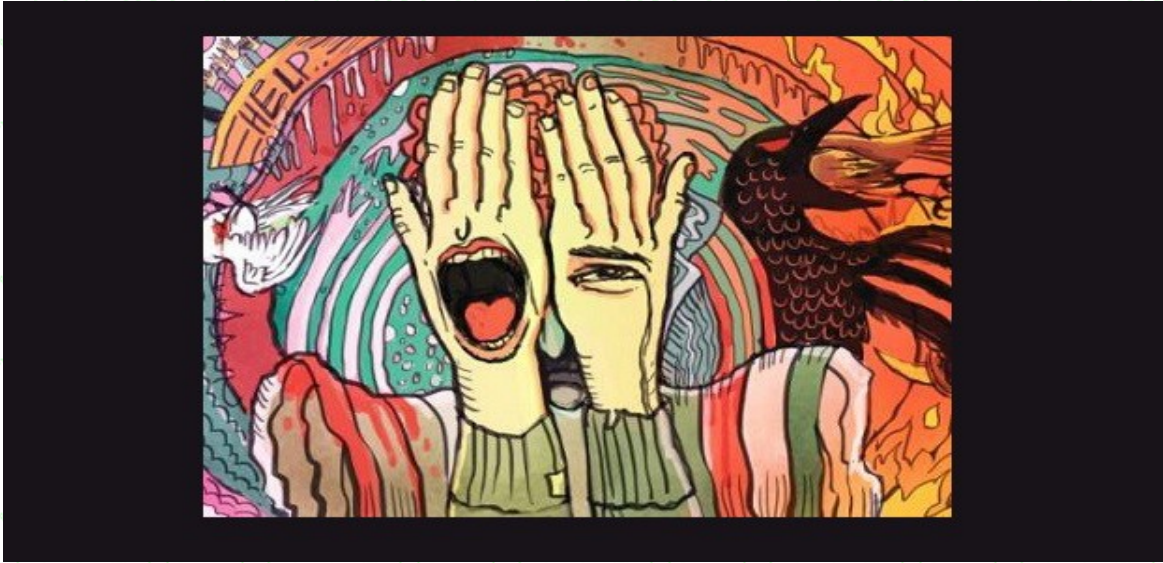


Dörtyol Rehberlik ve Araştırma Merkezi

e-bülten

Mayıs 2018

Travma Sonrası Stres Bozukluğu



TSSB Nedir ?

Tedavi Süreci

Tanı Ölçütleri Nelerdir ?

Yönetim

Sıdkı ARSLAN
Dörtyol RAM Müdürü

Düzenleme

Özge ALBAKIR YAVUZ
RPDH Bölüm Başkanı
Nida ÖZALP
Psikolojik Danışman

Araştırma ve İçerik

Nida ÖZALP
Psikolojik Danışman
Zahide Sultan ABACIOĞLU
Psikolojik Danışman



Merhaba,

Beşinci bültenimizle sizlere ulaşmaktan dolayı mutluyuz.

Günlük yaşamımızda her ne kadar fark etmesek de bir çok stres yaratacak olaylara ve durumlara maruz kalmaktayız. Modern toplumun hastalığı olarak bilinen strese neden olan stresörlerin sıklığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğunun görülme sıklığı ile paraleldir.

Bu alanda yapılan akademik çalışmalarını sizler için kısaca derleyerek, bir farkındalık oluşturmaya çalıştık.

WEB sayfamızı ziyaret ettiğiniz için teşekkür eder; sağlıklı, mutlu ve başarılı günler dileriz.

Sıdkı ARSLAN
Dörtyol RAM Müdürü

Web	http://dortyolram.meb.k12.tr
Adres	Özerli Mah. 1 Nolu Çiftçiyolu Sk. No.19 Dörtyol/HATAY
Telefon	0326 713 23 33
e-posta	761093@meb.k12.tr

1. Giriş

Travmatik olaylar, kişinin yaşadığı ya da tanık olduğu, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi içeren, ağır yaralanmaya neden olan veya fiziksel bütünlüğü tehdit eden olaylar olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) 1994). Travmatik olaylara, savaşlar, doğal afetler, fiziksel ve cinsel saldırılar, ölümcül hastalıklar, kazalar örnek olarak gösterilebilir. Deniz KARASAPAN

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), bireyin fizik bütünlüğünü tehdit eden, dehşet duygusu yaratan ve çaresiz bırakan, ister olağan ister olağan dışı olsun, bireyin başa çıkabileceği düzeyin üzerinde yaşanan travma sonucu gelişen ve süregelen eğilimi gösteren bir ruhsal bozukluktur. Travma sonucunda ortaya çıkan yeniden yaşama, kaçınma, irkilme ve aşırı uyarılmışlık temel ruhsal belirtileri oluşturur (Akçay, 2011, s:1).



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Travma Kavramı

“Travma” sözcüğünün kökeni Eski Yunanca“ ya dayanır ve derinin bütünlüğünün bozulduğu her tür “yaralanma” anlamına gelir(12). “Travma” sözcüğünün sözlük anlamı ise “bir doku veya organın yapısını, biçimini bozan ve dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yara” biçimindedir. Tıpta fiziksel ve ruhsal travmalar olarak iki farklı anlamda kullanılmaktadır(13). Psikolojik Travma; kişinin güçsüzlüğüyle yüz yüze gelmesi durumudur. Travmatik olay denetleme, bağlantı kurma ve anlamlandırma duyularını veren olağan baş etme sistemlerini felce uğratar. Travmayı olağandışı kılan, diğer yaşam olaylarında uyumu sağlayan baş etme yollarını işlemez kılacak kadar şiddetli oluşudur. Travmatik yaşantıyı olağan olumsuz yaşantılardan ayıran, kişinin yaşamına ya da beden bütünlüğüne yönelik bir tehdit, şiddet ya da ölüm tehlikesiyle karşı karşıya gelmesidir. Travma yaratan olaylar, yaşamı ve fiziksel bütünlüğü, kişinin dünyadaki yeri ve kendisi hakkındaki değerlerini tehdit eder. Bu çerçevede kendini değerli ve güvende hissetme, dünyayı adil ve güvenli olarak görme, diğer insanları iyi ve yardımsever bulma, kırılmazlık ve incinmezlik gibi duygu ve düşünceler tehdit altında kalır. Bu tür olaylar, insanın gündelik deneyimlerinin dışında kalan, belirli bilişsel şemalara oturmayan ve dolayısıyla anlamlandırılması güç olan olaylardır. Travma üç ana başlıkta sınıflanabilir;

1. İnsan eliyle bilerek oluşturulan (savaş, işkence, tecavüz, terör eylemleri, cezaevi ve gözaltı uygulamaları vs.),
2. İnsan eliyle kaza sonucu oluşan (trafik, uçak, gemi, tren kazaları, iş kazaları, yangınlar vs.),
3. Doğal afetler (deprem, sel, çığ, orman yangını vs.) İnsan eliyle bilerek oluşturulan travmalara maruz kalma biçimlerini de şu şekilde sıralamak mümkündür(:

1. Siyasi nedenlerle işkence ya da kötü muamele görenler (gözaltına alınanlar, mahkumlar, bazı siyasi gruplar ve örgütlerin üyeleri vs.),

2. Siyasi olmayan nedenlerle işkence ya da kötü muamele görenler (sokak çocukları, adli tutuklular, çocuk istihaf evlerindeki çocuklar, sivil halk vs.),

3. Savaş travmasına maruz kalanlar (savaş tutsakları, toplama kamplarında kalanlar, savaş nedeniyle göç eden mülteciler, savaş ve savaş hali uygulamalarına maruz kalan sivil halk, devlet görevlileri ve askerler vs.),

4. Aile içi şiddete maruz kalanlar,

5. Cinsel saldırı, taciz ve tecavüze uğrayanlar, Travmanın tanımlanmasında yalnızca özgül bir tanımının yanında, travmanın zaman içinde süregelen bir nitelik kazanıp kazanmaması, bir başka deyişle tek veya birden çok travma içermesi, sonrasında gelişecek bozukluklar için belirleyici bir diğer faktördür.

Tek travma tanımı beklenmedik, kısa süreli, bir kez ortaya çıkan türdeki durumlar olan motorlu taşıt kazaları, doğal afetler gibi durumları tanımlarken, çok olaylı travma kronik durumlar olan çocukluk çağı istismarı veya süregelen savaşlar gibi durumları tanımlar. Amerikan Psikiyatri Birliği“ nin tanımına göre travmatik olaylar, olağan insan yaşantısının dışındadır ve hemen herkes için sıkıntı kaynağıdır. Kişinin; *Ölüm tehdidi, *Ağır bir yaralanma ya da yaralanma tehdidinde maruz kalması, *Başka bir kişinin ölümüne ya da ölüm tehdidi altında kalmasına tanıklık etmesi, *Başka bir kişinin yaralanmasına ya da yaralanma tehdidi oluşturan bir olaya tanıklık etmesi, *Ailesinden birisinin ya da başka bir yakınının beklenmedik ölümünü ya da şiddete maruz kalarak öldürülmesini, ağır yaralanmasını, ölüm ya da yaralanma tehdidi altında kaldığını öğrenmesi, olayın travmatik niteliğini tanımlayan özelliklerdir. Olayın niteliği kadar, olay karşısında yaşanan tepkiler de önemlidir. Kişinin travmatik olaya verdiği tepkiler arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır (**Bilgiç, 2011, s:3**).

2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma, bireyin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir durumla karşılaşması, böyle bir duruma tanık olma gibi ağır travmatik olaylardan sonra ortaya çıkabilen, özgül semptomlarla kendini gösteren bir tablo olarak tanımlanmaktadır.

Semptomlar üç aydan kısa sürdüğünde “akut”, daha uzun sürerse “kronik” TSSB adı verilir. Klinik açıdan önemli bir özellik de travmatik yaşantıdan 6 aydan uzun bir süre sonra ortaya çıkan tiplerdir. Bunlara, “gecikmeli başlangıçlı” adı verilmektedir.

TSSB, II. Dünya Savaşı’ndan sonraki yıllarda, literatürde yer almaya başlamıştır. Savaş nevrozu denilen bu tablolarda süreklilik gösteren fizyolojik hiperaktivitenin en belirgin semptom olduğu ise Abraham Kardiner (1941) tarafından ileri sürülmüştür.



2.3. Yaygınlık

Her bireyin genetik özellikleri, fiziksel yapısı, psikolojik geçmişi ve o durum için motivasyonu, belirli stresörlerle baş etme düzenekleri farklıdır. Bu nedenle TSSB yaygınlığı farklılık göstermektedir. TSSB, daha çok genç erişkin, bekar, boşanmış, dul, ekonomik yönden zayıf ya da sosyal yönden izole kişilerde görülmektedir. Risk altındaki kişilerde (savaş, çatışma, cinayet ya da doğal afet yaşama gibi) oran %58'e kadar çıkabilmektedir. İnsanların neden olduğu travmaların, doğal felaketlerden daha fazla TSSB oluşturduğu bilinmektedir.



2.4. TSSB'de Klinik Özellikler

TSSB'nin ortaya çıkmasında travmanın o birey için niteliği, şiddeti, daha önce yaşadığı travmatik olaylar ve travma sonrası içinde yaşadığı koşullar belirleyici faktörler olarak dikkati çekmektedir. Çeşitli sınıflamalarda TSSB semptomları farklı şekillerde ele alınmış olmakla birlikte genel olarak şu başlıklar altında toplanabilir:

1. **Artmış uyarılmışlık:** Artmış uyarılmışlık belirtileri, bireyin travmayla karşılaştığı sırada yaşadığı ve onu hayatta tutacak olan yaşantı örneklerinin uzantısı olarak düşünülebilir. Stres karşısında ilk yanıt olan uyarılmışlık hali, TSSB'de artmış uyarılmışlık şeklinde kendini göstermektedir. Belki de bu nedenle TSSB'de en yaygın görülen belirtilerdir. Uyku düzensizliği, irritabilite ve impulsivite önde gelen belirtilerdir.
2. **Travmatik olayın tekrar tekrar yaşanması:** Düşlemler; düşünceler, algılar ya da düşler şeklinde olabileceği gibi dissosiyatif geri dönüş (flash-back) yaşantıları şeklinde de olabilir. Dissosiyatif geri dönüşler bilinç bozukluğu olmaksızın travmatik olayın yeniden ve canlı olarak yaşanmasıdır. %8-13 oranında görülmektedir. Bu yaşantılar hemen her zaman geçmişteki travmayla doğrudan ya da dolaylı, olayın bütünü ya da bir parçası ile ilişkilidir.
3. **Heyecansal sınırlılık (Donukluk-Hissizleşme) ve kaçınma:** Heyecansal sınırlılık, hastaların kendilerini kontrol etmedeki güçlüğü farkında oluşları sonucu, enerjilerini dış dünyadan çekerek kendilerine yöneltmeleri, bunun da bireysel doyumluluğu sınırlamasıyla gelişen bir tablo olarak düşünülmektedir. Heyecansal sınırlılık ve kaçınma ile baş edebilmek için ergenlerde saldırgan davranışlar ve madde kötüye kullanımı görülebilmektedir (Ertürk, 2014, s:49).

2.5. TSSB Tanı Ölçütleri (DSM-5)

Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu

(Travma Sonrası Stres Bozukluğu)

Not: Aşağıdaki tanı ölçütleri, erişkinler, gençler ve 6 yaşından büyük çocuklara uygulanır.

A. Aşağıdaki yollardan biriyle gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümlerle, ağır yaralanmayla ya da cinsel saldırıya uğramış olma

1. Doğrudan örseleyici olay yaşama
2. Başkasının başına gelen olayı doğrudan doğruya görme
3. Bir aile yakınının ya da bir arkadaşının başına örseleyici olay geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
4. Örseleyici olayların sevimsiz ayrıntılarıyla yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma

B. Örseleyici olaylardan sonra başlayan, örseleyici olaylara ilişkin, istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da çoğunun) varlığı

C. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözümlenme tepkileri

D. Aşağıdaki ikisinin (ya da çoğunun) olmasıyla belirli ,örseleyici olayların ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olaylara ilişkin bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler olması

1. Örseleyici olayların önemli bir yönünü anımsayamama
2. Kendisi başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler
3. Örseleyici olay(lar)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler
4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum
5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma
6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duygusu
7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da çoğu) ile belirli, örseleyici olayların ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)ın ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları
2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma
3. Her an tetikte olma
4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme
5. Odaklanma güçlükleri
6. Uyku bozukluğu

(Köroğlu, 2014, s:143).



2.6. TSSB'de Ayırıcı Tanı

TSSB'nin ayırıcı tanısında iki önemli nokta vardır. Birincisi, sıklıkla diğer mental bozukluklarla birlikte görülmesidir. TSSB'de yaşam boyu komorbid psikiyatrik bozukluk gelişme riski %70 civarındadır (Breslau ve ark. 1997). TSSB, komorbid bozuklukların öncesinde veya sonrasında başlayabilmektedir. İkincisi ise TSSB belirtilerinin geniş bir yelpaze oluşturmasıdır. TSSB anksiyete, depresyon, kişilik bozuklukları ve psikotik bozuklukların bir kesişim kümesi gibidir. Bu bozuklukların belirtileri değişik oranlarda ön plana çıkmaktadır.

Travmatik bir deneyim sonrasında TSSB belirtileri tipik olarak her zaman ortaya çıkmadığı gibi tanı konulması da her zaman kolay olmamaktadır. Eşlik eden anksiyete, fobik belirtiler, panik ve depresyon belirtilerinin varlığı bu belirtilerin TSSB ile ilişkili olup olmadığını anlamayı zorlaştırmaktadır. Bu belirtiler TSSB öncesi ya da sonrasında ortaya çıkmasına göre ya da tümüyle bağımsız olarak ortaya çıkmasına göre klinik tabloyu etkilemektedir. Ayrıca ruhsal tepkiler klasik TSSB belirtileri olmaksızın, uyum bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, depresyon ya da fobi şeklinde de ortaya çıkabilir. Bu durum klasik sınıflama sisteminde TSSB olarak değerlendirilmez



Sosyal ie çekilme, yaşamdan zevk almama, uyku bozuklukları, yoğunlaşma güçlüğü, uyarana verilen tepki eşiğinin düşmesi (irritabilite), disfori ve suçluluk duyguları hem TSSB hem de depresyonda görülmektedir Ancak ayırım için REM uyku latensi, kortizol, noradrenalin düzeylerine bakılarak ve ayrıntılı bir ykw alınması ayırımı kolaylaştırabilir. TSSB ile panik bozukluğu arasında da sürekli anksiyete hali, ani uyarılmalar gibi belirtiler açısından benzerlikler vardır (58). Yine TSSB ve özgül fobiler arasında kaçınma belirtileri ve korkular açısından benzerlikler vardır. Travma sonrası gelişen özgül fobileri TSSB'den ayırmak kimi zaman oldukça gttr. Ancak korku ve spesifik uyarandan kaçınma dışındaki diğer belirtiler özgül fobide yoktur. Yaygın anksiyete bozukluğunda görülen uyku bozuklukları, irritabilite, yoğunlaşma güçlüğü, otonom sinir sistemi etkinliğinde artma ve aşırı irkilme yanıtları ortaktır

TSSB tanısı konan olguların şizotipal, paranoid, borderline ve narsisistik kişilik bozukluklarının belirtilerini göstermeleri de sık karşılaşılan bir durumdur. şizotipal kişilik bozukluğundaki sosyal izolasyon, depersonalizasyon, duygulanımda kntlk ve sosyal anksiyete, TSSB'nin önemli belirtilerindendir. Paranoid kişilik bozukluğunda gözlenen insanlara güvenmeme ve kuşkuculuk, alınganlık ve duygulanımda kntlk ile sınırda kişilik bozukluğu tanı ltleri olan dürtüsellik, kişiler arası ilişkilerde dengesizlik, yoğun öfke veya öfke kontrolünde zorluklar, duygulanımda dalgalanma, kimlik kargaşası, TSSB tanısı konan bireylerde sıklıkla gözlenen belirtilerdir (Akçay, 2011, s:21).



2.7. TSSB'de Prognoz

TSSB, travmayla karşılaşınca ya da sonraki birkaç yıl içinde başlamakta, bundan sonraki birkaç yılda semptomlar artmakta ve plato çizerek sürmektedir. Belirtiler zamanla dalgalanmalar gösterebilmekte, stresli dönemlerde yoğunlaşabilmektedir. Hastaların yaklaşık %30'u tam olarak düzelme gösterirken, %60'ının belirtileri hafif – orta derecede sürmekte, %10'unun belirtileri ise değişmeden kalmakta ya da daha da kötüleşmektedir. Tedaviden yararlananlarda, yıllar sonra yine ciddi bir stresörle karşılaşma durumunda belirtilerin yeniden ortaya çıkması sık karşılaşılan bir durumdur

Semptomlar ne kadar kronikse prognoz o kadar kötü olmaktadır. Kronik TSSB prognozu, akut TSSB'ye göre daha kötüdür ve sosyal yetersizlik daha ciddi boyuttadır. Kaçınma davranışı hastanın yaşamını sınırlamakta, mesleğini uygulamasını güçleştirmektedir. Duygulanımda kısıtlılık ve sosyal izolasyon alkol ve diğer madde kötüye kullanımına ve intihar davranışına yol açabilmektedir. Bazen ikincil kazançlar prognozu daha da kötüleştirmektedir. Travmatik olayın ciddiyeti, süresi ve travmaya yatkınlık, hastalığın gelişiminde önemli faktörlerdir. Travma süresi uzadıkça TSSB'nin ortaya çıkma ve kronikleşme potansiyeli de artmaktadır. Katastrofik stresörler daha fazla kronik TSSB gelişmesine yol açmaktadır. Prognozun iyi olacağının göstergeleri, belirtilerin birden başlaması, kısa sürmesi, premorbid işlevselliğin, toplumsal desteklerin iyi olması ve başka bir psikiyatrik, tıbbi ya da madde kullanımı ile ilişkili bozukluğun olmamasıdır. İyi sosyal desteğe sahip bireyler, hastalığa ve özellikle ağır formlarını yaşamaya daha az eğilimlidirler. Hastalık; bekar, boşanmış, dul, ekonomik ve sosyal sorunları olanlarda daha kolay oluşmaktadır **(Ertürk,2014,s:34)**.

3- STRES BOZUKLUKLARINI ÖNLEMEN VE TEDAVİ ETMEK

3.1. Önleme

TSSB'yi önlemenin yollarından biri travma yaratan olayların sıklığını azaltmaktır. Doğal afetler kaçınılmaz olsa da ergenlerin silahlara erişimini kısıtlamak için çeşitli çalışmaları yapılabilir. Böylece okullardaki şiddet ve silahlı olay sayısı azaltılabilir.

Önceden hazırlıklı olmalarını sağlayarak, bilgi ve başa çıkma teknikleri sunarak insanların strese uyumsuz tepkiler vermesini önlemenin yolları da aranabilir. Böyle bir yaklaşım büyük bir ameliyata hazırlanan insanlara uygulanan teknikle olumlu sonuçlar vermiştir. Travma yaratıcı olaylar yaşama olasılığı yüksek asker, itfaiye eri gibi meslek gruplarının şiddetli stres yaratıcılara yönelik uygun bir eğitim ve hazırlık sürecinden geçmeleri de büyük olasılıkla olumlu sonuç verecektir.



İnsanların potansiyel stres yaratıcı durumlar ya da zorlu olaylarla başa çıkmasına yardım etmek amacıyla bilişsel-davranışçı tekniklerin kullanılması geniş bir şekilde araştırılmış bir konudur. Stres aşılama yöntemi olarak anılan bu önleyici strateji, insanların, kriz durumundan önce kendi kendilerine söyledikleri şeyleri değiştirmelerini sağlayarak, beklenmedik bir tehdide göğüs germeye hazırlamayı amaçlar. Bunun için 3 aşamalı süreç uygulanır;

-İlk aşamada stresli durumla ilgili bilgi verilir ve bu tip tehlikelerle ilgili başa çıkmanın yolları anlatılır.

-İkinci aşamada, etkin uyumu teşvik eden kendine yönelik ifadeler çalışılır.

-Üçüncü aşamada ise beklenmedik elektrik şokları, stres tetikleyici filmler ya da ani soğuk gibi çeşitli stres yaratıcılara maruz kalan insanlar bu tip ifadeleri tekrarlama provası yaparlar. Bu son aşama insanların daha önce öğrendikleri başa çıkma tekniklerini uygulama olanağı yaratır (**Butcher&Mineka&Hooley, 2013, s:317**).

3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Psikolojik Tedavisi

Travma mağdurlarında sıklıkla karşılaşılan TSSB'nin tedavisi, TSSB'nin DSM tanı kategorilerine dahil edilmesi ile beraber önem kazanmış, o günden günümüze çeşitli tedavilerin TSSB üzerindeki etkisine odaklanan pek çok araştırma yapılmıştır. TSSB tedavisinde kullanılan pek çok terapi yönteminin içerisinde travma odaklı tedavilerin en etkilileri olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. Travma odaklı tedavilerde ise imgesel yüzleştirme, yerinde yüzleştirme, bilişsel yeniden yapılandırma, beceri kazandırma, gevşeme egzersizleri gibi bir kaç tekniğin farklı kombinasyonlar halinde kullanıldığı görülmektedir. TSSB için kullanılan travma odaklı psikoterapiler; göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapisi, travma odaklı bilişsel davranışçı terapiler, bilişsel terapiler ve yüzleştirme terapileridir.

3.2.1. Yüzleştirme Terapileri

Yüzleştirme tedavileri TSSB'yi ve TSSB tedavisini, öğrenme teorileri üzerinden temellendirmektedir. Buna göre, TSSB kısaca, travmatik olay anında çevrede bulunan uyaranlar ve tehdit nedeni ile ortaya çıkan korku duygusu arasında gerçekleşen klasik koşullanma sonucunda, travmatik olay sona erdikten sonra tehlike unsuru ortadan kalkmış olsa bile aynı ya da benzer uyaranların travmatik olay anında yaşanan korkunun ortaya çıkmasına neden olmasıdır. Dolayısıyla TSSB tedavisinde, klasik koşullanma yoluyla edinilen korkunun yine sönme ve alışma teorilerinden yola çıkılarak azaltılması amaçlanır. Sönme ve alışma teorilerine göre, klasik koşullanma yoluyla öğrenilen korku, korku yaratan uyaranlara sistematik olarak maruz kalınması sonucu kademeli olarak azalacaktır. Yüzleştirme terapilerinde, korku yaratan bu uyaranlara sistematik olarak maruz bırakma, imgesel ve yerinde yüzleştirme yöntemleri ile gerçekleştirilmektedir. İmgesel yüzleştirmede, kaygı yaratan uyaranlara olay anlatılarak ya da görsel olarak canlandırılarak maruz kalınmakta ve tekrar eden yüzleşmeler sonucunda sönme ve alışma ortaya çıkmaktadır. Yerinde yüzleştirmede ise, kaygı yaratan uyaranlara fiili olarak maruz kalınmakta ve yine bu uyaranlara sistematik olarak maruz kalınması sonucu sönme ve alışma ortaya çıkmaktadır.



3.2.2. Bilişsel Terapiler

TSSB'yi, yaşanan travmatik olay sonrasında, bilginin seçici işlenmesi sonucu ortaya çıkan bilişsel önyargılar ve işlevsiz inançların neden olduğu bir patoloji olarak açıklayan bilişsel ekol, TSSB tedavisinde de bu bilişsel önyargıların, işlevsiz inançların düzeltilmesini amaçlamaktadır

3.2.3. Diğer Travma Odaklı Terapiler

Bilişsel terapiler ve yüzleştirme tedavilerinden başka pek çok travma odaklı terapi çeşidi bulunmaktadır. Bunların bazıları farklı tedavi rasyonelleri benimsemiş olsa da hemen hepsi var olan tedavi bileşenlerini farklı kombinasyonlar halinde ve farklı isim altında kullanmaktadır. Bilişsel yeniden yapılandırma, davranışçı deneyler, imgesel yüzleştirme, yerinde yüzleştirme travma odaklı terapilerde mutlaka kullanılan bileşenlerken zaman zaman bu bileşenlere kaygı yönetimi, destekleyici danışmanlık, nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri, öfke yönetimi gibi travma odaklı olmayan teknikler eklenmektedir. Bu tekniklerin tedavi etkisine katkısı olup olmadığına dair pek fazla çalışma yapılmış olmasa da bu tekniklerin tedavi etkisini artırmadığına yönelik bulgular mevcuttur. İmgesel yeniden senaryolaştırma, yapılandırılmış yazma terapisi, öyküsel yüzleştirme terapisi, direkt terapötik yüzleştirme terapisi gibi pek çok terapi protokolü de farklı isim altında temel teknikleri kullanan tedavi protokollerine örnek gösterilebilir. Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapisi de bilişsel yeniden yapılandırma ve imgesel yüzleştirme tekniklerine ek olarak iki taraflı göz hareketleri kullanmaktadır. Kullanılan iki taraflı göz hareketleri tekniğinin, bu tedavi protokolünü diğer bilişsel davranışçı terapilerden ayırdığı iddia ediliyor olsa da bu göz hareketlerinin iyileşmenin ortaya çıkması için gerekli olduğuna dair herhangi bir bulgu bulunmamaktadır (Karasapan, 2014, s:6-10).



4. Kaynakça

- Akçay, B.D. (2011). *Travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan hastaların uyku yapısındaki değişiklikler*. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Bilgiç,S. (2011). *Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu ile uyum bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması*. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Butcher,J.&Mineka, S.& Hooley, J., Anormal Psikoloji,1.Basım, çev. Gündüz, O., Kaknüs Yayınevi, İstanbul.
- Ertürk,A.A. (2014). *Çocukluk çağı travmaları, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve dissosiyatif yaşantıların şizofreninin klinik özellikleri üzerindeki etkileri*. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Karasapan, D. (2014). Travma sonrası stres bozukluğunda kullanılan bilişsel ve davranışçı terapi protokollerinin terapötik bileşenlerinin etkisinin yönelik bir meta analiz.