



Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkililiği: Sistemik Derleme

Sude Delibaş

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-6120-0098>, E-mail: sudesuu15@outlook.com

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Department of Psychology, Near East University, Faculty of Arts and Science, Nicosia-Cyprus, Mersin 10 Turkey, <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

ÖZET

Bu sistemik derlemenin amacı, çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tedavisinde Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin (TF-BDT) etkililiğini değerlendiren randomize kontrollü çalışmaları sistemik olarak incelemek ve elde edilen bulguları güncel literatür doğrultusunda değerlendirmektir. Araştırmada sistemik derleme yöntemi kullanılmış olup herhangi bir saha araştırması veya ölçek uygulaması gerçekleştirilmemiştir. Çalışma kapsamında Google Scholar ve PubMed veri tabanlarında yayımlanan İngilizce randomize kontrollü çalışmalar taranmış, belirlenen dahil etme ve dışlama ölçütleri doğrultusunda toplam 12 çalışma incelemeye alınmıştır. İncelenen araştırmalar; cinsel istismar, fiziksel istismar, savaş, doğal afet ve kazalar gibi farklı travmatik yaşantılara maruz kalan çocuk ve ergen örneklemelerini kapsamaktadır.

Çalışmalardan elde edilen bulgular, TF-BDT'nin çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerini azaltmada etkili olduğunu, bunun yanı sıra depresyon, kaygı, davranış problemleri, travmaya bağlı duygusal güçlükler ve ebeveyn sıkıntısında anlamlı düzeyde iyileşmeler sağladığını göstermektedir. Ayrıca birçok araştırmada tedavi sonrasında elde edilen kazanımların takip değerlendirmelerinde de korunduğu belirlenmiştir. TF-BDT'nin özellikle ebeveyn katılımıyla uygulandığında tedavi başarısını artırdığı, okul öncesi çocuklardan ergenlik dönemine kadar farklı yaş gruplarında etkili sonuçlar verdiği ve düşük kaynaklı bölgelerde eğitimli toplum danışmanları tarafından uygulandığında dahi olumlu sonuçlar sağlayabildiği görülmektedir. TF-BDT ile EMDR'yi karşılaştıran çalışmalarda ise her iki yaklaşımın da TSSB belirtilerini azaltmada etkili olduğu, ancak iki tedavi yöntemi arasında anlamlı bir üstünlük bulunmadığı bildirilmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, TF-BDT'nin çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde kanıta dayalı, güvenilir ve etkili bir psikoterapi yaklaşımı olduğu görülmektedir. İncelenen çalışmalar, TF-BDT'nin yalnızca travma belirtilerini azaltmakla kalmayıp psikososyal işlevselliği artırdığını, duygusal iyilik halini desteklediğini ve tedavi kazanımlarının uzun dönemde sürdürülebildiğini göstermektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, TF-BDT'nin çocuk ve ergenlerde TSSB tedavisinde ilk basamak psikolojik müdahaleler arasında yer alması ve klinik uygulamalarda yaygın biçimde kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi, Çocuk, Ergen, Sistemik Derleme.

Araştırma Makalesi

Konu: Psikoloji

Makaleye Atıf Bilgisi

Delibaş, S. (2026). Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkililiği: Sistemik Derleme.

International Journal of Social Science (IJSS Journal),

(e-ISSN:2548-0685)

Vol:10, Issue:48; s. 35-52.

DOI: 10.52096/usbd.10.48.3

Gönderim: 18.06.2026

Kabul: 11.07.2026

 SYAL BİLİMLER DERGİSİ
(ULUSLARARASI HAKEMLİ DERGİ)

editorusbd@gmail.com

Post-Traumatic Stress Disorder in Children and the Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy: A Systematic Review

ABSTRACT

The aim of this systematic review was to examine randomized controlled trials evaluating the effectiveness of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) in the treatment of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in children and adolescents and to assess the findings in light of the current literature. A systematic review methodology was employed, and no field research or scale administration was conducted. English-language randomized controlled trials published in the Google Scholar and PubMed databases were searched, and a total of 12 studies meeting the predetermined inclusion and exclusion criteria were included in the review. The selected studies involved children and adolescents who had experienced various traumatic events, including sexual abuse, physical abuse, war, natural disasters, and accidental injuries.

The findings demonstrated that TF-CBT is effective in reducing PTSD symptoms in children and adolescents. In addition, significant improvements were observed in depression, anxiety, behavioral problems, trauma-related emotional difficulties, and parental distress. Several studies also reported that these treatment gains were maintained during follow-up assessments. The results further indicated that TF-CBT was more effective when parents were actively involved in the treatment process, produced positive outcomes across different developmental stages ranging from preschool children to adolescents, and remained effective even when delivered by trained lay counselors in low-resource settings. Studies comparing TF-CBT with Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) showed that both interventions were effective in reducing PTSD symptoms, although no significant difference was found between the two treatment approaches.

Overall, the findings indicate that TF-CBT is an evidence-based, reliable, and effective psychotherapeutic intervention for the treatment of PTSD in children and adolescents. Beyond reducing trauma-related symptoms, TF-CBT contributes to improved psychosocial functioning, enhances emotional well-being, and promotes the long-term maintenance of treatment gains. Based on the available evidence, TF-CBT should be considered a first-line psychological intervention for children and adolescents with PTSD and should be more widely implemented in clinical practice.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder, Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, Children, Adolescents, Systematic Review.

GİRİŞ

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), DSM-IV'te gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma veya bireyin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir durumla karşılaşması ya da böyle bir olaya tanık olması sonrasında ortaya çıkabilen ve özgül belirtilerle kendini gösteren bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Belirtilerin üç aydan kısa sürmesi durumunda akut TSSB, üç aydan uzun sürmesi durumunda ise kronik TSSB olarak adlandırılmaktadır. Klinik açıdan önemli bir diğer özellik ise travmatik yaşantıdan altı aydan daha uzun bir süre sonra ortaya çıkan olgulardır. Bu durum gecikmeli başlangıçlı TSSB olarak tanımlanmaktadır.

TSSB, II. Dünya Savaşı'nı izleyen yıllarda literatürde yer almaya başlamıştır. O dönemde "savaş nevrozu" olarak adlandırılan bu tabloların en belirgin özelliğinin süreklilik gösteren

fizyolojik hiperaktivite olduğu Abraham Kardiner (1941) tarafından ileri sür÷lmüştür (Kardiner, 1941, akt. Özgen & Aydın, 1999).

Travmatik strese bağılı belirtiler yaklaşık bir asırdır *shell shock* (mermi şoku), *battle fatigue* (savaş yorgunluğu) ve *soldier's heart* (asker kalbi) gibi farklı kavramlarla tanımlanmasına rağmen, bu belirtilerin bağımsız bir psikiyatrik bozukluk olarak sınıflandırılması 1980'li yıllarda gerçekleşmiştir. Vietnam Savaşı sonrasında gazilerde gözlenen ruh sağlığı sorunlarının etkisiyle Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), DSM-III ile birlikte resmi tanı sınıflandırmasına dahil edilmiştir. Bu tarihten itibaren TSSB'ye ilişkin bilgi birikimi önemli ölçüde artmış olsa da bozukluğun tanımı, etiyolojisi ve en uygun tedavi yaklaşımları konusundaki bilimsel tartışmalar günümüzde de devam etmektedir (Bryant, 2019).

Çocuklarda TSSB tanısı çoğunlukla DSM-IV tanı ölçütlerine göre değerlendirilmektedir. Ancak çocukların bilişsel ve sözel gelişim özelliklerinin yetişkinlerden farklı olması nedeniyle mevcut tanı ölçütlerinin çocukluk dönemindeki belirtileri tam olarak yansıtmayabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle birçok araştırmacı çocukların gelişimsel özelliklerini dikkate alan tanı ölçütlerinin geliştirilmesi gerektiğini savunurken, Scheeringa ve arkadaşları bebeklik ve erken çocukluk dönemine yönelik alternatif tanı ölçütleri önermiştir (Yorbık, Dikkatli, & Söhmen, 2002).

TSSB'nin yaşam boyu prevalansının %1 ile %14 arasında değiştiğı bildirilmektedir. Travmaya maruz kalan çocukların yaklaşık %30'unda TSSB gelişebilmektedir. Hugo Kasırgası'na maruz kalan 5687 çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada çocukların %5,5'inde TSSB geliştiğı bildirilirken, toplumsal şiddete maruz kalan çocuklarda bu oranın %24 ile %34,5 arasında değiştiğı belirtilmiştir. Türkiye'de Dinar Depremi'ni yaşayan ergenlerle yapılan bir çalışmada TSSB belirtilerinin çoğunlukla klinik tanı düzeyine ulaşmadığı saptanmıştır. Ayrıca 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi sonrasında değerlendirilen 1100 çocuk ve ergenden 84'ünde akut stres bozukluğu geliştiğı bildirilmiştir. Erkeklerin travmatik olaylara daha sık maruz kaldığı ileri sür÷lmekle birlikte, TSSB belirtilerinin cinsiyete göre dağılımına ilişkin bulgular farklılık göstermektedir (Yorbık, Dikkatli, & Söhmen, 2002).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu; savaş, cinsel saldırı, istismar, ciddi kazalar ve doğal afetler gibi bireyin yaşamını ya da fiziksel bütünlüğünü tehdit eden travmatik yaşantılar sonrasında gelişebilmektedir. Bununla birlikte her travmatik olay TSSB ile sonuçlanmamakta; bireyin travmayı algılama biçimi, baş etme becerileri ve olay sonrasındaki uyum süreci hastalığın gelişiminde belirleyici rol oynamaktadır. Travmatik yaşantının ardından bazı bireyler

yaşamlarına yeniden uyum sağlayabilirken, bazı bireylerde korku, kaçınma davranışları, uyku güçlükleri ve travmatik olaya ilişkin rahatsız edici anılar uzun süre devam edebilmektedir (Schiraldi, 2009; Roberts, 2014; akt. Kılıç & Karaaziz, 2025).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı DSM-5 tanı ölçütlerine göre değerlendirilmektedir. Buna göre bireyin gerçek ya da tehdit oluşturan ölüm, ağır yaralanma veya cinsel şiddet içeren bir travmatik olaya doğrudan maruz kalması, bu olaya tanıklık etmesi, yakın bir aile üyesi ya da yakın arkadaşının travmatik bir olaya maruz kaldığını öğrenmesi veya travmatik olayın ayrıntılarıyla yineleyici biçimde karşılaşması gerekmektedir. Tanının konulabilmesi için yeniden yaşantılama belirtileri, travmayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma davranışları, biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler ile artmış uyarılmışlık belirtilerinin en az bir ay boyunca devam etmesi ve bu belirtilerin bireyin sosyal, akademik veya mesleki işlevselliğinde klinik açıdan anlamlı düzeyde bozulmaya yol açması beklenmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Travmatik yaşantıya maruz kalan her bireyde TSSB gelişmemektedir. Bozukluğun ortaya çıkmasında travmanın özelliklerinin yanı sıra bireysel ve çevresel etkenler de önemli rol oynamaktadır. Kadın cinsiyet, çocukluk döneminde travmaya maruz kalma, önceki travmatik yaşantılar, psikiyatrik hastalık öyküsü, yetersiz sosyal destek, aile işlevselliğindeki sorunlar ve travmanın insan eliyle gerçekleştirilmiş olması TSSB gelişme riskini artıran başlıca faktörler arasında yer almaktadır. Ayrıca travma sırasında yoğun korku, çaresizlik ya da dehşet yaşanması ve travma sonrasında yeterli sosyal desteğin bulunmaması da bozukluğun gelişme olasılığını artırabilmektedir (Bryant, 2019; Bisson ve ark., 2015).

Çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde temel yaklaşım psikolojik müdahalelerdir. Güncel klinik rehberlerde travma odaklı psikoterapiler birinci basamak tedavi olarak önerilmektedir. Bu kapsamda Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TF-BDT), travma odaklı bilişsel davranışçı müdahaleler ve Bilişsel Terapi (CT-PTSD) en güçlü bilimsel kanıta sahip psikoterapi yaklaşımları arasında yer almaktadır. Travma odaklı psikoterapilerin uygulanamadığı veya yeterli yarar sağlamadığı durumlarda Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) alternatif bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmektedir. Buna karşın mevcut kanıtlar, çocuk ve ergenlerde TSSB tedavisinde farmakolojik tedavilerin rutin kullanımını desteklememektedir (Smith et al., 2019).

Bu sistematik derlemenin amacı, çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin (TF-BDT) etkililiğini değerlendiren

randomize kontrollü çalışmaları sistematik olarak incelemek, TF-BDT'nin TSSB belirtileri, depresyon, kaygı, davranış problemleri ve psikososyal işlevsellik üzerindeki etkilerini ortaya koymak ve elde edilen bulguları güncel literatür doğrultusunda değerlendirmektir.

YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli

Yapılan bu araştırmada sistematik inceleme yöntemi uygulanmıştır. Alan araştırması ya da anket kullanılmamıştır. Sistematik inceleme, bir klinik soruya yanıt bulmak veya bir problemi çözmek amacıyla, o konuya ilişkin yayımlanmış tüm çalışmaların ayrıntılı olarak gözden geçirilmesi, belirli kabul ve dışlama kriterlerinin uygulanması ve araştırmaların kalitesinin değerlendirilmesi sayesinde hangi araştırmaların incelemeye dahil edileceğinin belirlenmesi ve bu incelemeye alınan çalışmaların bulgularının bir araya getirilmesini içerir (Karaçam, 2013).

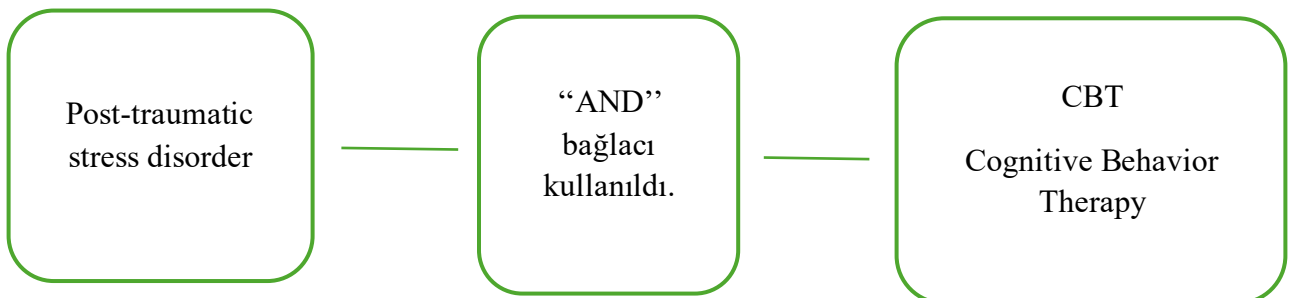
2.2. Tasarım

Çalışma boyunca, makalelerin tespiti ve seçimi gibi her bir aşama PRISMA (Sistematik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Ögeleri) kılavuzlarına uygun bir şekilde yapılmıştır (Moher vd, 2009).

2.3. Literatür araştırması

Yapılan araştırma süresince 1996 ile 2016 yılları arasında Google Scholar ve Pubmed veri tabanlarında İngilizce olarak yayımlanan, belirli anahtar kelimelere ulaşılabilen öz ve tam metin içeren araştırma ve derleme makaleleri incelenmiştir. Başlıkların tutarlılığını sağlamak amacıyla basit bir arama yöntemi kullanılmıştır. Araştırmadan kaynaklanabilecek hataları en aza indirmek için, makalelerin başlık ve özet bölümleri sistematik bir biçimde Haziran 2026'da ve daha sonra Ağustos 2026'da uygunluk açısından gözden geçirilmiştir. Yeterli bilgi bulamadığımız özet veya başlık bölümleri için tam metne ulaşarak gerekli değerlendirmeler yapılmıştır. Reddedilen çalışmalar, her biri ayrı ayrı kayıt altına alınmış ve dışlanma nedenleri belirtilmiştir. İnceleme araştırmasında kullanılan anahtar kelimeler ise şunlardır:

Şekil 1. *İnceleme sürecinde kullanılan arama terimleri*



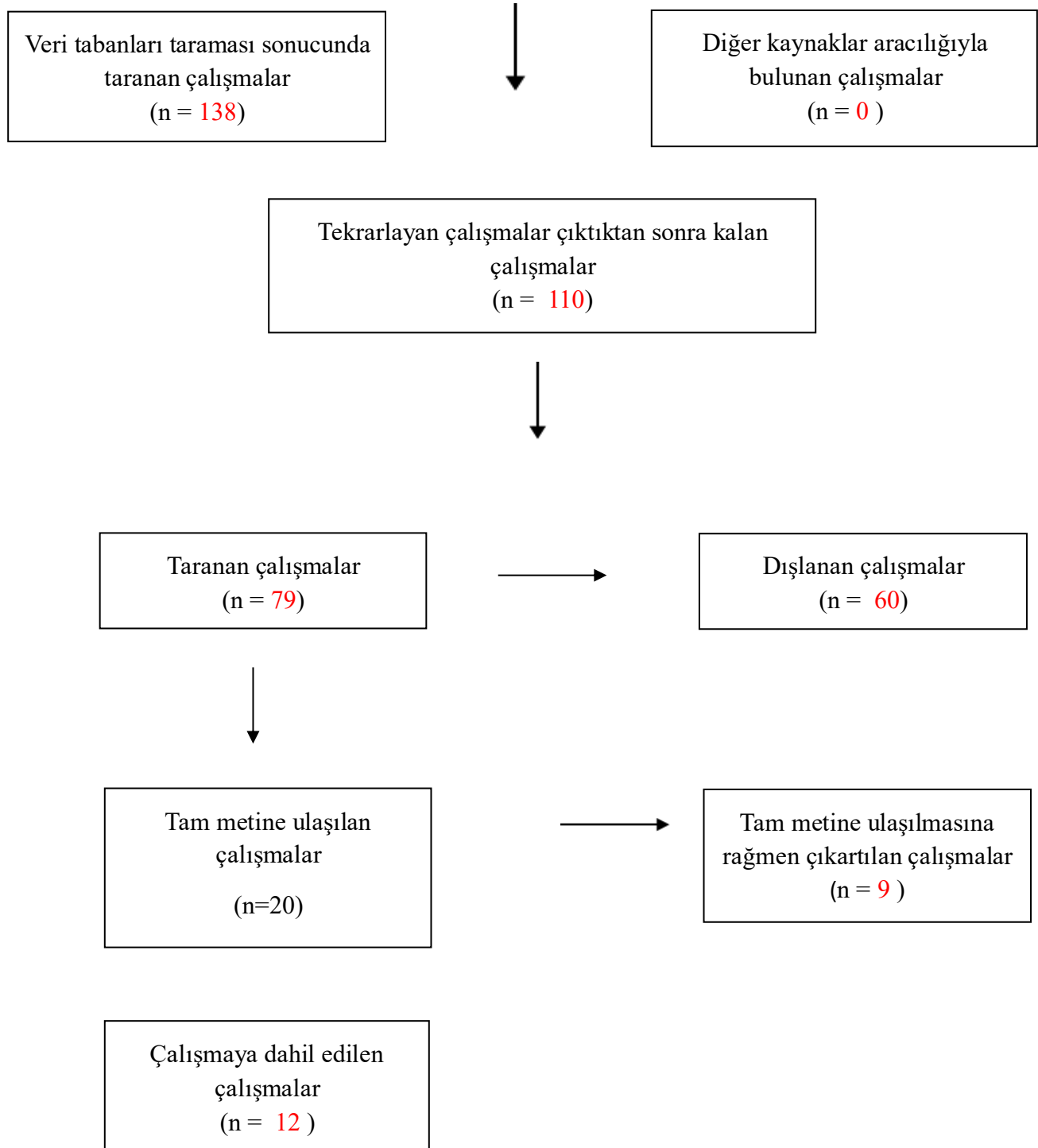
Tablo 1. Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri

Dahil Etme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma odaklı BDT tedavisi ile ilgili konuları ele alan randomize çalışmalar; Google Scholar, Google Akademik, Pubmed veri tabanında kullanılan İngilizce makaleler ve konuyla ilgili araştırmalar.	Gri edebiyat, tezler, kohort tasarımına sahip el yazmaları, derlemeler, olgu sunumları, meta-analiz çalışmalar; Çalışma protokolleri, kurumsal raporlar veya yerel veya endekslenmemiş dergilerden veya kitaplardan metinler

BULGULAR

Google Akademik ve PubMed veri tabanlarında yapılan literatür taraması sonucunda çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tedavisinde Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin (TF-BDT) etkililiğini inceleyen çok sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Başlık ve özet değerlendirmelerinin ardından dahil edilme kriterlerini karşılayan 12 randomize kontrollü çalışma sistematik derlemeye alınmış, randomize kontrollü olmayan çalışmalar, derleme çalışmaları, olgu sunumları ve tam metnine ulaşılabilen araştırmalar çalışma dışında bırakılmıştır. Dahil edilen çalışmaların seçim süreci PRISMA akış diyagramında gösterilmiştir.

İncelenen çalışmalar 1996-2016 yılları arasında yayımlanmıştır. Çalışmaların büyük bölümü Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülmüş olup, ayrıca Avustralya, Hollanda, Norveç, Demokratik Kongo Cumhuriyeti ve Zambiya'da gerçekleştirilen araştırmalar da derlemeye dahil edilmiştir. Çalışmaların tamamı çocuk ve ergenlerde Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin TSSB belirtileri üzerindeki etkisini değerlendiren randomize kontrollü araştırmalardır. Çalışmalara ait örneklem özellikleri, kullanılan ölçme araçları, uygulanan müdahaleler ve elde edilen bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.



Şekil 2: Çalışmanın PRISMA akış diyagramı

Çalışmaların yöntemsel özellikleri

Örneklem, yaş ve travma türü

Dahil edilen çalışmaların örneklem büyüklükleri 24 ile 257 katılımcı arasında değişmektedir. Araştırmalarda yer alan katılımcılar ağırlıklı olarak okul öncesi dönemden ergenlik dönemine kadar uzanan çocuk ve ergenlerden oluşmaktadır. Cohen ve ark. (2004) çalışmasında 8-14 yaş aralığında 229 çocuk yer alırken, Scheeringa ve ark. (2011) araştırmasında okul öncesi dönemde bulunan 64 çocuk değerlendirilmiştir. Jensen ve ark. (2014) çalışmasına 156 çocuk ve ergen, Murray ve ark. (2015) çalışmasına ise 257 korunmaya muhtaç çocuk dahil edilmiştir. En küçük örneklem Smith ve ark. (2007) tarafından yürütülen araştırmada 24 çocuk ve ergenden oluşurken, King ve ark. (2000) araştırmasına 36, Nixon ve ark. (2012) araştırmasına 50, O'Callaghan ve ark. (2013) çalışmasına 52, Diehle ve ark. (2015) araştırmasına 48 ve Salloum ve ark. (2016) çalışmasına 112 çocuk dahil edilmiştir.

Araştırmalarda yer alan çocuklar farklı travmatik yaşantılara maruz kalmıştır. Çalışmaların önemli bir kısmında cinsel istismara maruz kalan çocuklar incelenirken (Deblinger vd., 1996; Deblinger vd., 2001; Cohen vd., 2004; King vd., 2000), bazı araştırmalarda trafik kazası sonrası travma yaşayan çocuklar (Nixon vd., 2012), okul öncesi dönemde TSSB tanısı alan çocuklar (Scheeringa vd., 2011), savaştan etkilenen kız çocukları (O'Callaghan vd., 2013), korunmaya muhtaç çocuklar (Murray vd., 2015) ve farklı travmatik yaşantılara maruz kalan çocuk ve ergenler (Smith vd., 2007; Jensen vd., 2014; Diehle vd., 2015; Salloum vd., 2016) değerlendirilmiştir.

Örneklem büyüklüğü

İncelenen çalışmalarda örneklem büyüklükleri farklılık göstermektedir. En geniş örneklem Murray ve ark. (2015) tarafından gerçekleştirilen araştırmada 257 çocukdan oluşurken, Cohen ve ark. (2004) çalışmasına 229, Deblinger ve ark. (2001) çalışmasına 210 ve Jensen ve ark. (2014) araştırmasına 156 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Daha küçük örneklem büyüklüklerine sahip çalışmalar ise 24 ile 64 katılımcı arasında değişmektedir. Araştırmaların büyük bölümünde örneklem büyüklüğünün randomize kontrollü araştırmalar için yeterli olduğu görülmektedir.

Tedavi ve kontrol / karşılaştırma grubu

Araştırmaların tamamında deney grubuna Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanmıştır. Kontrol gruplarında ise çocuk merkezli terapi (Cohen vd., 2004), destekleyici terapi (Deblinger vd., 1996), destekleyici danışmanlık (Nixon vd., 2012), destekleyici grup terapisi (Salloum vd., 2016), rutin klinik tedavi (Jensen vd., 2014), rutin bakım (Murray vd., 2015), bekleme listesi (King vd., 2000; Smith vd., 2007; Scheeringa vd., 2011; O'Callaghan vd., 2013) ve EMDR (Diehle vd., 2015) kullanılmıştır. Deblinger ve ark. (2001) çalışmasında ise ebeveyn katılımını içeren Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanmış ve tedavi sonuçları iki yıl boyunca izlenmiştir.

Genel olarak çalışmaların büyük çoğunluğunda TF-BDT uygulanan çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerinde anlamlı düzeyde azalma saptanmıştır. Ayrıca birçok araştırmada depresyon, kaygı, davranış problemleri, utanç duygusu ve genel işlevsellik açısından da kontrol gruplarına göre daha olumlu sonuçlar elde edilmiştir (Cohen vd., 2004; Deblinger vd., 1996; Jensen vd., 2014; O'Callaghan vd., 2013).

Kullanılan ölçme araçları

Araştırmalarda TSSB belirtilerini ve tedavi sonuçlarını değerlendirmek amacıyla çeşitli standart ölçme araçları kullanılmıştır. En sık kullanılan ölçekler UCLA PTSD Reaction Index (UCLA PTSD-RI), Child Behavior Checklist (CBCL), Children's Depression Inventory (CDI), Child PTSD Symptom Scale (CPSS), PTSD Interview, PTSD Alternative Algorithm (PTSD-AA), Clinician-Administered PTSD Scale for Children and Adolescents (CAPS-CA), Mood and Feelings Questionnaire (MFQ), K-SADS, Çocuk Korku Ölçeği ve Utanç Ölçeği olmuştur. Ölçekler genel olarak tedavi öncesi ve tedavi sonrasında uygulanmış, bazı araştırmalarda uzun dönem takip değerlendirmeleri de gerçekleştirilmiştir.

İncelenen araştırmaların büyük çoğunluğu Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde etkili olduğunu göstermektedir. TF-BDT uygulanan gruplarda TSSB belirtilerinin yanı sıra depresyon, kaygı, davranış problemleri ve travmaya bağlı duygusal belirtilerde anlamlı iyileşmeler elde edilmiştir. Deblinger ve ark. (2001) çalışmasında tedavi kazanımlarının iki yıllık takip sürecinde korunduğu ve ebeveyn katılımının tedavi etkinliğini artırdığı gösterilmiştir. Nixon ve ark. (2012), TF-BDT'nin kronik TSSB gelişimini önlemede etkili olduğunu bildirirken, Scheeringa ve ark. (2011) okul öncesi çocuklarda elde edilen kazanımların takip değerlendirmelerinde de sürdüğünü göstermiştir. Murray ve ark. (2015) çalışmasında TF-BDT'nin düşük kaynaklı bölgelerde eğitimli toplum

danışmanları tarafından da etkili şekilde uygulanabileceği belirtilmiştir. Diehle ve ark. (2015) ise TF-BDT ile EMDR'nin TSSB belirtilerini azaltmada benzer düzeyde etkili olduğunu, iki tedavi yöntemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını bildirmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, sistematik derlemeye dahil edilen 12 randomize kontrollü çalışma, Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerinin azaltılmasında etkili, güvenilir ve kanıta dayalı bir psikoterapi yöntemi olduğunu göstermektedir. Ayrıca TF-BDT'nin depresyon, kaygı, davranış problemleri ve psikososyal işlevsellik üzerinde de olumlu etkiler sağladığı görülmektedir.

Tablo 2:

Araştırma (Yazar/Yıl)	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
Cohen ve ark. (2004) Multisite, Randomized Controlled Trial for Children With Sexual Abuse- Related PTSD Symptoms	Çok merkezli randomize kontrollü çalışma	Cinsel istismara maruz kalmış 229 çocuk (8–14 yaş) ve bakım verenleri	UCLA PTSD Reaction Index, Children's Depression Inventory (CDI), Child Behavior Checklist (CBCL)	12 oturum Travma Odaklı BDT (TF-BDT), Çocuk Merkezli Terapi ile karşılaştırılmıştı r.	TF-BDT grubunda TSSB belirtileri, depresyon, davranış problemleri, utanç duygusu ve ebeveyn sıkıntısı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazla azalmıştır.
Deblinger ve ark. (1996) Cognitive Behavioral Treatment for Sexually Abused Children Suffering PTSD Symptoms	Randomize kontrollü çalışma	100 cinsel istismar mağduru çocuk	K-SADS, CBCL, Çocuk Korku Ölçeği	Travma Odaklı BDT ile destekleyici terapi karşılaştırılmıştı r.	TF-BDT uygulanan çocuklarda TSSB belirtileri, kaygı ve travmaya bağlı duygusal sorunlarda daha fazla iyileşme görülmüştür.

Araştırma (Yazar/Yıl)	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
Deblinger ve ark. (2001) Two-Year Follow-up Study of Cognitive Behavioral Therapy for Sexually Abused Children	Randomize kontrollü takip çalışması	210 çocuk	CBCL, CDI, TSSB belirti ölçekleri	Ebeveyn katılımlı Travma Odaklı BDT uygulanmış ve iki yıl takip edilmiştir.	Tedavi kazanımları iki yıllık takipte korunmuş, ebeveyn katılımının tedavi etkinliğini artırdığı gösterilmiştir.
King ve ark. (2000) Treating Sexually Abused Children With PTSD Symptoms	Randomize kontrollü çalışma	36 çocuk	CAPS-CA, RCMAS, CDI	BDT ile bekleme listesi karşılaştırılmıştır.	BDT uygulanan çocuklarda TSSB ve kaygı belirtileri bekleme listesine göre anlamlı düzeyde azalmıştır.
Smith ve ark. (2007) Cognitive Behavioural Therapy for PTSD in Children and Adolescents	Randomize kontrollü çalışma	24 çocuk	PTSD Interview, CDI	Travma Odaklı BDT ile bekleme listesi karşılaştırılmıştır.	TF-BDT sonrasında TSSB belirtilerinde belirgin azalma ve işlevsellikte iyileşme görülmüştür.
Nixon ve ark. (2012) Early Intervention for Children Following Accidental Injury	Randomize kontrollü çalışma	50 çocuk	Child PTSD Symptom Scale (CPSS), CDI	Erken dönemde uygulanan Travma Odaklı BDT ile destekleyici danışmanlık karşılaştırılmıştır.	TF-BDT uygulanan çocuklarda kronik TSSB gelişme riski anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur.

Araştırma (Yazar/Yıl)	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
Scheeringa ve ark. (2011) Trauma-Focused CBT for Preschool Children With PTSD	Randomize kontrollü çalışma	64 okul öncesi çocuk	PTSD-AA, CBCL	Okul öncesi çocuklara yönelik 12 oturum TF-BDT ile bekleme listesi karşılaştırılmıştı r.	TF-BDT grubunda TSSB belirtileri ve davranış problemleri anlamli düzeyde azalmış, etkiler takip değerlendirmelerinde de korunmuştur.
Jensen ve ark. (2014) Randomized Effectiveness Study Comparing TF- CBT With Therapy as Usual	Randomize kontrollü etkililik çalışması	156 çocuk ve ergen	UCLA PTSD- RI, Mood and Feelings Questionnaire (MFQ)	TF-BDT ile rutin klinik tedavi karşılaştırılmıştı r.	TF-BDT; TSSB belirtileri, depresyon ve genel işlevsellik açısından rutin tedaviden daha etkili bulunmuştur.
O'Callaghan ve ark. (2013) Group Trauma- Focused CBT for War-Affected Girls	Randomize kontrollü çalışma	52 savaştan etkilenmiş kız çocuğu	CPSS, Depresyon Öz Değerlendirme Ölçeği	Grup Travma Odaklı BDT ile bekleme listesi karşılaştırılmıştı r.	Grup TF-BDT sonrasında TSSB, depresyon ve kaygı belirtilerinde anlamli azalma saptanmıştır.
Murray ve ark. (2015) TF-CBT Delivered by Lay Counselors	Randomize kontrollü çalışma	257 öksüz ve korunmaya muhtaç çocuk	PTSD-RI, Utanç Ölçeği	Eğitimli toplum danışmanları tarafından uygulanan TF- BDT ile rutin bakım karşılaştırılmıştı r.	TF-BDT'nin düşük kaynaklı bölgelerde de etkili olduğu, TSSB belirtilerini anlamli düzeyde azalttığı gösterilmiştir.

Araştırma (Yazar/Yıl)	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
Diehle ve ark. (2015) TF-CBT Versus EMDR for Children and Adolescents	Randomize kontrollü çalışma	48 ergen	CAPS-CA, CDI	Travma Odaklı BDT ile EMDR karşılaştırılmıştır.	Her iki tedavi de TSSB belirtilerini azaltmada etkili bulunmuş, gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.
Salloum ve ark. (2016) Group TF-CBT for Traumatized Children	Randomize kontrollü çalışma	112 travmaya maruz kalmış çocuk	UCLA PTSD- RI, CBCL	Grup Travma Odaklı BDT ile destekleyici grup terapisi karşılaştırılmıştır.	Grup TF-BDT, TSSB belirtilerini azaltmada ve duygusal işlevselliği artırmada destekleyici grup terapisinden daha etkili bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu sistematik derlemede, çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tedavisinde Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin (TF-BDT) etkililiğini inceleyen randomize kontrollü çalışmalar değerlendirilmiştir. İncelenen çalışmaların genel bulguları, TF-BDT'nin çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerini azaltmada etkili ve güvenilir bir psikoterapi yöntemi olduğunu göstermektedir. Ayrıca TF-BDT'nin depresyon, kaygı, davranış problemleri ve travmaya bağlı duygusal güçlüklerin azaltılmasında da olumlu sonuçlar sağladığı görülmektedir (Cohen et al., 2004; Deblinger et al., 1996; Jensen et al., 2014).

İncelenen çalışmaların büyük çoğunluğunda, TF-BDT uygulanan çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerinin kontrol gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir. Özellikle Cohen ve arkadaşları (2004), cinsel istismara maruz kalan çocuklarda TF-BDT'nin yalnızca TSSB belirtilerini değil, depresyon belirtilerini, davranış problemlerini, utanç duygusunu ve ebeveynlerin yaşadığı psikolojik sıkıntıyı da anlamlı düzeyde azalttığını bildirmiştir. Benzer şekilde, Deblinger ve arkadaşları (1996) TF-BDT uygulanan çocuklarda

travmaya bağlı kaygı ve duygusal sorunların destekleyici terapiye göre daha fazla azaldığını göstermiştir.

Tedavi kazanımlarının uzun dönemde devam edip etmediğini inceleyen çalışmalar da TF-BDT'nin kalıcı etkilerine işaret etmektedir. Deblinger ve arkadaşlarının (2001) iki yıllık takip çalışmasında, tedavi sonrasında elde edilen iyileşmelerin büyük ölçüde korunduğu ve özellikle ebeveyn katılımının tedavinin kalıcılığını artırdığı belirtilmiştir. Bu bulgu, çocuk ve ergenlerle yürütülen psikoterapi sürecinde aile katılımının önemini desteklemektedir.

TF-BDT'nin farklı yaş gruplarında da etkili olduğu görülmektedir. Scheeringa ve arkadaşları (2011), okul öncesi dönemde bulunan çocuklarda uygulanan TF-BDT'nin TSSB belirtilerini ve davranış problemlerini anlamlı düzeyde azalttığını, tedavi etkilerinin takip değerlendirmelerinde de sürdüğünü bildirmiştir. Bu sonuç, travma odaklı müdahalelerin yalnızca okul çağı çocuklarında değil, erken çocukluk döneminde de uygulanabileceğini göstermektedir.

Travmatik olay sonrasında erken dönemde uygulanan psikolojik müdahalelerin etkisini değerlendiren Nixon ve arkadaşları (2012), TF-BDT uygulanan çocuklarda kronik TSSB gelişme riskinin destekleyici danışmanlık alan gruba göre daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, erken psikolojik müdahalenin TSSB'nin kronikleşmesini önlemede önemli rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

TF-BDT'nin rutin klinik uygulamalarla karşılaştırıldığı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Jensen ve arkadaşları (2014), TF-BDT'nin rutin tedaviye kıyasla TSSB belirtileri, depresyon düzeyi ve genel işlevsellik üzerinde daha etkili olduğunu bildirmiştir. Bu bulgular, TF-BDT'nin yalnızca semptomların azaltılmasında değil, çocukların günlük yaşam işlevselliğinin iyileştirilmesinde de önemli katkılar sağladığını göstermektedir.

Savaş ve kitlesel travmalar yaşayan çocuklarla yürütülen araştırmalar da TF-BDT'nin farklı travma türlerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. O'Callaghan ve arkadaşları (2013), savaştan etkilenen kız çocuklarında grup TF-BDT uygulamasının TSSB, depresyon ve kaygı belirtilerini anlamlı düzeyde azalttığını bildirmiştir. Benzer şekilde Murray ve arkadaşları (2015), eğitimli toplum danışmanları tarafından uygulanan TF-BDT'nin düşük kaynaklı bölgelerde yaşayan çocuklarda da etkili olduğunu göstermiştir.

Travma tedavisinde farklı psikoterapi yaklaşımlarını karşılaştıran çalışmalarda ise Diehle ve arkadaşları (2015), TF-BDT ile EMDR'nin her ikisinin de TSSB belirtilerini azaltmada etkili

olduğunu, ancak iki tedavi yöntemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını bildirmiştir.

Grup temelli müdahaleleri inceleyen Salloum ve arkadaşları (2016), grup TF-BDT'nin destekleyici grup terapisine kıyasla TSSB belirtilerini azaltmada ve duygusal işlevselliği artırmada daha etkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, grup temelli travma odaklı müdahalelerin özellikle çok sayıda travmaya maruz kalan çocukların bulunduğu ortamlarda etkili bir seçenek olabileceğini düşündürmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, bu sistematik derlemeye dahil edilen randomize kontrollü çalışmalar TF-BDT'nin çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde etkili, güvenilir ve bilimsel kanıt düzeyi yüksek bir psikoterapi yöntemi olduğunu göstermektedir (Cohen et al., 2004; Deblinger et al., 1996; Jensen et al., 2014; Diehle et al., 2015; Salloum et al., 2016). Bununla birlikte tedavinin etkinliğinin travmanın türü, çocuğun gelişimsel özellikleri, aile katılımı, uygulama zamanı ve takip süresinden etkilenebileceği görülmektedir. Gelecekte yapılacak randomize kontrollü çalışmaların daha uzun takip süreleri ve farklı travma türlerini kapsayan örneklemelerle yürütülmesi, TF-BDT'nin uzun dönem etkililiğine ilişkin kanıtları güçlendirecektir.

SONUÇ

Bu sistematik derleme çalışması, çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin (TF-BDT) etkililiğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. İncelenen çalışmaların sonuçlarına göre TF-BDT'nin çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerinin azaltılmasında etkili olduğu görülmektedir. Sonuç bildiren 12 randomize kontrollü çalışma, TF-BDT'nin yalnızca travma belirtilerini değil, depresyon, kaygı, davranış problemleri ve travmaya bağlı duygusal güçlükleri de azalttığını göstermektedir. Ayrıca tedavi sonrasında elde edilen kazanımların takip değerlendirmelerinde büyük ölçüde korunduğu bildirilmiştir. Araştırmalar, TF-BDT'nin okul öncesi dönemden ergenlik dönemine kadar farklı yaş gruplarında etkili olduğunu, ebeveyn katılımıyla uygulandığında tedavi başarısını artırdığını ve düşük kaynaklı bölgelerde eğitimli toplum danışmanları tarafından da başarıyla uygulanabildiğini göstermektedir. TF-BDT ile EMDR'yi karşılaştıran çalışmalarda ise her iki yaklaşımın da etkili olduğu, ancak yöntemler arasında anlamlı bir üstünlük bulunmadığı belirlenmiştir. Bulgular, TF-BDT'nin çocuk ve ergenlerde TSSB tedavisinde güvenilir, kanıta

dayalı ve klinik uygulamalarda ilk basamakta tercih edilebilecek etkili bir psikoterapi yaklaşımı olduğunu desteklemektedir.

ÖNERİ

Bu sistematik derlemede elde edilen bulgular doğrultusunda, çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tedavisinde Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin (TF-BDT) etkilerini değerlendiren daha fazla randomize kontrollü çalışmaya gereksinim olduğu düşünülmektedir. Özellikle farklı travma türlerine (cinsel istismar, fiziksel istismar, doğal afet, savaş ve kaza gibi) maruz kalan çocuk ve ergen gruplarında TF-BDT'nin etkililiğini karşılaştıran araştırmaların artırılması, tedavi yaklaşımlarının hangi koşullarda daha etkili olduğunun ortaya konulmasına katkı sağlayacaktır.

Gelecekte yürütülecek araştırmalarda daha geniş örneklem gruplarının kullanılması, farklı kültürlerde ve farklı yaş gruplarında gerçekleştirilecek çalışmaların sayısının artırılması ve uzun dönem takip değerlendirmelerine yer verilmesi önerilmektedir. Böylece tedavi sonrasında elde edilen kazanımların kalıcılığı ve genellenebilirliği daha güçlü biçimde değerlendirilebilecektir.

Klinik uygulamalarda ise TF-BDT'nin çocuk ve ergenlerde TSSB tedavisinde ilk basamak psikolojik müdahaleler arasında değerlendirilmesi, aile katılımının tedavi sürecine sistematik biçimde dâhil edilmesi ve terapistlerin travma odaklı müdahaleler konusunda eğitimlerinin desteklenmesi önerilmektedir. Ayrıca okul, hastane ve ruh sağlığı merkezlerinde travmaya maruz kalan çocukların erken dönemde belirlenmesi ve kanıta dayalı psikolojik müdahalelere yönlendirilmesi, kronikleşmenin önlenmesi ve psikososyal işlevselliğin artırılması açısından önemli katkılar sağlayabilir.

Son olarak, TF-BDT'nin depresyon, kaygı, davranış problemleri, aile işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerindeki uzun dönem etkilerini inceleyen çalışmaların artırılması, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanındaki uygulamalara daha güçlü bilimsel kanıtlar sunacaktır. Bunun yanı sıra, TF-BDT'nin EMDR ve diğer travma odaklı psikoterapi yaklaşımlarıyla karşılaştırıldığı yüksek metodolojik kalitede randomize kontrollü çalışmaların yapılması, tedavi seçiminde klinisyenlere yol gösterici nitelikte olacaktır.

KAYNAKÇA

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2015). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(12), CD003388. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub4>

Bryant, R. A. (2019). Post-traumatic stress disorder: A state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*, 18(3), 259–269. <https://doi.org/10.1002/wps.20656>

Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms.

Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43(4), 393–402. <https://doi.org/10.1097/00004583-200404000-00005>

Deblinger, E., Lippmann, J., & Steer, R. A. (1996). Sexually abused children suffering posttraumatic stress symptoms: Initial treatment outcome findings. *Child Maltreatment*, 1(4), 310–321. <https://doi.org/10.1177/1077559596001004003>

Deblinger, E., Steer, R. A., & Lippmann, J. (2001). Two-year follow-up study of cognitive behavioral therapy for sexually abused children suffering post-traumatic stress symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1235–1248. [https://doi.org/10.1016/S01452134\(01\)00270-6](https://doi.org/10.1016/S01452134(01)00270-6)

Diehle, J., Opmeer, B. C., Boer, F., Mannarino, A. P., & Lindauer, R. J. L. (2015). Traumafocused cognitive behavioral therapy versus eye movement desensitization and reprocessing for children and adolescents with post-traumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 6, 27674. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.27674>

Jensen, T. K., Holt, T., Ormhaug, S. M., Egeland, K., Granly, L., Hoaas, L. C., WentzelLarsen, T., & Wentzel-Larsen, T. (2014). A randomized effectiveness study comparing trauma-focused cognitive behavioral therapy with therapy as usual for youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(3), 356–369. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.822307>

Karaçam, Z. (2013). Sistematik derleme metodolojisi: Sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1), 26– 33.

Kılıç, E., & Karaaziz, M. (2025). *Dosyada yalnızca metin içi atıf bulunmaktadır. Makalenin başlığı, dergisi ve DOI bilgisi yer almadığından APA 7 künyesi doğrulanamamıştır.*

King, N. J., Tonge, B. J., Mullen, P., Myerson, N., Heyne, D., Rollings, S., Martin, R., & Ollendick, T. H. (2000). Treating sexually abused children with posttraumatic stress symptoms: A randomized clinical trial. *Journal of the American Academy of Child &*

Adolescent Psychiatry, 39(11), 1347–1355. <https://doi.org/10.1097/00004583200011000-00008>

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Murray, L. K., Skavenski, S., Kane, J. C., Mayeya, J., Dorsey, S., Cohen, J. A., Michalopoulos, L., Imasiku, M., & Bolton, P. A. (2015). Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy among trauma-affected children in Zambia: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 761–769. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0580>
- Nixon, R. D. V., Sterk, J., & Pearce, A. (2012). Early intervention for children following accidental injury: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(4), 395–406.
- O'Callaghan, P., McMullen, J., Shannon, C., Rafferty, H., & Black, A. (2013). A randomized controlled trial of trauma-focused cognitive behavioral therapy for sexually exploited, war-affected Congolese girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(4), 359–369.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 34–41.
- Salloum, A., Wang, W., Robst, J., Murphy, T. K., Scheeringa, M. S., Cohen, J. A., & Storch, E. A. (2016). Group trauma-focused cognitive behavioral therapy for traumatized children. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 9(3), 197–208.
- Scheeringa, M. S., Weems, C. F., Cohen, J. A., Amaya-Jackson, L., & Guthrie, D. (2011). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in three- through six-year-old children: A randomized clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 853–860. <https://doi.org/10.1111/j.14697610.2010.02354.x>
- Schiraldi, G. R. (2009). *The post-traumatic stress disorder sourcebook: A guide to healing, recovery, and growth* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Smith, P., Yule, W., Perrin, S., Tranah, T., Dalgleish, T., & Clark, D. M. (2007). Cognitivebehavioural therapy for PTSD in children and adolescents: A preliminary randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(8), 1051–1061.