.

## Grup süreci

Bu grupların içeriği özetle şöyledir.

*İlk grup:* Terapistlerin ve grup üyelerinin kendilerini tanıtmaları, grup modeli ile ilgili bilgilerin verilmesi,

grubun işleyişine yönelik kuralların belirlenmesi, grup üyelerinin bu çalışmadan beklentilerinin tartışılması, grubun kısa ve uzun süreli amaçlarının belirlenmesi ve travmatik yaşantıların ifade edilmesinden oluşmaktadır.

*İkinci grup:* Psikososyal travmaların tanımı, TSSB'na yol açan nedenler ve TSSB'nun kişilerin yaşamındaki etkilerinin neler olduğu konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Travmatik yaşantılar sonucunda ortaya çıkan ortak zorlukların belirlenmesi, bunların hayatlarına etkileri grup üyelerinin kendi deneyimlerinin ifade edilmesiyle ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada psikolojik bilgilendirme ve bilişsel terapi yaklaşımı birlikte uygulanmıştır. Bu, grup üyelerin birbirlerini yakından tanmasına, ortaklıkların ve grup bağının oluşmasına zemin sağlamıştır.

*Üçüncü ve dördüncü grup uygulamalarında:* Travmatik yaşantıların psikodrama yaklaşımıyla oyunlaştırılarak sözel ve duygusal olarak ifade edilmesi, bu yaşantıların ortaya çıkardığı bedensel, fizyolojik tepkilerin fark ve kontrol edilmesi, farklı çözüm yollarının geliştirilmesi sağlanmış ve stresle baş etme teknikleri uygulamalı olarak gösterilmiştir. Kapanış grubunda; tedavi süreci grup üyeleri ve terapistler tarafından birlikte değerlendirilmiş, grup üyeleri hem kendi değişimleriyle ilgili hem de diğer üyelerin süreç içindeki değişimleri ile ilgili geri bildirimde bulunmuşlardır. Topluluk önünde, başkaları hakkında, otorite olarak gördükleri tedavi ekibi üyeleri gibi, söz söyleyebilmek kendilerini daha yeterli görmeleri için örnek ve yeni bir davranış modeli oluşturdu. Grup, üyelerin travmatik yaşantılarıyla vedalaşması, gruba ait duyguların ifadesi, ölçeklerin doldurulmasıyla sonlanmıştır.

Psikodrama uygulamaları sıra ile ısınma, (oyun, görüşme), rol geri bildirim, özdeşim geri bildirim, paylaşım, süreç analizi bölümlerinden oluşmaktadır. Psikodrama uygulamasında kişinin yaşadığı travmatik yaşantıyı merkez alan çalışmalar yapılmıştır. Gruplarda rol oyunu, durum canlandırma, doğaçlama oyunlar oynanmıştır. Bu oyunlarda eşleme, ayna tekniği, rol değiştirme teknikleri uygulanmıştır.<sup>29</sup> Kendi travmatik yaşantılarını canlandırmak için hazır olmayan grup üyeleri terapistler tarafından canlandırma için zorlanmamışlardır. Bu üyeler, kendi travmatik yaşantısıyla yüzleşen, katarsis yaşayan diğer üyelerin üzerinden kendi travmatik yaşantılarıyla ilgili gözlem katarsisi, eylem katarsisi ve grup katarsisi yaşamışlardır. Bu çalışmada bilişsel ve emosyonel teknikleri birleştirip onların şikayetlerine neden olan algı ve davranışları, travmanın belirtile-

rini ortaya çıkaran olaylar ve etkileri irdelenmiştir. Grupta travma yaşantısının bugünkü yaşantılara etkisi, günlük yaşamdaki temel zorluklar, çelişkiler üzerinde durulmuş, alternatif öneriler grup üyeleri tarafından spontan olarak ele alınmış ve çözümler üretilmiştir. Psikodrama protogonistin travma yaşantısının anıları, günlük yaşamında ortaya çıkan durumlar, onları etkileyen olaylara karşı motivasyonlarına bilişsel ve duygusal olarak farkındalıklarını sağlamıştır. Yaşanılan travmatik olayın güvenli bir ortam olan grup ortamında hatırlanması, kaçınılan duygu ve düşüncelerle yüzleşilmesi, olayın gizliliğinin ortadan kalkması sonucu rahatlama ya neden olmuştur. Grup üyeleri birbirleriyle güvenli-empatik iletişimde bulunmuşlardır.

### **İstatistiksel analiz**

Toplanan verilerin analizinde windows için SPSS 12 programı kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımı sağlandığından dolayı iki grubun karşılaştırılmasında bağımlı gruplar için t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde ANOVA, ölçeklerin arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü tespit edebilmek için ilişki katsayıları kullanılmıştır.

### **Bulgular**

#### **Travma yaşantısı**

Çalışma gurubu, travmatik yaşantıları aile içi fiziksel -cinsel şiddet, aile dışı fiziksel- cinsel şiddet, savaş ortamında bulunma, işkence, kayıp, felaket gibi farklı travma yaşantılarına sahip olan kadınlardan oluşmaktadır.

Çalışma grubuna girenlerin %80'i iki veya daha fazla travmatik etkene maruz kalmış ve travmatik deneyimleri sıklıkla çocukluktan başlayarak yaşamlarının farklı devrelerinde sürmüştü. Dahası, tedaviye başladığı devrede, eşin fiziksel ve cinsel şiddeti olguların %33'ünde devam etmekteydi. Aile içi fiziksel şiddeti uygulayanların %27'si, öz baba, eş ve birlikte yaşanılan eşin ailesinin fertleri idiler. Olguları %15'ine abi ve baba tarafından cinsel tacizde bulunulmuştu. Yaşanan bölgenin özelliği nedeniyle askeri çatışmalar sonucunda ortaya çıkan olaylar ve bunlara bağlı kayıplar olguların %19'unda görülmekteydi. Yaşanılan hayati tehlikeye yaratan hastalık, kaza, kayıp, işkence olgular arasında %27 oranındaydı. Grup üyelerinin %80'i birden fazla travmatik olay yaşamış bulunmaktaydı. Travmatik yaşantı çeşitliliği bir olguda kaza, deprem felaketi,

tanıdık tarafından fiziksel şiddet, yabancı tarafından fiziksel şiddet, tanıdık tarafından cinsel taciz, yabancı tarafından cinsel taciz ve hayati tehlike yaratacak hastalık şeklinde yedi ayrı olaydan oluşmaktaydı. Olguların %80'inde de travmatik yaşantı beş yıldan uzun sürmüştü. Olguların %27'si bu yaşantıyı sürekli yaşarken %46'sında birden fazla sayıda tekrarlamıştı.

Son travmatik deneyimden beri geçen süre olguların %79'unda üç yıldan uzundu. Travmatik yaşantılardan sonra %94 olguda kişilerarası ilişkileri bozulmuştu. Travmatik yaşantıların etkileri salt psikolojik sorunlarla sınırlı değildi. Olgulardan %30'u yaralanmış, %33'ü başka birisinin yaralanmasına tanık olmuş, %44'ü yaşamını tehdit eden bir durumla karşılaşmıştı. Olguların %91'i olay sırasında çaresizlik hissetmiş, %79'u ise dehşete düşmüştü. Olguların %90'ı travmatik yaşantının etkisiyle ruh sağlığının kötü ve orta düzeyde olduğunu bildirmekteydi. Ağır psikolojik ve bedensel sorunlara rağmen olguların sadece %30'u daha önce bir psikiyatrik tedavi görmüştü. Nerede ise iki kadından birinde (%43) psikiyatri dışı diğer hekimler tarafından verilmiş antidepresan ve anksiyolitik ilaç kullanım yükü ve önemli bir bölümünde (%67) fiziksel sağlık sorunları olduğu bildirilmiştir.

#### **Klinik değerlendirme ve grup öncesi-sonrası sonuçlar**

Grup üyelerinde orta-ağır ve ağır düzeyde (%73) geleceğe ait planlarının olmayışı, umutsuzluk hissi, daha önce zevk aldıkları etkinliklere katılmama (%30), uykuya dalma zorluğu (%55), aşırı gerginlik ve öfke nöbetleri (%63.6), dikkat toplama güçlüğü (%57.6), iştah kaybı (%61) gibi ağır depresif semptomlar olsa da, DSM- IV e göre Major Depresyon (MD) ektanısını sadece beş kişi almaktaydı. Grup üyelerinin yarısından fazlasında (%53) geçmişte intihar düşüncesi, yaklaşık 1/3'ünde ise geçmişte intihar girişimleri vardı. İki kişi grup görüşmeleri öncesinde intihar düşüncesi olduğunu belirtmekteydi. MD tanısı alan üyelerden ikisinde, eşzamanlı olarak, psikofarmakolojik tedavinin gerekli olduğu düşünülerek psikiyatrik tedaviye yönlendirilmişti ancak bu üyeler ilaç kullanmayı red etmişlerdi. Konversif nöbetler grup üyelerinin sıklıkla (%53) yaşadığı bir durumdu. Konversif bayılmalar ve çeşitli şikayetlerle hastanelerin acil servislerini ziyaretler, grup sonunda tamamen ortadan kalkmış ve kontrol çalışmalarında da görülmemiştir.

Grup sonlandığında önemli aktivitelere katılmama (t: 2.36 p=.024), çevresindeki insanlardan uzaklaşma (t:

2.03 p=.051), duygusal donukluk (t: 2.43 p=.021), geleceğe ait planların olmaması, umutsuzluk (t:5.52 p=.000), aşırı gerginlik-öfke ( t: 4.79 p=.000), dikkat toplama güçlüğü (t:5.01 p=.000), uyku bozukluğu (t:3.91 p=.000) gibi depresif semptomlarda iyileşme yönünde anlamlı bir gelişme olmuştur (p<.05). Bu gelişmeler takip çalışmalarında da sürdürmüştür.

#### **TSSB**

Yapılan çalışmada olguların %91'i<sup>30</sup> TSSB tanısı alıyordu. Grup sonunda TSSB tanısı alan olguların oranı %26'ya<sup>9</sup> düşmüştü. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı görülmektedir (p< .05). Sonuç olarak TSSB tanısı almayan %9'luk grup, tedavi sonunda %74'e yükselmiştir. TSSB tanısı almayı sürdüren olgulardan altısının TSSB semptom şiddetleri ağır ve orta-ağırdan, hafif ve orta, işlev kayıpları ise ağırdan hafif düzeye gerilemiştir. Bu olguların üç ay sonra yapılan kontrollerinde dördünde TSSB semptomları tümüyle ortadan kalkmıştı. Olgulardan ikisinde hiç bir gelişme olmamıştır, bu iki kişi grup sürecinde psikiyatrik yardım alması için yönlendirilen MD tanılı olan olgulardı. Tablo 1'de TSSB tanısı alan olguların ön-son test ve kontrol sonuçları tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonuçlarında TSSB tanısı alan olguların oranı faktör analizinde ön-son test ile 3. ay kontrol ve 6. ay kontrol sonuçları arasındaki farklar iyileşme yönünde anlamlı bulunmuştur (p<0.05). İyileşmenin kontrol ölçümleri sırasında da devam ettiği söylenebilir (p<0.05) (Tablo 1).

Tablo 1: TSSB tanıları için varyans analizi sonuçları

		Ortalama farkları	Standart hata	p <sup>a</sup>
TSSB	Ön test 1 son	0.571*	0.137*	0.007
	Test 2			
	3. ay kontrol 3	0.786*	0.114*	0.000
	6. ay kontrol 4	0.714*	0.125*	0.000

\* ortalama farkları 0.05 düzeyinde anlamlı  
<sup>a</sup> çoklu karşılaştırmalarda: Bonferroni

TSSB tanısında, PDS B, C, D, F ve toplam değerlerinde, IES-R kaçınma, uyarılma, araya karışan düşünceler, toplam puanlarında, SBO kendine güvensiz yaklaşım, BSI, somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm puanlarında ön test ve son testler arasında anlamlı fark vardır (p<0.05). SBO kendine güvenli yaklaşım, iyim-

ser yaklaşım, boyuneğici yaklaşımda ise anlamlı değişim yoktur. Sosyal destek aramada anlamlı olmasa da bir değişim görülmektedir (p=0.063) (Tablo 2).

PDS, TSSB tanısı, toplam puanları, işlev kaybı ölçümlerinde ön test, son test, 3. ay ve 6. ay sonuçları tedavi sonunda değiştiği gibi bu değişim kontrollerde de sürmekte (Tablo 3). Bu Tablolar incelendiğinde başlangıç (ön test) ölçümü ile bitiş (son test), kontrol 1 (3 .ay) ve kontrol 2 (6 .ay) arasındaki farklılıklar anlamlı düzeydedir. Yani iyileşmenin kontrol ölçümleri sırasında da devam ettiği söylenebilir (p<0.05).

SBO sosyal destek arama faktörlerinde de önemli farklılıklar olmakla birlikte Kendine güvensiz yaklaşım, boyuneğici yaklaşımda ön testle son test faktörleri arasında değişme yönünde istatistiksel olarak önemli bir fark yoktur, ancak bu faktörlerde değişme 3. ve 6. ayda önemli düzeye erişmiştir (p<0,05 ) (Tablo 4).

## Tartışma

Grup psikoterapileri bir tedavi seçeneği olarak, çocukluk çağı cinsel tacizi,<sup>3,13,14,15,16</sup> tecavüz,<sup>20,30</sup> aile içi

şiddet,<sup>7,8</sup> eş şiddeti,<sup>17,18</sup> doğal afet,<sup>11,12,31</sup> ve savaş travması<sup>19,32</sup> mağdurları için bir tedavi seçeneği olarak uzun yıllardır kullanılmaktadır.<sup>33</sup> Grup psikoterapisinin amacı geçmiş travma deneyimleri sonucunda zihni meşgul eden ve kişiye travma anını yaşatan düşüncelerden, içinde bulunulan an ve zamana dönmeyi sağlamaktır. Brewin'e göre kişi yaşadığı anı fark ettiğinde travma nedeniyle ortaya çıkan inanç kaybı, umutsuzluk, çaresizlik, boyun eğme, yalnızlık, öfke ve acı ile baş etmeyi de öğrenebilir.<sup>34</sup>

Travmayla bağlantılı birbirinden farklı grup psikoterapisi modelleri geliştirilmiştir. Tüm modellerde grupların farklı düzey ve şekillerde olsa da travmanın fizyolojik ve psikolojik tepkilerini dengede tutma, olayla ilgili duyuları ve algıları ortaya çıkarma, hatırlamayı sağlama, geçmiş yaşantının olumsuz etkilerinin şimdiki yaşama etkilerini ve davranışlara yansıyan yönlerini anlama, içsel stresle baş etme yollarını öğrenme gibi ortak hedefleri vardır. Travmatik deneyimleri olan kadınlarla yapılan grup psikoterapileri daha çok kısa süreli ve homojen deneyimleri olan grupların sonuçlarından oluşmaktadır. Çoğul travma yaşayan kadınlarla yapılan

Tablo 2: Tekrarlı ölçümlerle ölçeklerin ön test-son test karşılaştırmaları

Ön-son testler	Ortalama	Standart sapma	t	sd	p
TSSBB	0.6364	0.4885	7.483	32	0.000
PDS-B kriteri	3.6667	5.0229	4.194	32	0.000
PDS-C kriteri	4.8788	5.9042	4.747	32	0.000
PDS-D kriteri	3.3333	4.7280	4.050	32	0.000
PDS-işlev kaybı	3.0606	2.7035	6.503	32	0.000
PSD-toplam	12.9697	13.7261	5.428	32	0.000
IES-kaçınma	7.3939	8.9685	4.736	32	0.000
IES-karışan düşünceler	9.3030	8.0097	6.672	32	0.000
IES-uyarılmışlık	8.6364	8.5543	5.800	32	0.000
IES-toplam	25.2121	22.7125	6.377	32	0.000
SBO-kendine güvenli yaklaşım	-0.8750	4.0858	-1.211	31	0.235
SBO-iyimser yaklaşım	-0.3750	3.4896	-0.608	31	0.548
SBO-kendine güvensiz yaklaşım	5.1250	5.5110	5.261	31	0.000
SBO-boyuneğici yaklaşım	0.8065	4.0531	1.108	30	0.277
SBO-sosyal destek arama	-1.1875	3.4867	-1.927	31	0.063
BSI-somatizasyon	5.0303	5.7959	4.986	32	0.000
BSI-OKB	5.0606	6.2045	4.685	32	0.000
BSI-kişilerarası duyarlılık	3.9394	4.2934	5.271	32	0.000
BSI-depresyon	5.0303	6.0337	4.789	32	0.000
BSI-anksiyete	5.7273	5.4099	6.082	32	0.000
BSI-düşmanlık	4.3939	4.5411	5.558	32	0.000
BSI-fobik anksiyete	2.8788	4.1061	4.028	32	0.000
BSI-paronid düşünceler	3.4545	4.8740	4.072	32	0.000
BSI-psikotizizm	2.9697	4.3408	3.930	32	0.000
BSI-toplam	42.9063	40.4837	5.996	31	0.000

\* ortalama farkları 0.05 düzeyinde anlamlı

<sup>a</sup> çoklu karşılaştırmalarda: Bonferroni

Tablo 3: PDS ve IES-R'da ön-son-3. ay - 6. ay faktör analizleri

				Ortalama farkları	Standart hata	p <sup>a</sup>
TSSB	1	2	Son	0.571*	0.137	0.007
		3	3. ay	0.786*	0.114	0.000
		4	6. ay	0.714*	0.125	0.000
PDS toplam ön test	1	2		12.286*	3.478	0.022
		3		13.926*	3.070	0.033
		4		17.357*	3.021	0.000
PDS işlev kaybı	1	2		2.3571*	746	0.008
		3		3.000*	756	0.002
		4		3.5714*	652	0.000
IES kaçınma	1	2		7.5714*	2.645	0.013
		3		7.6429*	2.460	0.008
		4		11.0000*	2.194	0.000
IES karışan düşünce	1	2		9.2857*	1.524	0.000
		3		7.2857*	1.591	0.001
		4		11.2143*	1.752	0.000
IES uyarılma	1	2		9.2857*	2.012	0.000
		3		8.7143*	1.662	0.000
		4		11.7857*	2.189	0.000

\* ortalama farkları 0.05 düzeyinde anlamlı

<sup>a</sup> çoklu karşılaştırmalarda: Bonferroni

grup psikoterapileri sonuçlarının amprik bilgileri sınırlıdır. Yetişkin ensest mağduru kadınlarla yapılan dört etkileşim grubu çalışmasında ensest mağdurlarının genel psikolojik stres, depresyon, kendine güven, kendini kontrol ve travmayla bağlantılı bazı belirtilerde kısa,<sup>23,35,36,37</sup> ve uzun süreli<sup>38</sup> programda gelişme bildirilmiştir. Ancak bu gruplarda kontrol ve takip çalışmaları eksiktir. Resnick ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada TSSB ve depresif semptomlarda bilişsel yapılandırma modelinin sonuçları bekleme listesiyle karşılaştırıldığında anlamlı bir gelişme göstermiştir. Bu çalışmaya dayanarak Resnick ve arkadaşları çocukluk çağı cinsel tacizi yaşamamış olan yetişkin tecavüz mağdurlarının TSSB semptomların azalmasında ve aynı zamanda kendine güven ve kişilerarası ilişkilerle ilgili problemlerde uyguladıkları yöntemin etkili olabileceğini belirtirler.<sup>39</sup> Lubin çoğul travma yaşantıları artık bir yaşam biçimi olan kadınlarla yaptığı etkileşimli psikolojik bilgilendirme grubu çalışması da olguların TSSB belirtilerinde belirgin düzelmeye görüldüğünü bildirmektedir.<sup>40</sup> Bu çalışmada aynı zamanda umutsuzluk, kendine güven duygusu ve kişisel becerilerde gelişme olduğu bildirilmektedir. Bu tür travma odaklı grup terapi yaklaşımında diğer psikoterapi yaklaşımlarından, doğrudan yüzleştirme ve bilişsel davranışçı yaklaşım, grup desteği,<sup>3,41,42</sup> umut aşılama, kişilerarası öğrenme, yaygınlığın vurgulanması gibi yöntemlerin kullanıldığı belirtilmiştir.<sup>43</sup> Ruhsal travma kişiyi güçsüzeleştirir. Travma anında mağdur artan baskıyla çaresiz kalır.<sup>44</sup> Aynı zamanda kişide kont-

rol, kendine ve dünyaya güven ve anlam kaybına neden olur. İyileşme ise tersine güçlenmek ve çevre ile yeni bağlar kurabilmektir. İyileşme sürecinde güvenme, ottonomi, beceri, kimlik, yakınlık ve girişimcilik gibi bozulan temel melekelerin düzelmesi gerekmektedir.<sup>45</sup>

Çalışmamızdaki kadınlar hastalık ve zorluklarını tedavi ettirmek için eşleri veya aileleri izin vermediğinden ya da yoksulluktan doktora gidemediklerini belirtmişlerdir. Olguların %79'unun rahatsızlığı üç yıldan uzun sürdüğü halde tedavi girişimleri olan kadınların oranı sadece %33'dür. Tedavi için baş vuranlar ekonomik durumlarını iyi ve orta olarak değerlendirmekteydiler. Evli olguların yarısı eşlerinden fiziksel, cinsel ve duygusal şiddet yaşamaktaydı. Boşanmış olan olguların tamamının boşanma nedenleri, aile içi şiddet ve kuma ilişkisini kabul etmemeleriydi. Olgular arasında aileden, tanıdıkları kişilerden veya toplum tarafından yaşatılan şiddet sıklıkla görülmekteydi. Kadınlar töre, aile, toplumsal, etnik farklılıktan doğan baskıyı değiştiremeyeceklerini düşünüp kendilerini çıkmazda görmekteydiler. Aile içi şiddet gören kadınlar eşlerinden ayrılmaları için ailelerinin destek vermediğini, aksine boşanma konusunda kendilerini engellediklerini belirttiler. Hobfoll geleneksel toplumlarda dövülmüş kadının yaşlılardan tepki gördüğünü belirtir.<sup>46</sup> Çalışmanın olgularında yukarıda belirtilen zorluklara ekonomik yoksulluk da eklenmişti. Yoksulluk kişilerde güçsüzlüğe ve çaresizliğe neden olmaktadır. Bu nedenle yok-

Tablo 4: SBO ve BSI'de ön-son-3. ay - 6. ay faktör analizleri

				Ortalama farkları	Standart hata	p <sup>a</sup>
SBO kendine güvensiz yaklaşım	1	2	Son	3.2308*	1.302	0.862
		3	3. ay	5.0000*	1.062	0.001
		4	6. ay	4.9231*	1.258	0.002
SBO boyun eğici yaklaşım	1	2		0.1538	869	0.862
		3		1.7692*	671	0.022
		4		1.6923	894	0.082
SBO sosyal destek arama	1	2		-2.3077*	603	0.002
		3		-1.2308	632	0.075
		4		-1.6124	1.077	0.160
BSI anksiyete	1	2		8.0769*	3.386	0.034
		3		8.1538*	3.512	0.039
		4		11.3846*	3.310	0.005
BSI depresyon	1	2		7.6667*	3.185	0.035
		3		8.2500*	3.715	0.048
		4		10.0000*	3.707	0.021
BSI olumsuz benlik	1	2		7.3846*	3.680	0.068
		3		7.3846*	3.373	0.049
		4		7.4615*	3.202	0.012
BSI somatizasyon	1	2		5.0769*	1.500	0.005
		3		4.6154*	1.835	0.027
		4		5.000*	1.797	0.017
BSI düşmanlık		2		6.5923*	1.81	0.003
		3		5.6154*	1.876	0.011

\* ortalama farkları 0.05 düzeyinde anlamlı

<sup>a</sup> çoklu karşılaştırmalarda: Bonferroni

sulluk halinin olgularımızda TSSB semptomlarının ağırlaşmasına neden olduğu düşünülmektedir. Brewin düşük sosyoekonomik durumun TSSB ile bağlantılı olduğunu çalışmalarında göstermiştir.<sup>45</sup> Gelecekte beklenmesi olmayan, umutsuzluk duyguları içindeki olgular yaşadıkları toplumsal, ekonomik, ailevi baskılarla da baş edemeyeceklerini düşündüklerinden ölümün ya da bu durumlara sebep olanların öldürülmesinin tek çözüm yolu olduğunu düşünmekteydiler. Olgular arasında intihar girişimi %30 oranındaydı. Bir olgu eşini öldürmek için planlar yapıyordu. Grup üyelerinde çaresizlik, ümitsizlik ve öfke en fazla ortaya çıkan duygulardı. Bu duyguların sonucu açığa çıkan üzüntü, elem ve acı haliyle baş edebilmek için somatik problemler, bayılma, güçsüzlük görülmekteydi. Çaresizlik, ümitsizlik duygularının bedensel problemlere yol açtığı yapılan çalışmalarla bildirilmektedir.<sup>46,47</sup> Brewin yaşam koşullarının güçlüğü, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının kadınların ciddi psikolojik sorunlar yaşamasına neden olduğunu belirtmektedir.<sup>45</sup> Çalışmanın yapıldığı bölge kadını okula gönderilmediği için eğitimsiz, çalıştırılmadığı için ekonomik olarak başkalarına bağımlı ve yoksuldur.

Kendi iç kaynaklarını ortaya çıkarabilmesi için zemin yoktur, iç kaynak yoksunluğu semptom şiddetini

artırıcı olmaktadır.<sup>48</sup> Çalışma grubundaki kadınlar, KA-MER'in kadın bilincini yükseltme gruplarında kendi bölgelerindeki kadın hareketinin temsilcileri olacakları için eğitim almış, seçilmiş kadınlar olduklarından eğitim düzeyleri ve ev dışında çalışma oranlarının yüksekliği ile bölge genelinden farklı özellikler taşımalarında grup sürecinin yaşamlarında kendileri için ayırdıkları en geniş zaman olduğunu belirtmekteydiler. Bölgede yaşanmış olan silahlı çatışma ortamları ve buna bağlı olarak yaşanan kayıplar olguları fazlasıyla etkilemekteydi. Travma terapi grubu bölgenin ihtiyacından doğmuştur.

#### *Grup psikoterapisinin seçilme nedenleri*

1. Travma yaşantısı olan kişiler travmatik yaşantıya takılıp kaldıklarından deneyimlerinde yalnız olduklarını düşünürler. Yaşadıkları ruhsal zorlukların yalnızca kendilerinde olduğuna hatta deliriyor olduklarına inanırlar ve bu nedenle de zorluklarından kimseye söz etmez sosyal yaşamdan uzaklaşırlar. Grup çalışmalarında ortak yaşantıların varlığının fark edilmesi, bunun paylaşılabilir, konuşulabilir olması bu inancı değiştirmede önemli olmaktadır.

2. En kısa zamanda en fazla sayıda kişinin tedaviye yaranlanması.

3. Bölgede yaşanan çatışmalar, politik yapılanmalar sonucu ortaya çıkan kayıplar bölgenin insanını izole etmiş, aynı yerde doğmuş, birlikte büyümüş, aynı etnik kimliğe sahip olsalar da keskin politik gruplaşmalarla birbirlerini red eder duruma gelmişlerdi. Grupta biraya gelen kadınların en ortak teması "KADINLIK ROLÜ" ve "TRAVMA" yaşantısına sahip olmaları. Travma yaşamış bir kadın olmanın birbirlerini fark ve kabul etmek için yeterli bir sebep olacağına dair inancımız vardı. Tedavi öncesi TSSB tanısı almayan %9'luk oran çarpıcı bir şekilde grup tedavi sonunda %74'e yükselmiş ve bu gelişmenin izleme devresinde %91 düzeyine ulaşarak devam ettiği görülmüştür. Kaçınma, uyarılma, araya karışan düşünceler puanları geriledi. Dikkate değer sonuçlardan bazıları da travmadan bağımsız gibi görünen ama aslında oldukça bağımlı olan stresle baş etme ölçeğine aitti. Ölçeğin kendine güvensiz yaklaşım maddesi anlamlı olarak değişmiş, sosyal destek arama maddesinin sonuçları gelişme yönünde artmıştır. Boyun eğici davranışta ise ön-son test arasında anlamlı gelişme yokken 3. ay kontrolunda gelişme anlamlı düzeye çıkmıştı. Buradan hareketle yapılan çalışmanın sadece travma belirtilerinin azalmasına değil aynı zamanda kişilerin stresle baş etme düşüncesi ve davranışlarında da olumlu değişiklikler yarattığı söylenebilir. Ayrıca bu değişiklikler sadece aktif terapi süresinde sonlanmayıp takip eden aylarda işlemeye devam etti.

Modelin etkililiğinin yanısıra iyiye gidişi pekiştiriciler: a) Üyelerin seçerek geldikleri bir tedaviydi. Zoller<sup>49</sup> tedavinin hastalar tarafından seçilmesinin tedaviye olumlu etkisinin olduğunu belirtilir, b) Katılımcıların sosyal destek görmeleri. Rosental<sup>50</sup> sosyal desteğin önemini vurgularken Andrews<sup>51</sup> kadınların sosyal destekten erkeklerden fazla yararlandıklarını belirtir, c) Terapi Süreci grubun ihtiyacına göre şekillendi, d) Grup tedavisi sonlandıktan sonra üyelerin çoğunun KA-MER'in desteğiyle çalışmaya başlaması. Kanımca bütün bu bileşenler bir araya geldiğinden sonuç bu denli etkili oldu.

Bu sonuçlar en zor koşullardaki travma mağdurlarının bile tedavisinde işe yaraması açısından cesaret vericidir.

Çalışmanın eksik yönlerinden biri kontrol grubunun olmamasıdır. Çalışma başında planlanan kontrol grubuna farklı nedenlerle ulaşılamadı, bu nedenle kontrol grubu değerlendirilemedi.

## Sonuç

Grup üyelerinin bölge geneline kıyaslandığında eğitim ve çalışma oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun bir nedeni tedaviye gelen ve devam eden kadınların, kadın bakış açısıyla şiddet mağduru kadınlara destek sağlayan bir kuruluş, KA-MER, kanalı ile seçilmiş olmalarıdır. Bu kadınlar daha önce KA-MER'de farklı kadın bilincini yükseltme programlarına katılmış, buradan travma terapi gruplarına seçilmişlerdir. Bu durum tedavi terkinin olmamasında açıklayıcı olabilir. Tedavi sürecinde görülen belirgin gelişmenin tedavi bittikten sonra farklı boyutlarda sürdüğü gözlenmiştir. Aile içi ve dışı çoğul travmaları olan kişilerde beş ay gibi sınırlı bir zamanda alınan bu sonuç çok kıymetlidir. Çoğul ve uzun süreli travma deneyimi olan kadınların psikoterapisinin, salt bir paket program olarak değil, aynı zamanda bu kadınların yaşamları için önemli olan diğer gereksinimleri de göz önüne alan, kadın haklarına duyarlı çalışmalarla bir bütünlük içinde uygulanması vazgeçilmez bir durumdur. Travma grubu sonunda grupta bulunan kadınların büyük çoğunluğu KA-MER tarafından desteklenerek, kadın çalışmaları içinde yer aldılar, çalışmaya başladılar, iş kurdular. Bu durum yapılan çalışmanın özellikle takip sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir. Çalışma gurubu travmatik yaşantıları, aile içi fiziksel -cinsel şiddet, aile dışı fiziksel- cinsel şiddet, savaş ortamında bulunma, işkence, kayıp, felaket gibi farklı travma yaşantılarına sahip olan kadınlardan oluşmaktadır.

Sonuç olarak TSSB tanısı almayan %9'luk grup tedavi sonunda %91'e yükselmiştir. Sonuçta uygulanan travma psikoterapi modelinin, bu bölge, bu sosyo ekonomik ve sosyo kültürel yapıda, çoğul ve farklı travma yaşantıları olan kadınlarda iyileştirme, değişme yönünde etkili olduğu ve bu etkinliğin psikoterapi süreciyle sınırlı kalmayıp izleme dönemlerinde de devam etmesiyle kalıcı olduğu istatistiksel analizlerle doğrulanmıştır.

Bu bir pilot çalışmaydı, bundan sonra yapılacak gruplarla gelişme gösterecektir.

## Teşekkür

Grupları birlikte yürüttüğüm meslektaşım Jülide Aral'a, çalışma sonuçlarının makalede kullanılabilmesi için izin veren grup üyesi kadınlara, travma tedavi gruplarının yapılmasını sağlayan KA-MER'e verdikleri destek için teşekkür ederim.

## Kaynaklar

1. Meichenbaum D. A clinical handbook/practical therapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder. Ontario, Canada: Institute Press; 1994.
2. Yehuda R., Resnick H., Kahana J, Giller E. Long-lasting hormonal alterations to extreme stress in humans: Normative or maladaptive? *Psychosom Med* 1993; 55: 287-97.
3. Resick, P.A.Schnicke, M.K. Cognitive processing therapy for rape victims Newbury park California. Sage Publications. 1993.
4. Breslau N, Davis G C, Andreski P, Peterson E. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 216-22.
5. Heltzer JE, Robins LN, McEvoy L. Post-traumatic stress disorder in the general population. *New England Journal of Medicine* 1987; 317(26): 1630-34.
6. Breslau N, Chilcoat HD, Kessler RC ve ark. Vulnerability to assaultive violence. Further specification of the sex difference in post traumatic stress disorder. *Psychol Med* 1999; 29: 813-21.
7. Kessler RC, Sonoga A, Bromet E ve ark. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52: 1046-60.
8. Freedman SA, Gluck N, Tuval-Mashiach R ve ark. Gender Differences in Responses to Traumatic Events: A Prospective Study. *J Trauma Stress* 2002; 15-5: 407-13.
9. Mitchell J. The critical incident stress debriefing. *J Emery Med Serv* 1983; 8: 36-9.
10. Sezgin U. Trauma focus group therapy for the treatment of chronic PTSD. 8. Avrupa Travmatik Stres Kongresinde sunuldu. 2003; 22-25 Mayıs Berlin.
11. Lystad M. Mental health response to mass emergencies. New York: Brunner/Mazel; 1988.
12. Raphael B. When disaster strikes: How individuals and communities cope with catastrophe. New York: Basic Books. 1986
13. Herman JL, Schatzow E. Recovery and verification of memories of childhood sexual trauma. *Psychoanalytic Psychology*; 1987; 1: 1-14.
14. Ganzarain R, Buchele B. Acting out during group psychotherapy for incest. *Int J Group Psychother* 1987; 37, 185-200.
15. Schacht A, Kerlinsky D, Carldon C. Group therapy with sexually abused boys: Leadership, projective identification, and countertransference issues. *Int J Group Psychother* 1990; 40(4): 401-17.
16. Sezgin U. Çocukluk çağı cinsel tacizle çalışmak. 31. Psikiyatri Kongresi'nde sunuldu. 14-19 Ekim Antalya; 2003.
17. Rounsaville B, Lifton N, Bieber M. The natural history of a psychotherapy group for battered women. *Psychiatry* 1979; 42, 63-78.
18. Yüksel Ş, Kora K, Özkan M ve ark. Group Treatment for Domestic Violence in Turkish Women The Behaviour. *Therapist* 1999; 22: 1667-173.
19. Parson ER. Posttraumatic accelerated cohesion: Its recognition and management in group treatment of Vietnam veterans. *Group* 1988; 9(4): 10-23.
20. Yassen J, Glass L. Sexual assault survivor groups. *Soc Work* 1984; 37: 252-7.
21. Gavranidou M, Phil D, Rosner R ve ark. Theoretical Review. The Weaker Sex? Gender and Post traumatic Stress Depress Anxiety; 2003; 17: 130-139.
22. Hazzard A, Rogers JH, Angert L. Factors affecting group therapy outcome for adult sexual abuse survivors. *Int J Group Psychother* 1993; 43: 453-68.
23. Herman JL, Schatzow E. Time limited group therapy for woman with history of incest. *Int J Group Psychother* 1984; 34: 605-16.
24. Foa EB. Post Traumatic Stress Diagnostic Scale Manuel. Minneapolis. National computer Presses; 1995.
25. Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. Impact of Event Scale. A Measure of Subjective Stress. *Psychosom Med* 1979; 41: 209-18.
26. Marmar CR, Weiss DS. Impact of Event Scale-Revised. Wilson JP, Keane TM Ed. Assessing Psychological Trauma and PTSD içinde. New York: The Guilford Press; 1997; s. 399-411.
27. Derogatis LR. Brief Symptom Inventory (BSI) Administration, Scoring and Procedures Manuel. Uyarlayan; Şahin NH, Durak A Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlaması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9(31): 44-56.
28. Şahin NH, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 10(34): 56-73.
29. Özbek A, Leutz GA. Psikodrama grup psikoterapisinde sahnesel etkileşim. JL Moreno'ya göre psikodrama. Ed Okyayüz Ü H. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Yayınları No: 1 2. baskı. Ankara: Ayrıntı Basımevi; 2003; s. 47-147.
30. Foa F, Rothbaum BO, Riggs DS ve ark. Treatment of post traumatic stress disorder in rape victims: Comparison between cognitive behavioral procedures and counselling. *J Consult Clin Psychol* 1991; 59: 715-25.
31. Tabin GA, Ollenburger JC. Predicting levels of post disaster stress in adults following the 93 floods in the upper Midwest. *Environment and Behavior* 1996; 28: 340-57.
32. van der Kolk BA. The drug treatment of post-traumatic stress disorder. *Affect Disord* 1987; 13: 203-13.
33. van der Kolk BA. Group psychotherapy with post traumatic stress disorders. Ed H. Kaplan ve B. Sadock, Comprehensive Group Psychotherapy içinde 1992; 550-60.
34. Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol* 2000; 68: 748-66.
35. Danielli Y. The treatment and prevention of long-term effects and intergenerational transmission of victimization: A lesson from holocaust survivors and their children. Ed Figley C.R. Trauma and Its Wake içinde New York; Brunner/Mazel Publisher; 1985: s. 295-313.
36. Kessler HMR, White MB, Nelson BS. Group treatments for women sexually abused as children: A review of the literature and recommendations for future outcome research. *Child Abuse Neg* 2003; 27: 641-61.
37. Alexander PC, Neimeyer RA, Follette V ve ark. A comparison group therapy treatment of women sexually abused as children. *J Consult Clin Psychol* 1989; 57: 479-83.
38. Neimeyer RA, Harter Alexander P. Group perceptions as predictors of outcome in the treatment of incest survivors. *Psychiatry Res* 1991; 1: 148-58.
39. Hazzard A, Rogers JH, Angert L. Factors affecting group therapy outcome for adult sexual abuse survivors. *Int J Group Psychother* 1993; 43: 453-68.
40. Resick PA, Jordan CG, Girelli SA ve ark. A comparative outcome study of behavioral group therapy for sexual assault victims. *Behavior Therapy* 1989; 19: 385-401.

41. Lubin H, Johnson DR. Group therapy for traumatized woman. *Int J Group Psychother* 1997; 47: 271-290.
42. Schwartz RA, Prout MF. Integrative approaches in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Psychotherapy* 1991; 28: 364- 373.
43. Veronen LJ, Kilpatrick DG. Stress management for rape victims, in *Stress Reduction and Prevention*. Ed Meichenbaum D, Jaremko ME. New York, Plenum Press, 1983; s. 341-74.
44. Herman JL. *Trauma and recovery*. New York: Basic Books; 1992.
45. Brewin CR, Andrews B, Rose S. Fear, Helplessness, and Horror in Posttraumatic Stress Disorder: Investigating DSM-IV Criterion A2 in Victims of Violent Crime *J Trauma Stress*, 2000; 13: No. 3
46. Hobfoll SE. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *Am Psychol* 1989; 44: 513-24.
47. van der Kolk BA, Perry JC, Herman JL. Childhood origins of self-destructive behavior. *Am J Psychiatry* 1991; 148: 1665-71.
48. Aksu B. "Olmayanın nesini idare edeceksin?" Yoksulluk, kadınlar ve hane. Erdoğan N, Editör. *Yoksulluk halleri içinde*. İstanbul: Demokrasi Kitaplığı Yayınevi; 2002; s .65-88.
49. Zoellner AL, Feeny CN, Cochran B, Pruitt L. Treatment choice for PTSD *Behav. Res Ther* 2003; 41: 879-86.
50. Rosenthal S, Feiring C, Taska L. Emotional support and adjustment over a year's time following sexual abuse discovery. *Child Abuse Negl* 2003; 27: 641-61.
51. Andrews B, Brewin CR, Rose S. Gender, Social Support and PTSD in Victims of Violent Crime. *J Trauma Stress* 2003; 16:(4): 421-7.