



Travma Sonrası Stres Bozukluğu Bilişsel Davranışçı Terapi İle Tedavisi Üzerine Bir Olgu Sunumu

Psikolog Gülüstan ERKOL

gulustanerkol@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5065-1732>

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa/Kıbrıs
meryem.karaaziz@neu.edu.tr <https://orcid.org/0000-0003-3520-7469>

Özet

Travma sonrası stres bozukluğu, kişinin hayatını tehdit eden veya stres yaratan bir olay yaşadıktan sonra ortaya çıkan bir bozukluktur. Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ise kişide yoğun stres, korku, kaygı, endişe, uyku problemleri, odaklanma zorlukları, travmatik ve olumsuz bilişsel ve duygusal değişiklikler travma sonrası stres bozukluğunun belirtilerindendir. Bu olgu sunumunda, DSM-5 tanı kriterleri göz önüne alınarak travma sonrası stres bozukluğu tanısı belirtileri gösteren 20 yaşındaki üniversite öğrencisi kadın danışanın 10 seanslık tedavi süreci ele alınmıştır.

Danışan yaşadığı sözlü ve fiziksel taciz olayında yaşadıklarından kendisini suçlaması, diğer insanlara karşı güven problemi yaşaması, yaşadığı travmatik olayı tekrardan yaşayacağına yönelik korku hissetmesi ve uyku problemleri gibi belirtileri olduğu belirtmiştir. Danışan ile bilişsel davranışçı terapi çalışılmıştır. Danışana terapi süreci ve ilerleyiş açısından bilgi verilerek kullanılacak olan terapi ekolü ile ilgili psikoeğitim verilmiştir. Terapi sürecinin ilk aşamasında terapötik ilişki geliştirilmiştir. Terapinin ilk aşamasında suçlayıcı ve fonksiyonel olmaya düşünceler ve temel inançlar belirlenerek yerine işlevsel gerçekçi ve fonksiyonel düşüncelerle bilişseli yeniden yapılandırılmıştır. Sonrasında ev ödevleri ve maruz bırakma teknikleri ile davranışsal teknikler kullanılmış.

Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Olgu sunumu, Travma tedavisi, Psikoeğitim, Maruz bırakma terapisi, Travmatik olaylar, Ruh sağlığı, Psikoterapi süreçleri, Psikolojik destek

A Case Study on the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder with Cognitive Behavioral Therapy

Abstract

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a disorder that arises after experiencing an event that threatens one's life or causes significant stress. Symptoms of PTSD include intense stress, fear, anxiety, worry, sleep disturbances, difficulty concentrating, and negative cognitive and emotional changes. These are some of the hallmark symptoms of PTSD. This case study examines the therapeutic process of a 20-year-old female university student diagnosed with PTSD based on DSM-5 criteria. The treatment process involved 10 therapy sessions. The client reported symptoms such as self-blame for the verbal and physical abuse she experienced, trust issues with other people, fear of reliving the traumatic event, and sleep problems. Cognitive-behavioral therapy (CBT) was applied during the therapeutic process. Psychoeducation was provided to the client regarding the therapy approach to be used and the progress of the therapy

process. The initial phase of therapy focused on building a therapeutic alliance. Dysfunctional and self-blaming thoughts and core beliefs were identified and replaced with functional, realistic, and adaptive thoughts through cognitive restructuring. Subsequently, behavioral techniques, including exposure exercises and homework assignments, were employed.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Case study, Trauma treatment, Psychoeducation, Exposure therapy, Traumatic events, Mental health, Psychotherapy processes, Psychological support

Giriş

Günümüzde kişilerin hayatlarında yaşadıkları travmatik olaylar, sadece fiziksel değil aynı zamanda psikolojik etkileride olmuştur. Bu etkiler psikolojik sağlığı önemli ölçüde etkileyen ve kişinin günlük işlevselliğini zayıflatan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) öne çıkmaktadır.

Bu bozukluk, sadece kişinin yaşam kalitesini değil, aynı zamanda toplumsal bağlarını ve günlük işlevselliğini de etkilemektedir.

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), kişinin korku, dehşet çaresizlik hissetmesine neden olan ve kişinin beklenmedik travmatik bir olayla karşılaşması sonucunda gelişebilen bir ruh sağlığı bozukluğudur. Travma sonrası stres bozukluğu Kişilerin fiziksel ve psikolojik varlığını sarsan travmatik bir olayın ardından görülür.

Travma sonrası stres bozukluğuna sebep olan travmatik olaylar arasında savaş, cinsel veya fiziksel saldırı, kaçınılma, savaş esiri olarak hapis, işkence, terörist saldırısı, ciddi araba kazaları veya doğal afetler yer almaktadır (Javidi ve Yadollahie, 2012; Papanikolaou ve ark., 2011). Bu korkunç olayla, TSSB

‘nın geliştirmesinde neden olur. Kişi Travmatik olay esnasında, yaşamının büyük bir tehlikede olduğunu ve yaşamını kontrol edemediğini düşünür.

Post travmatik stres bozukluğu (PTSD) ya da bir diğer adıyla travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), dehşet verici bir olayı yaşamakla ya da o olaya tanık olmakla tetiklenen bir ruh sağlığı bozukluğudur. Semptomlar, olayla ilgili kontrol edilemeyen düşüncelerin yanı sıra, yaşanan olayı zihinde tekrar tekrar canlandırma, kabuslar görme ya da şiddetli anksiyete geçirmeyi içerebilir.

Travmatik olaylar geçiren bireyler, geçici olarak uyum sağlamakta ve başa çıkmakta zorluk çekmektedir. Ancak zamanla ve iyi bir öz bakımla, bu kişiler daha iyi hale gelebilirler. Semptomlar kötüleştiğinde, etkilenen kişiler, aylarca hatta yıllarca süren ve günlük hayata müdahale eden travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşamaya başlarlar.

Yaşamı tehdit eden bir olay sonucunda herkes korku, kaygı, endişe, uyku problemleri, odaklanma zorlukları yaşayabilmektedir. Bu belirtiler düzelmediği takdirde kişi daha da kötüleşir ve travma sonrası stres bozukluğuna doğru ilerler (American Psychiatric Association, 2013; Javidi ve Yadollahie, 2012).

TSSB' nin yaygın belirtileri arasında, travmatik olayı tekrardan yaşanması ve olayla ilgili kontrol edilmeyen olumsuz düşünceler, kabuslar bunun beraberinde devam eden kaçınma davranışları ve aşırı uyarılma yer alır.

TSSB tanısı genel olarak Vietnam savaşı sonrası kullanılmaya başlanmış ve DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı sistemi içerisinde yer almıştır. (Keane ve ark. 2006).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ilk defa DSMIII' de "Anksiyete Bozuklukları" başlığı adı altında yer almıştır (APA 1980).

Tanıları sınıflandırmasıyla DSM-5'te Travma Sonrası Stres Bozukluğu "Anksiyete Bozuklukları" başlığı altından kaldırılarak "Travma ve Stresör ile İlgili Bozukluklar" olarak farkı bir başlık altında sınıflandırılmıştır (Özten ve Sayar 2015).

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), DSM-IV'te, ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma, kişinin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir olaylarla karşılaşması, böyle bir olaya tanık etmesi gibi travmatik olaylardan sonra ortaya çıkabilen, özgül semptomlar gösteren bir bozukluktur. Semptomlar üç aydan az bir süre ise "akut", daha uzun sürerse "kronik" Travma sonrası stres bozukluğu olarak geçer. Travma Sonrası Stres Bozukluğu, II. Dünya Savaşı'ndan sonraki yıllarda, literatürde yer almaya başlatmıştır. Bu da Savaş nevrozu denilen tablolarda sıklık gösteren fizyolojik hiperaktivitenin en belirgin semptom olduğu ise Abraham Kardiner (1941) tarafından ileri sürülmüştür.

Travma sonrası stres bozukluğunun oluşumunda travmatik olaylar belirgin bir rol oynuyor olsa da birden fazla etmenin etkilediği düşünülmektedir. Çeşitli etnik-kültürel, psikolojik, fizik, ailesel ve

sosyal etmenler bozukluğun ortaya çıkmasında etkilidir. Benzer travmatik deneyimi yaşamış kişilerin bir kısmında Travma sonrası stres bozukluğu gelişirken, bir kısmındaysa hiçbir psikiyatrik bozukluk gelişmez. TSSB oluşumunun etkileyen birçok faktör olduğu bulunmuştur.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu kişilerin hayatlarını birçok alanda etkileyen ciddi bir hastalıktır. Bunun yanında birçok tedavi yönteminin bu hastalığın tedavisinde başarılı olduğu gözlemlenmiştir. Travmatik olaylarda her birey aynı oranda etkilenmediği için bireyin ihtiyacına yönelik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.

Travmatik olaydan ciddi bir şekilde etkilenen kişilere uygun antidepresan tedavisi başlanabilir. Tedavide kullanılan ilaçlar kişinin öfke kontrolünü sağlama, duygu durumunu düzenleme, aşırı uyarılmayı azaltma gibi birçok semptomda yarar sağlamaktadır. Tedavi süreci doktor tarafından yönlendirilir.

Derin TMS, 2001 yılında Prof. Abraham Zangen tarafından geliştirilmiştir. Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü ve Brainsway firması patentini almıştır. 2003 yılında Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (U.S. Food and Drug Administration-FDA) onaylıdır.

Derin TMS, ilaç ve doktor ihtiyacı duyulmayan bir tedavi yöntemidir. Tedavi sırasında hastanın bilinci açıktır. Kafatasına yerleştirilen bir manyetik beyindeki hedef bölge fiziksel bir şekilde uyarılır. Böylece manyetik uyarım sayesinde nöronlar aktifleşir. Travmatik olayın hatırlanması ve bununla ilgili uzman biriyle konuşması travmanın yükünü azalttığı rapor edilmiştir.

EMDR, Travma tedavisinde etkili bir yöntemdir. EMDR Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme olarak bilinir. Bu yöntemde hedef travmatik olayın olumsuz etkilerini azaltmak duyarsızlaşmasını sağlayarak ve olayı pozitif bir şekilde yeniden değerlendirmektir.

Bilişsel Davranışçı Terapilerde arasında travma tedavisinde özellikle maruz bırakma terapisi ve Sistemik Duyarsızlaştırma (desensitization) teknikleri etkili olmaktadır. Her iki teknik de kişinin travma ile ilgili imgeler ve olaylarla ilgili sistematik ve kontrollü bir şekilde yüzleşmesini olanak sağlayarak duyarsızlaştırılması ve travmatik etkilerin aşamalı olarak azaltılması amaçlar. BDT, genellikle otomatik düşünceleri tespit edilmesi, günlük tutma, gevşeme ve başa çıkma beceri eğitimi ile bilişsel yeniden yapılanmayı kapsar (Tatrow ve Montgomery, 2006; Bu tedavi teknikleri kişinin sıkıntılarını fark etmesine uyumsuz düşünce ve davranışlarını değiştirmeye, yaşam

kalitesini artırmaya odaklanarak günlük hayatında kendini daha iyi hissetmesini sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (Moorey ve Greer, 2002; Greer, Park, Pigerson ve Safren, 2010).

TSSB tedavisinde, Travma odaklı BDT ve EMDR' nin diğer terapilere göre daha başarılı olduğunu bildirilmiştir (Bisson ve Andrew, 2007).

Bu çalışmada yer alan olgu sunumu Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösteren 20 yaşında bir kadındır. Danışanın uyku sorunu, kâbus görme, yaşadığı olayla ilgili anıları rahatsız edici biçimde sık sık hatırlama, kolay irkilme, çabuk sinirlenme gibi belirtileri olduğunu belirtmiştir. D.A yaşadığı olayı tekrardan canlandığını düşünmek istemedi halde aklına geldiği, iç sıkıntısı kalp çarpıntı terleme nefes alamama gibi belirtilerden bahsetmiştir. D.A üniversite öğrencisi olup aktif çalışandır. Danışan ergenlik döneminde eniştesi tarafından istismara uğradığını, bu olaydan sonra olumsuz duygulara, tekrarlanan olumsuz düşüncelere kapıldığının ve travmatik olayı hatırlamaktan veya düşünmekten kaçınmaya çalıştığını aktardı. Kendisi ile ilgili ve diğer bireylere karşı suçlama ve olaylar hakkında çarpık düşüncelere kapıldığı ve bunun devamında huzursuz olduğunu ve öfke patlaması yaşadığını belirtti. Danışan yaşadığı bu travmanın etkilerinden rahatsız olduğu ve bunlardan kurtulmak istediği için profesyonel destek almaya karar vardığını dile getirdi. Danışana ilk olarak terapötik ilişki geliştirildi daha sonra terapi süreci ve terapi ekolü hakkında bilgi verildi. Danışanla bilişsel davranışçı model kullanılmıştır. Danışanın yaşadığı travmayı hatırlatan, Olumsuz düşüncelere yönlendiren durumların tanınmasına ve olumsuz düşünceleri daha sağlıklı, gerçekçi ve işlevsel düşünceler geliştirmesine için bilişsel süreçler üzerinden çalışarak bilişseli yeniden yapılandırma yapılmıştır. Bilişsel bakımından sonra davranışsal bakımdan ele alınmıştır.

Yöntem

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Görüşmenin temel amacı kişinin iç dünyasını ve bakış açısını araştırmaktır (Karataş 2015:63-64-71). Bu olgu sunumu 10 seanslık psikoterapi görüşmelerinden oluşmaktadır. Olgu sunumları, tanımlayıcı araştırmalar arasında yer almakta olup, belirli bir zaman ve bağlamda, tek bir olgunun ayrıntılı bir şekilde incelenmesiyle gerçekleştirilir. Bu çalışmada, travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış ve ilaç kullanmış bir

danışanın durumu ele alınmıştır. Bu olgu sunumu bilimsel araştırmalar etik kurulu ikincil veri formu ile etik onay alınmıştır.

Danışanın kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı taahhüt edilmiştir. Ayrıca, terapi sürecinde elde edilen verilerin yalnızca çalışmayı yürüten psikolog ve/veya süpervizör ile paylaşılacağı, bilimsel dergi veya kongrelerde sunulabileceği bilgisi verilmiştir. Danışana psikoterapi sürecinde sorumlulukların belirlenmesini içeren detaylı bir yazılı onam alınmıştır.

Terapiler, bilişsel davranışçı terapi ekolü çerçevesinde yürütülmüş ve seanslar haftada bir kez, ortalama 50 şer dakikalık süreler ile yüz yüze yapılacak şekilde planlanmıştır. Sürecin başında, danışanın travma sonrası stres bozukluğuna ilişkin farkındalığını artırmaya yönelik bir eğitim verilmiştir. Toplamda 10 seans sürmesi planlanan terapi süreci, danışanın durumunun detaylı bir şekilde incelenmesini ve tedavi sürecine ilişkin bulguların bilimsel bir platformda paylaşılmasını hedeflemektedir.

Olgu

D.A. 2004 yılında İzmir de dünyaya geldi. D.A. üniversite turizm bölümü son sınıf öğrencisidir. Ekonomik durumu iyi bir ailenin 3. çocuğudur ancak çok küçük yaşta ailesinin yaşadığı bir trafik kazasında abisi ve ablasını kaybetmiştir. Ailenin tek kız çocuğudur. D.A. ailenin tek çocuğu olarak kaldığından dolayı ailenin bütün ilgi ve sevgisini üstünde hissetmiştir, çocukluk yıllarında her istediğinin yapıldığı ve üzerine fazla düştüklerini söylemiştir. D.A ailesi tarafından planlanan ve istenilen bir çocuk olduğunu söylemiştir. Babasının mobilya dükkânı vardır aynı zamanda bir otelde teknik serviste şef pozisyonunda çalışmaktadır, annesi ise kat görevlisi olarak babasıyla aynı otelde çalıştıklarını söylemiştir. D.A annesi ve babası Çalıştığı için babaannesi ve halasıyla aynı evde ve beraber yaşamışlardır. D.A çocukluk yıllarını halası ve babaannesi ile mutlu bir şekilde geçirdiğini söylemiştir. Babaannesi ve halasının ona karşı büyük bir ilgisi olduğunu ve kendini çok değerli hissettirdikleri söylemiştir. D.A okul hayatına bir devlet okulunda 7 yaşında başlamıştır. Okulun ilk yıllarında halasının okula götürdüğü söylemiştir. D.A. nın çocukluk yılları güzel geçmiştir ancak halasın evlenip evden ayrılmasıyla derin bir üzüntü yaşadığını belirtmiştir. D.A. halası evlendikten sonra çok özlediği için sürekli ziyaretine gittiğini belirtmiştir. D.A. yine

bu ziyaretlerinden birinde halasının evine hafta sonu tatili için yatılı gittiğinde duş alırken eniştesinin onu izlediğini görmüş fakat anlamayıp görmezden gelmiştir. Sonraki gün D.A. üzerini değiştirirken eniştesi odaya girmiş, D.A. kızınca dışarı çıkmıştır. Akşam olduğunda D.A. halasının odasına oyun oynamak için gitmiş ve orada eniştesi (halasının kocası) gelmiş ve ona şu sözleri söylemiştir: "Ne güzel genç bir kız oldun sen, olgunlaştın, büyüdün, artık 15 yaşına geldin" diyerek D.A. 'ya dokunmaya çalışmış ve amacına ulaşmıştır. D.A. yataktan her ne kadar kaçmaya çalışsa da başarılı olamamıştır ve eniştesi D.A.'nın özel mahrem bölgelerine dokunmuştur. Bunun üzerine D.A., akşam yemeğine katılmak istemeyip halasına olanları söylemiştir. Halası, D.A.' ya sadece "Ben halledeceğim, sen otur" demiştir ve masada D.A. hiçbir şey olmamış gibi davranmaya çalışsa da gözyaşlarını tutamamıştır. Eniştesi masada onun yanına oturmak isteyince D.A. tepki göstermiştir. Bunun üzerine halası yanına oturup eniştesini oturtmamıştır. Ertesi gün D.A. eve gidince olanları annesine ve aynı evde yaşayan babaannesine anlatmıştır. Annesi eniştesini aramış ve uyarıp konuyu kapattığını söylemiştir. Fakat D.A. için o konu o kadar da kolay kapanmamıştır. İlerleyen zamanlarda okulda çok ağladığı için arkadaşları soru sorduklarında hep susuyordu fakat bir gün derste hoca "taciz konusundan bahsedince D.A. kendisini kötü hissettiğini ve gözyaşlarına hâkim olamadığı söylemiştir. Rehber öğretmeni gelip "ne oldu, sorun ne?" diye sorunca ağlayarak her şeyi anlatmıştır. Rehber öğretmeni bunun yasal olmadığını söyleyip polise bildirmiştir. Polis babasını arayıp okula çağırılmış ve ifade için karakola götürmüştür. Karakoldan sonra ertesi gün hastaneye kontrole ve aynı zamanda yine ifade vermeye gitmiştir. Birkaç ay sonra mahkeme olunca eniştesinin ve halasının yüzünü görünce yine kötü olmuştur. Mahkemedeysen içeride kapalı bir odaya almışlar D.A.' yı ve orada psikolog onunla konuşmuş, derdini ve sıkıntılarını anlatmasını istemiştir. Aynı zamanda içeride konuşulanları duymuştur. Eniştesi ve halası, D.A.'yı kıskançlıkla ve yalanla suçlamış, Halası ifadesinde daha yeni doğan bebeğini kıskandığı için yaptığını, böyle bir yalan söylediği yönünde ifade vermişlerdir. Mahkemenin ön tarafına geçen D.A., her şeyi tekrar anlatınca mahkeme D.A.' ya hak verip eniştesini hapis cezasına çarptırmıştır. D.A.'nın üzerinden büyük bir yük kalkıp dışarı çıkmıştır fakat dışarı çıkınca halası ve eniştesiyle karşılaşmış ve onlar D.A.' ya "Sen bir yalancısın" demiştir. D.A., psikolojik tedaviler ve ilaçlar kullanarak bir buçuk yıla yakın bir süre tedavi ve ilaç almıştır.

D.A. yakın olarak sadece annesi ve babasını hissettiğini söyledi, akrabalarına karşı olana öfke ve kızgınlığını ise kendisine inanmadıklarından dolayı olduğunu söyledi. D.A. en çok kuzenine kızgın olduğunu söyledi nedeni ise kendisinin anlaması gerek tığını ve kadın olarak yanında olması

gerektiğini belirti ek olarak aralarında gecen bir diyalogdan rahatsız olduğunu söyledi. D.A. kuzeni ile arasında gecen konuşmayı ise şu şekilde aktardı yapsaydı bana yapardı ben senden daha güzelim dedi. D.A. bu süreçte en çok beni yaralayan bana inanmamaları ve beni yalancı duruma düşürmelereydi şeklinde ifade etti. D.A. yaşadığı olaydan sonra kendini kötü hissettiği için ailenin ortak kararıyla KKTC taşınmışlardır. D.A. KKTC de akrabalarından uzak çekirdek bir aile olarak yeni bir defter açtıklarını söylemiştir. D.A tüm akrabalarına karşı kin ve öfke beslediğini söyleyerek kuzenlerine halasına eniştesine ve hatta kendisine yakın hissetmediği teyzesi dahil bütün akrabalarıyla ilişkisini kestiğini söylemiştir. D.A. ailesinin desteğiyle KKTC de eğitimine devan etmesi için bir özel okula kaydetmişlerdir. D.A. nın anne ve babası ise KKTC de aynı otelde bir işe başlamışlardır. D.A. üniversite son sınıf staj öğrencisi olduğu için babası kızı için de staj yerini kendi iş yerlerinde ayarlamıştır. D.A. otelde resepsiyonist olarak çalışmaya başladığını belirterek kendisinin yorulsa bile şu an ona en iyi gelen şeyin çalışmak olduğunu, yaşadığı olayı bu şekilde unutmaya çalıştığını söylemiştir. Haftanın bir günü okula gittiğini diğer günlerde ise çalışarak geçirdiğini söyledi. İş yerindeki arkadaşlarını sevdiğini ve onları yakın hissettiğini ve bazen sıkıntılar olduğunu ama çözebildiklerini ve bu durmaları normal karşıladığı belirtti. D.A. iş yerindeki bir adamı eniştesine benzettiğini ve onu gördüğünde kontrolsüz bir şekilde üstünü düzelttiğini ve o adama karşı nefret hissettiğini ona karşı bir şeyler fırlatmak ve saldırmak istediğini ve kendini istemsizce korumaya aldığı söyledi. D.A. daha önce daha sakın bir yapıya sahip olduğunu ancak şu an en ufak şeylere bile çok çabuk sinirlenip bir şeylere vurup kırıp dökmek istediğini söyledi. Bu durum özellikle orta yaşlı adamları görünce tetiklendiğini düşündüğünü belirtmiştir. D.A. halasının ona inanmadığı halde hala halası tarafından çok sevildiğine inanmak istiyor. D.A, babası babaannesiyile konuşurken halasının adı geçtiğinde evde huzursuzluk olduğunu söyledi. Geçen haftalarda D.A., 16-24 saatleri arasında çalıştıktan sonra mesai çıkışı servisten inince birisi onu takip etmiş ve sözlü taciz ettiğini söyledi. Bunun ardından D.A. yine eski olayları hatırlayıp kendisini kötü hissettiğini ve eski yaşadığı olayları tekrardan yaşayacağından korktuğunu uyuyamadığını huzursuz, hiçbir şeyden zevk almadığını, daha önce yaptığı aktivitelere karşı isteksiz olduğunu söyledi.

Geçmiş Yaşantı

D.A. Çocukluluk yıllarını babaannesi. Halası ve ebeveynleriyle aynı evde geçirmiştir. D.A. Anne ve babası çalıştığı için çoğu zamanını babaannesi ve halasıyla geçirmiştir. D.A. evin tek çocuğudur. D.A. çalışan ebeveynlere sahip olduğunu ve anne ve babasıyla fazla vakit geçirmediğini belirtti ancak bu durumun kendisinin olumsuz etkilemediğini, anne ve babasından gerekli ilgi ve alakayı fazlasıyla aldığını halası ve babaannesinde aynı şekilde sevgi ve şefkatle yaklaştığını onları çok sevdiğin ve onlara çok düşkün olduğunu belirtti hatta bazen ailesini gösterdiği bu ilgiden bazen bunaldığını söylemiştir. D.A. ailesinin çok ilgili olduğunu ve bu ilginin nedenini çocukken geçirdikleri trafik kazasında kaybettikleri ablası ve abisinden kaynaklandığı ve ailesinin kaybettiği korkusu yaşadığını için üstüne çok titrediklerini söylemiştir. D.A. ablası ve abisini erken bir yaşta kaybettiği için onları hatırlamadığını ve onları merak ettiğini, yaşamı boyunca kardeş eksikliğini yaşayacağını ve bu durumun onun mutsuz ettiğini belirtti. D.A. okul hayatının da ise orta bir başarıya sahip olduğunu çok başarılı bir öğrenci olmadığını söylemiştir.

D.A.'nın babası 43 yaşında lise mezunu teknik serviste elektrik şefidir. Ailenin en büyük ve tek erkek çocuğudur ve bir kız kardeşe sahiptir. D.A. Babasını ailede saygı gören sözü geçen güvenilir yakın biri olarak tanımlamıştır. D.A. babası için şefkatli, yumuşak, komik en yakın arkadaşı babası olduğunu bütün her şeyi babasıyla rahatlıkla konuştuğun ve her şeyden önce onu düşünen bir baba olarak ifade etmiştir.

D.A. anın annesi 40 yaşında üniversite muhasebe bölümü mezunu çalışan bir kadındır. D.A. Annesini iyi niyetli, merhametli ve yardım sever bir insan olarak bahsetti ve acılı bir anne olduğunu, kaybettiği çocuklarından dolayı kendini hep eksik hisseden bir kadın olarak tanımlamaktadır. D.A. annesinin yaşadığı evlat acısını içten içe yaşadığını kendisine ve babasına hissettirmemeye çalıştığı dile getirdi. Acısını yaşamaktan bile fedakârlık yaptığını ve annesine karşı sonsuz bir saygı duyduğunu belirtti.

D.A. Babaannesi ve halasıyla çok fazla vakit geçirdiğini ve onlarla geçirdiği zamanları özlediğini hatta yaşadığı olumsuz olaydan önce halasını bir anne olarak gördüğünü çok sevdiğini söylediğini kocasını kaybetmemek için kendisinden vazgeçtiğini söyledi.

Bulgular

Danışan ile haftada bir 50 dakika süren görüşmelerden oluşan 10 seans yapılmıştır. Danışanla yapılan ilk iki seans diğer seanslara oranla daha uzun sürmüştür. İlk iki seansın uzun sürmesinin nedeni danışan hakkında detaylıca bilgi almak ve problemin ortaya çıkışını daha iyi anlaşılması açısından bilgi sağlamak ve terapi süreci hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır. Danışanın terapide beklentileri hakkında bilgi almak ve hastayı bilgilendirmeyi içermiştir.

Erken yaşam deneyimi	Babanne ve halayla beraber fazla vakit geçirmek ve halaya karşı olan fazla düşkünlüğü yani sıra ailenin yaşadığı iki kayıptan sonra hayatta kalan tek çocuk olmasından kaynaklı el üstünde tutulan, şımartılması
Temel inançları	Korkak ve yalnızım, Yaşadıklarımın kendimi suçlu olarak görüyorum, Annem ve babam dışında kimseye güvenmiyorum, yaşadıklarını tekrardan yaşamamaktan korkuyorum
İşlevselliğini bozan varsayım	Daha dikkatli olursam kimse bana zarar veremez, Tekrardan aynı şeyleri yaşamaktan korkuyorum kimseye güvenemem
Kritik yaşam olay	Yakını tarafında yaşadığı sözlü ve fiziksel taciz
Olumsuz otomatik düşünce	Aynı şeyleri tekrardan yaşayacağım ve bunun nedeni benim
Belirtiler	Bilişsel belirtiler: suçluluk, güvensizlik, tekrardan olayı hatırlama

	Somatik belirtiler: titreme, ağlama krizleri, ses titremesi Davranışsal belirtiler: kontrolsüz üstünü düzeltmek ve kendini otomatik olarak korumaya almak, saldırganlık Motivasyonel: motivasyonda düşme Duygusal: tedirgin korkuyor ve kaygı duygudurumları hakimdir.
--	--

Gerçekleştirilen ilk seansta danışanı tanımak için detaylı bir öykü alındı. Danışanın problemini detayları ile belirlenmiştir ve danışanın terapi sürecine dair beklentilerini anlamak ve terapiye yönelik hedefler belirlenmiş ve terapötik ilişki geliştirmiştir.

Danışana kullanılacak olan terapi ekolü ve süreci hakkında bilgi verilmiş olup Bilişsel yaklaşımçı terapi ekolü temel alınarak öngörülen travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili bilgi aktarılmıştır.

Sonrasında terapi süreci ve seansların ilerleyişi açısından bilgi verilmiş, ve bu süreçte danışanla uyumlu bir işbirliği içerisinde olunacağı saptanmakla beraber psikoeğitim tamamlanmıştır.

Terapinin ilk hedefi danışanda var olan kaygı ve korkuyu, suçlayıcı ve fonksiyonel olmayan düşünceleri değiştirmek ve azaltmaktır. Danışanın olumsuz negatif düşünceleri saptayarak ve bu düşünceler yerine olumlu gerçekçi fonksiyonel ve yapıcı düşünceler ile değiştirmek amaçlanmıştır.

Danışan ile gerçekleştirilen ikinci seanstan itibaren sahip olduğu olumsuz, çarpık veya zararlı düşünceleri hakkında konuşulması ve düşünce kalıplarını tanımlamasına yardımcı olunmuştur.

Daha sonrasında ise danışandan korku ve kaygıyı artıran durumları not alması için ev ödevleri verilmiştir.

Tarih	Yer	Olay	Otomatik negatif düşünce	Duygu	Davranış
2.seans	İş yeri	Bana o olayı yaşatan adama çok benzeyen biri	Bu adam ona çok benziyor konuşmak istemiyorum bana zarar verebilir	Korku ve kaygı	Üstünü düzelttim ve ofisin iç tarafına geçerek göz yaşlarımı tutamadım
3.seans	Ev	Babaannem halamla telefonda konuştu	Evde babamla babaannem arası bozulacak ve benden dolayı evde huzursuzluk olacak	Suçluluk	Odaya kapandım ve ağlayarak uykuya dalmışım
4.seans	Yol	Eve giderken yanıma yaklaşan bir araba ve gittiğin yere kadar bırakmak istemesi	Araba yaklaşınca çaktırmadan kameraya çektim markete doğru koştum	Kimse inanmayacak	Kameraya çektim ve kanıt olarak herkese gösterdim sakladım

5.seans	Ev	Doğum gününde halam aradı ve doğum günümü kutladı	Halam beni aradı ve doğum günümü kutladı ben çok konuşmak istemedim sadece teşekkür ettim	Halamı özledim ama ona karşı kendimi hem suçlu hissediyorum hem halamı affedemiyoru m	Telefonu kapatmadan ağlamaya başladım gecede sürekli aynı olaylar aklıma geldi uyuyamadım
---------	----	--	--	---	---

İkinci seanstan sonra danışana verilen ev ödevini ve notları üzerinde durulmuş danışanın davranış şekillerini gözlemlemesine olanak sağlanmıştır ve bu sayede danışanın farkındalık kazanması ile gerçekçi pozitif düşüncelerle değişikliğe gidebilmek amaçlanmıştır. Davranışçı terapide sıklıkla, öncelikle bireyin davranış şekillerini gözlemlemesi, notlar alması ve farkındalık kazanması istenir.

Davranış değişikliğinin ön adımı olarak düşünce yapısında değiştirme öğretildikten sonra danışanın diğer seanslarında da ev ödevlerine devam edilmiştir. Her seansta düzenli olarak danışanın aldığı notlar üzerine durulmuştur. Danışanın zaman zaman kendini suçlu hissetmesi ve bu düşüncelere kapılması üzerine durulmuş ve bu inançları üzerinde durulmuştur.

6. seansta danışan ise kaygı ve korku uyandıran durumların neler olduğu ve bu duyguların en kötü olandan en azına oranla kademeli olarak not alınması istenmiştir

7. seanstan sonra yaşadığı travmatik olaya benzeyen film sahnelerini izlemesini istemek ve danışanı kaygılandıran korkutan olayları kontrollü bir şekilde deneyimlemesini sağlayarak oluşan kaygı oranını ve durumu daha gerçekçi düşüncelere bağlamasını sağlamak hedef alınmıştır.

8. seansta danışanla beraber olumsuz düşüncelerin yarattığı duygu ve hislerin ortaya çıkardığı fiziksel duygularının ne olduğunu ya da o an ne yapmak istediği üzerine konuşulmuş ve seans sırasında danışana olumsuz bir olayı yaşıyormuş gibi hayal ettirip ve bu olaydaki verdiği tepkilerini gözlemlenmesi sağlanarak kaygısını azaltması amaçlanmıştır.

Danışanın bilişsel örüntülerini ve olumsuz negatif düşünceleri belirlenerek ve bunların yerine olumlu gerçekçi fonksiyonel düşünceler ile değiştirildiği ve terapi sürecinin olumlu bir şekilde seyrettiği ve davranışsal boyutta değişiklik yapılamaya çalışılmıştır. Son seansta terapi süreci değerlendirilip danışana terapi sürecinde başarılı bir şekilde yol kat ettiği ve danışanın kendini kötü hissettiği zaman arayabileceği bilgisi verilerek terapi sonlandırılmıştı.

Sonuç Tartışma Önerileri

TSSB, travmatik bir olaya maruz kalmanın ardından, uzun süreli stres, korku ve endişe haliyle tanımlanır. TSSB, pek çok insanı etkileyen bir durumdur, travmatik bir olaya maruz kalma sonucunda ortaya çıkar. Örneğin, savaş bölgelerinde görev yapmış askerler, doğal afetlere tanık olanlar, ciddi bir kazalar geçirenler veya cinsel saldırıya uğramış bireyler Travma sonrası stres bozukluğu riski taşıyan gruplar arasında yer alır. (Aydın, 2015).

Travma sonrası stres bozukluğunun oluşumunda travmatik olaylar belirgin bir rol oynasa da birden fazla faktörün etkili olduğu düşünülmektedir. Bozukluğun ortaya çıkmasında çeşitli etnik, kültürel, psikolojik, fizik, ailesel ve sosyal etkenler rol oynamaktadır.

Danışanla gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda travma sonrası stres bozukluğu tanısı alması öngörülmüştür. Travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde ise bilişsel davranışçı terapi uygulanmıştır.

Fairbrother ve Rahman (2006) yaptıkları çalışmada cinsel saldırı ile TSSB semptomlarıyla güçlü bir ilişkisi olduğu ortaya konmuştur. Bu olguda da danışanın yaşadığı cinsel tacizden sonra TSSB semptomlarlasın ortaya çıktığı gözlenmiştir.

Terapinin amacı, travma sonrası stres bozukluğuna yol açan işlevsel bozuklukları ortadan kaldırmak, danışanın günlük yaşamındaki davranışlarına dair kaygılarını ve bu kaygılara eşlik eden bedensel belirtileri azaltmaktır.

Danışan, geçmiş yaşantısından detaylıca bahsetmiştir, ancak terapiye gelme nedeni şua anda yaşadığı problemler olduğunu belirtmiştir. Bu doğrultuda terapi iş birliği içinde ve mevcut

sorunlara odaklanarak belirlenmiştir. İş birliği isteği davranışçı terapiyi başarısını desteklemektedir.

Literatür incelendiğinde travma sonrası stres bozukluğu ve tedavisine dair birçok araştırmaya rastlanmıştır.

(Aydın, 2015) travma sonrası stres bozukluğu kişinin duygusal, bilişsel ve fiziksel refahını ciddi şekilde etkilediği saptanmıştır.

BDT, genellikle otomatik düşünceleri saptama, günlük tutma, gevşeme ve başa çıkma, beceri eğitimini ve bilişsel yeniden yapılanmayı içerir (Tatrow ve Montgomery, 2006; Anderson, Watson ve Davidson, 2008)

(Najjar vd., 2008) yapmış olduğu çalışmada bilişsel davranışçı terapini temelinde psikoeğitim olduğunu vurgulamıştır, bu olguda danışanla yapılan seanslarda uyumlu bir ilişki sağlanarak psikoeğitim tamamlanmıştır.

BDT tedavisinin ergenlerde travma sonrası stres bozukluğunun üstesinden gelme etkisin, uykusuzluğun azaltmasıyla ilişkilidir (Yosep vd., 2023). Danışanın tedaviden önce sürekli kâbus ve huzursuzluk yaşadığı dile getirmiş tedavi süreciyle uyku kalitesinin arttığını belirtmişti.

Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımında bilişsel çarpıtmalar terapi içinde çalışılmaktadır (Medford vd., 2018:97-98). Seanslarda danışanın olumsuz düşünceleri ve işlevsiz inançları üzerine çalışılmıştır.

Elde edilen bilgiler doğrultusunda, travma sonrası stres bozukluğunun oldukça yaygın olduğu, kişinin hayatından birçok olumsuzluğa yol açabileceği ve yaşam kalitesini ciddi ölçüde düşürdüğü saptanmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu tedavi edilmediğinde, bireyin işlevselliğinde önemli derecede azalmaya yol açarken bunun yanında çeşitli psikolojik, fiziksel ve sosyal sorunlara yol açabilmektedir.

Sonuç olarak, Travma sonrası stres bozukluğu mutlaka tedavi edilmesi gereken ciddi bir rahatsızlıktır. Bilişsel davranışçı terapi diğer kaygı bozukluklarında olduğu gibi travma sonrası stres bozukluğunda da etkili olduğu kanıtlanmış yöntemdir. Danışanın tedaviye yaklaşımına yönelik tedavi süreçleri desteklenmelidir.

Kaynakça

Akçay, B. D., Özgen F., M., Balıkçı, A., & Öznur, T. (2013). Travma sonrası stres bozukluğunda uyku. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 441-460.

Aker T, Özeren M, Başoğlu M, Kaptanoğlu C, Erol A, Buran B. Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö) Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1999; 10(3): 286-93.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2001). Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (DSM-IV-TR) (4th Ed.). (Köroğlu E, Trans.), Yeniden gözden geçirilmiş. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. Anderson, T., Watson, M., Davidson, R. (2008).

Başoğlu, m. (2006). Travmatik stres bozukluklarında bilişsel-davranışçı tedavi yaklaşımları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 145-154.

Beck, j. S. (2011). Bilişsel Davranışçı Terapini Temelleri: Pratik Bir Kılavuz. (Çev. M Hakan Türkçapar). *Türk psikologlar Derneği Yayınları*.

Bulut, S. (2009). Depremden sonra çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerinin yaş ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(31), 43-51.

Denizli, S. (2008). Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme: yaklaşımın etkililiği ve bugünkü durumu. *Ege Eğitim Dergisi*, 9(2), 79-92.

Dönmez, N. (2002). Travma sonrası stres bozukluğu: Epidemiyoloji, etiyoloji ve tedavi yaklaşımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 11-20

Gökler, F., & Özmen, D. (2009).). Travma sonrası stres bozukluğu ve bilişsel davranışçı tedavi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 237-246.

Gürel, D. (2004). Tıbbi tedaviye karşı olumsuz tutum gösteren fiziksel ve ruhsal travmalı bir hastanın iki seanslık göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden yapılandırma tekniği ile iyileşme süreci: Olgu sunumu. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 24, 689-96.

Kararırmak, Ö. (2006). Travma sonrası stres bozukluğu ve müdahale yöntemleri. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi,3(26), 65-74.

Karakaya I, Memik NÇ, Ağaoğlu B, ve ark. Çocuk ve Gençler İçin Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-ÖÇE) Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2007;14(3):125-132

Karakaya, I. (2014). Çocukluk çağı travmalarında travma odaklı bilişsel davranışçı tedavi modeli. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 15(4), 350-357.

Karamustafalıoğlu,o., & yumrukçal, H. (2011). Travma sonrası stres bozukluğu: Tanı, klinik özellikler ve tedavi. Klinik Psikiyatri Dergisi,14(1),1-10

Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Klinik Psikiyatri, 1, 34-41.

Şahin, N.H. & Yavuzer, S. (2006). Travma sonrası stres bozukluğu ve bilişsel davranışçı tedavi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3(2), 41-47

Yalçın, N. (2011). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Çözüm Önerileri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2(2), 69-78.